

UNA VISIÓN JURÍDICA DE LA MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL RESPONSABLE DEL PAGO DE PRESTACIONES, DESPUES DE UN CAMBIO DE ENTIDAD ASEGURADORA

Una controversia largamente mantenida parece que ha quedado resuelta definitivamente con una Sentencia del Tribunal Supremo de 16 de junio de 2009.

Esta controversia surge cuando se produce una sucesión en la entidad aseguradora que cubre la contingencia profesional (accidente de trabajo o enfermedad profesional) de un trabajador.

Se trata de trabajadores que sufren, originariamente, un accidente de trabajo, cuando la empresa tiene vigente la póliza de aseguramiento de ese riesgo laboral con una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social. Como consecuencia de ese originario accidente laboral se produce, sucesivamente, ulteriores bajas, algunas de las que tienen su fecha en un momento en el que la empresa ha cambiado de entidad aseguradora y los riesgos laborales de la misma los cubre una entidad distinta a aquélla que los tenía cubiertos en el momento del accidente desencadenante de las sucesivas bajas laborales. Ante este hecho ¿Qué entidad asume la responsabilidad de la prestación de I.T. actual?

A continuación se expone esta Sentencia del Tribunal Supremo, así como las dos Sentencias que se casan, la del Tribunal Superior de Justicia de Catalunya de 21 de diciembre de 2007, que se anula, y la del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco de 16 de diciembre de 2003, que es la que se aporta, como sentencia contradictoria.

Para completar el análisis del tema en cuestión se exponen los fundamentos más definitorios de dos sentencias del Tribunal Supremo, que son ampliamente recogidas en la Sentencia de 16 de junio de 2009, la cual en uno de sus pronunciamientos manifiesta que “La sentencia recurrida no se ajusta a nuestra, ya reiterada, doctrina recogida a partir de una sentencia dictada por esta Sala, constituida en Pleno, el 1 de febrero del año 2000 y que ha sido seguida, sin fisuras, por otras muchas pronunciadas con posterioridad, todas las que, superando un anterior criterio jurisprudencial, viene "manteniendo" el principio de que la entidad responsable de los riesgos profesionales es aquella que los tenía asegurados en la fecha en que acaeció el accidente de trabajo” y añade “Esta doctrina, como ya dijimos en nuestra sentencia de fecha 22 de enero de 2008, dictada en el recurso 3998/2006, ha de seguirse por un elemental principio de seguridad jurídica acorde, también, con la naturaleza y significado del recurso que nos ocupa”.

Sentencia de 16 de junio de 2009, del Tribunal Supremo (Sala de lo Social, Sección 1ª).

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO. La parte dispositiva de la sentencia dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, de fecha 21 de diciembre de 2007, es del siguiente tenor literal:

Fallo: "Estimar el recurso de suplicación presentado por Don. Adriano contra la Sentencia de 25 de noviembre de 2005 dictada por el Juzgado de lo Social nº 9 de Barcelona en el procedimiento nº 698/2005 seguido a instancia del mencionado recurrente contra Mutua Asepeyo, la Tesorería General de la Seguridad Social, el Instituto Nacional de la Seguridad Social, Mutua Egara y Montajes Gavisa S.A., la cual revocamos. Declaramos que la situación de incapacidad temporal iniciada el día 10 de septiembre de 2004 deriva de accidente de trabajo con revocación de la Resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social de 4 de julio de 2005. Condenamos a la Mutua Asepeyo de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social nº 151 a abonar la prestación correspondiente sobre la base reguladora de 51,29 euros diarios con efectos correspondiente de 10 de septiembre de 2004 y hasta que se produzca causa legal de extinción".

SEGUNDO. La sentencia dictada por el Juzgado de lo Social nº. 9 de Barcelona, de fecha 25 de noviembre de 2005 , contiene los siguientes Hechos Probados:

"1º) D. Adriano , mayor de edad, con permiso de residencia y trabajo nº Num.000 , presta servicios para la empresa Montajes Gavisa SA, del sector siderometalúrgico, con antigüedad de fecha 12 de enero de 2001 y categoría profesional de oficial 3ª. En fecha 26 de mayo de 2003 sufrió un accidente de trabajo al realizar un esfuerzo al sujetar una pieza de hormigón (folio 88)

2º) En fecha 1 de octubre de 2003 se le otorgó, por la Mutua Egara, baja laboral por accidente de trabajo con diagnóstico de lumbalgia. En fecha 23 de diciembre de 2003 parte de alta por la Mutua Egara. En fecha 1 de abril de 2004, por la Mutua Egara, baja laboral de fecha 1 de abril de 2004 al diagnosticarse una hernia discal lumbar con desplazamiento del disco intervertebral. En fecha 23 de julio 2004, por la Mutua Egara, parte de alta. En fecha 9 de agosto de 2004, por la Mutua Asepeyo, parte de baja por lumbalgia de repetición. en fecha 10 de septiembre de 2004, por la Mutua Asepeyo parte de alta. En fecha 10 de septiembre de 2004 parte de baja por enfermedad común emitida por el Institut Catalá de la Salut. (hechos no controvertidos y que aparecen documentados en los folios 89 y 108).

3º) En fecha 5 de noviembre de 2004 se inicia procedimiento sobre contingencia que concluye con resolución de fecha 4 de julio 2005 en la que se considera que la contingencia es de enfermedad común con responsabilidad de Mutua Asepeyo (folio 11).

4º) El actor interpuso la reclamación previa (folios 12 a 43) que fueron desestimadas (folios 44 y 109).

5º) La empresa tenía cubiertas las contingencias comunes y profesionales con Mutua Egara hasta el mes de abril de 2004 y posteriormente con Mutua Asepeyo (hecho no controvertido).

6º) En fecha 21 de junio 2005 la UVAMI dictaminó que el proceso de incapacidad temporal es por enfermedad común (folio 138).

7º) Al actor se le practicó TAC lumbar en fecha 29 de octubre 2003 en el que se diagnostica una hernia discal posterior medial L4-L5, instaurándose un tratamiento médico que tras la falta de mejoría genera la práctica de RNM en fecha 8 de abril de 2004 que confirma la hernia discal. En fecha 26 de abril de 2004 fue intervenido practicando Discolisis con O3. El actor sufre una hernia discal medial de aspecto subligamentoso en L4-L5 en un disco que presenta cambios degenerativos con disminución de su señal que invade el canal raquídeo comprimiendo el fondo del saco dural en un canal raquídeo estrecho y estenosado de forma segmentaria por la gran influencia de los ligamentos amarillos. (prueba pericial Dra. Marta).

8º) El actor desistió de demanda anterior recaída en el Juzgado de lo Social nº 6 de esta localidad (folio 324 y 325).

9º) La base reguladora por IT es de 51,29 € (hecho expresamente admitido por las partes)".

Dicha sentencia, concluye con el siguiente **Fallo**: "Que con expresa declaración de falta de legitimación pasiva de la mercantil Montajes Gavisa SA, a la que se absuelve de cualquier petición frente a la misma, debo desestimar como desestimo la demanda interpuesta por Adriano absolviendo a Instituto Nacional de la Seguridad Social, Tesorería General de la Seguridad Social, Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (151) -Asepeyo-, Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (85) -Egara-".

TERCERO. Sobre cuestión litigiosa referida a Incapacidad Transitoria, se dictó sentencia por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco, de fecha 16 de diciembre de 2003.

CUARTO. Por la Procuradora D^a Matilde Marín Pérez, se formalizó el recurso de casación para unificación de doctrina, que tuvo entrada en el Registro General del Tribunal Supremo el 4 de abril de 2008 y en el que se alegaron los siguientes motivos: I) Sobre la contradicción alegada. II) Sobre la infracción legal contenida en la sentencia impugnada. Infracción de los artículos 38, 115, 126 y 128.2 de la Ley General de la Seguridad Social y por analogía el artículo 100 de la Ley de Contrato de Seguro , así como la doctrina del Tribunal Supremo.

La parte recurrente, ha aportado la preceptiva certificación de la sentencia contradictoria.

QUINTO. Se tuvo por personado e interpuesto, en tiempo y forma, el presente recurso de casación para unificación de doctrina y pasados los autos al Magistrado Ponente, por proveído de 26 de noviembre de 2008, se admitió a trámite el recurso dando traslado del mismo al Ministerio Fiscal.

SEXTO. Evacuado el traslado de impugnación de la parte recurrida personada, el Ministerio Fiscal emitió su preceptivo dictamen en el sentido de considerar procedente el recurso. Se señaló para Votación y Fallo, el día 9 de junio de 2009, en que tuvo lugar.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO. En la demanda rectora de los presentes autos, actualmente en fase procesal de casación para unificación de doctrina, se postuló por la parte demandante que la contingencia de incapacidad temporal que a la misma afectó a partir del 1 de octubre de 2003, con posteriores altas y bajas, fuese declarada como derivada de accidente de trabajo haciendo responsable de las consecuencias de la misma a la Mutua Patronal Asepeyo hoy recurrente.

Es de señalar, para una mayor concreción de la cuestión controvertida de autos, que el trabajador demandante vino prestando servicios para la empresa Montajes Gavisá, S.A., y el 1 de octubre de 2003, se constituye en situación de I.T. que le fue reconocida por la Mutua Patronal Egara que, entonces, asumía la protección de los riesgos laborales en la empresa hoy codemandada. Esta baja terminó el 23 de diciembre del mismo año y con fecha 1 de abril de 2004, por la misma Mutua Egara, se dio de baja al trabajador como consecuencia de lesión derivada de accidente de trabajo, baja, esta última, que tuvo su correspondiente alta el 23 de julio de 2004.

El 9 de agosto de 2004, se produjo una nueva baja, también derivada de lesión por accidente de trabajo, baja ésta que fue dada por la Mutua Patronal Asepeyo que, en ese momento aseguraba los riesgos laborales en la empresa codemandada. El 10 de septiembre de 2004, la misma Mutua Asepeyo dio de alta al trabajador y en la misma fecha consta otro parte de baja por el Instituto Catalán de la Salud.

La sentencia dictada por el Juzgado de Social nº 9 de Barcelona, el día 25 de noviembre de 2005, en el proceso de incapacidad temporal por accidente de trabajo nº 698/2005, desestimó íntegramente la demanda rectora de autos, absolviendo a todas las partes demandadas.

Interpuesto recurso de suplicación frente a dicha resolución judicial de instancia, la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, en la sentencia hoy recurrida de 21 de diciembre de 2007, revocó la de instancia, declaró que la incapacidad temporal iniciada el día 10 de septiembre de 2004 derivaba de accidente de trabajo y con revocación de la resolución del Instituto

Nacional de la Seguridad Social de 4 de julio de 2005, condenó a la Mutua Asepeyo de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesional al abono de la prestación correspondiente sobre una base reguladora de 51,29 € diarios con efectos del 10 de septiembre del 2004 y hasta que se produzca la extinción de la I.T.

Frente a dicha sentencia dictada en suplicación se alza, ahora, en casación para unificación de doctrina la Mutua Patronal Asepeyo, proponiendo como único punto de controversia el de cual ha de ser la Mutua Patronal que debe asumir las responsabilidades derivadas de accidente laboral cuando se produce una sucesión en la entidad aseguradora que cubre dicha contingencia y sobre la base de que, como ocurre en el caso de autos, la incapacidad temporal objeto de discusión deriva de un mismo y único accidente de trabajo producido en un momento en el que la Mutua Aseguradora era otra distinta, concretamente, la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesional de la Seguridad Social nº 85 - Egara-.

Como sentencia contradictoria, la parte recurrente propone la sentencia dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco de fecha 16 de diciembre de 2003 , dictada en el rec. 2006/2003.

SEGUNDO. El artículo 217 de la Ley de Procedimiento Laboral exige para la viabilidad del recurso de casación para la unificación de doctrina que exista una contradicción entre la resolución judicial que se impugna y otra resolución judicial que ha de ser una sentencia de una Sala de lo Social de un Tribunal Superior de Justicia o de la Sala IV del Tribunal Supremo. La contradicción requiere que las resoluciones que se comparan contengan pronunciamientos distintos sobre el mismo objeto, es decir, que se produzca una diversidad de respuestas judiciales ante controversias esencialmente iguales y, aunque no se exige una identidad absoluta, sí es preciso, como señala el precepto citado, que respecto a los mismos litigantes u otros en la misma situación, se haya llegado a esa diversidad de las decisiones pese a tratarse de "hechos, fundamentos y pretensiones substancialmente iguales". Por otra parte, debe tenerse en cuenta que la contradicción no surge de una comparación abstracta de doctrinas al margen de la identidad de las controversias, sino de una oposición de pronunciamientos concretos recaídos en conflictos substancialmente iguales (Sentencias de 27 y 28 de enero de 1992, 18 de julio, 14 de octubre y 17 de diciembre de 1997, 23 de septiembre de 1998, 7 de abril de 2005, 25 de abril de 2005 y 4 de mayo de 2005).

TERCERO. En mérito a lo que se deja razonado en el anterior Fundamento Jurídico, fácil es admitir en el presente caso la concurrencia del requisito de la contradicción judicial entre las dos sentencias comparadas dentro del presente recurso.

En ambos casos se trata de trabajadores que sufren, originariamente, un accidente de trabajo cuando la empresa tiene vigente la póliza de aseguramiento de ese riesgo laboral con una determinada Mutua Patronal.

Como consecuencia de ese originario accidente laboral se producen, sucesivamente, ulteriores bajas algunas de las que, ya, tienen su fecha en un momento en el que la empresa ha cambiado de entidad aseguradora y los riesgos laborales de la misma los cubre una entidad distinta a aquélla que los tenía cubiertos en el momento del accidente desencadenante de las sucesivas bajas laborales.

En tanto la sentencia hoy recurrida atribuye la responsabilidad de la prestación de I.T. a la Mutua Asepeyo que es la que, en la actualidad, tiene asumido el riesgo de accidentes laborales y enfermedades profesionales con la empresa codemandada, la sentencia propuesta como término referencial, por el contrario, estima que la responsabilidad debe asumirla la Mutua Patronal que tenía concertado el aseguramiento en el momento de producirse el accidente de trabajo origen de las sucesivas bajas laborales por I.T.

Concurre, por tanto y de forma clara, el requisito básico e ineludible de la contradicción judicial.

CUARTO. Entrando, consecuentemente, en el examen de las infracciones jurídicas que denuncia la parte recurrente y que hacen referencia a la violación de los artículos 38, 115, 126 y 128.2 de la LGSS y al art. 100 de la Ley de Contrato de Seguro, es de admitir que la doctrina correcta se recoge en la sentencia propuesta como término referencial y que, por ende, el recurso debe ser estimado haciendo responsable de las prestaciones de I.T. derivadas de accidente de trabajo a la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social nº 85 -Egara- que era la que aseguraba los riesgos laborales de la empresa Montajes Gavisa, S.A. en el momento de producirse el accidente de trabajo desencadenante de las sucesivas bajas laborales de las que fue objeto el trabajador demandante de autos.

La sentencia recurrida no se ajusta a nuestra, ya reiterada, doctrina recogida a partir de una sentencia dictada por esta Sala, constituida en Pleno, el 1 de febrero del año 2000 y que ha sido seguida, sin fisuras, por otras muchas pronunciadas con posterioridad, todas las que, superando un anterior criterio jurisprudencial, viene "manteniendo" el principio de que la entidad responsable de los riesgos profesionales es aquella que los tenía asegurados en la fecha en que acaeció el accidente de trabajo.

Esta doctrina, como ya dijimos en nuestra sentencia de fecha 22 de enero de 2008, dictada en el recurso 3998/2006, ha de seguirse por un elemental principio de seguridad jurídica acorde, también, con la naturaleza y significado del recurso que nos ocupa.

En tal sentido y para no incurrir en ociosas reiteraciones conviene transcribir aquí lo que ya dijimos en nuestras sentencias de 30 de octubre de 2003 y más recientemente, en la de 30 de abril de 2007:

"1.- Esta Sala ha afirmado, reiteradamente, que la entidad, responsable de los riesgos profesionales, es aquella que los tenía asegurados en el momento de producirse el accidente, y lo ha dicho tanto en los supuestos

de reaseguro -SSTS de 1 de febrero de 2000, 7-2-2000, 21-3-2000, 14-3-2000, entre otras- como en relación con las mejoras voluntarias de la Seguridad Social -SSTS de 18-4-2000, 20-7-2000 o 21-9-2000-, en doctrina que, lógicamente debe de ser aplicada igualmente a la responsabilidad por las prestaciones de la Seguridad Social que derivan de accidente de trabajo, aun cuando en el supuesto específicamente contemplado en las presentes actuaciones se diera la circunstancia especial, señalada específicamente por la representación del Instituto Nacional de la Seguridad Social en el escrito de impugnación del presente recurso, de que el accidente se produjo en el año 1986 y fue una agravación de las dolencias derivadas de aquél el que determinara por primera vez la declaración de invalidez en el año 1999.

Ello es así porque lo que en dichas sentencias se ha dicho, cambiando el criterio anteriormente mantenido de forma reiterada por esta misma Sala, es que en el sistema español de Seguridad Social la protección de los accidentes se establece con una técnica próxima a la de aseguramiento privado, organizándose la cobertura a partir de la distinción entre contingencias determinantes (las reguladas en los arts. 115 a 118 de la LGSS), situaciones protegidas y prestaciones (art. 38 de la LGSS), en forma análoga a la que en el marco del seguro se asocia a la distinción entre el riesgo, el daño derivado de la actualización de éste y la reaparición, de forma que mientras en relación con las contingencias derivadas de riesgos comunes lo que la Seguridad Social asegura o garantiza son unas concretas prestaciones, en relación con los accidentes de trabajo lo que se hace es asegurar la responsabilidad empresarial derivada del accidente desde que ésta se produce.

Debe señalarse, además, que la noción de hecho causante, que es fundamental para determinar el momento en que ha de entenderse causada la prestación a efectos de derecho transitorio o para fijar el nacimiento de una situación protegida en aquellos casos en los que los distintos efectos del accidente se despliegan de forma sucesiva (incapacidad temporal, incapacidad permanente o muerte), no sirven para determinar la entidad responsable de las secuelas que derivan del accidente de trabajo, pues a estos efectos la fecha del accidente es la única que cuenta, dado que éste es el riesgo asegurado, y por lo tanto es la fecha de producción del accidente la que determina la aseguradora, aunque el efecto dañoso (la incapacidad o la muerte) aparezca con posterioridad."

QUINTO. De cuanto antecede, procede, de conformidad con el dictamen del Ministerio Fiscal, estimar el recurso interpuesto por la Mutua Patronal Asepoyo y, en consecuencia, casar y anular la sentencia recurrida en el único extremo referido a que la Mutua Patronal que ha de hacerse cargo de las prestaciones derivadas de la incapacidad temporal consecuente a accidente de trabajo padecido por el trabajador demandante de autos ha de ser la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesional de la Seguridad Social, nº 85 Egara, que es la que aseguraba los riesgos laborales de la empresa Montajes Gavisa S.A. en el momento de producirse el siniestro laboral del que

fue víctima el trabajador demandante de autos y que determino las sucesivas bajas por incapacidad temporal que son objeto de consideración en el presente litigio.

Devuélvase a la parte recurrente el depósito establecido para recurrir y no ha lugar a la imposición de costas.

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

FALLAMOS

Estimamos el recurso de casación para la unificación de doctrina, promovido por la Procuradora D^a Matilde Marín Pérez, en nombre y representación de la Asepeyo, Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social N^o 151, contra la sentencia dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, de fecha 21 de diciembre de 2007 , en recurso de suplicación n^o 5583/2006, correspondiente a autos n^o 698/2005 del Juzgado de lo Social n^o 9 de Barcelona, en los que se dictó sentencia de fecha 25 de noviembre de 2005 , deducidos por D. Adriano , frente al Instituto Nacional de la Seguridad Social, Tesorería General de la Seguridad Social, Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (151) -Asepeyo-, Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (85) -Egara- y Montajes Gavis, SA., sobre incapacidad. **Casamos y anulamos la sentencia recurrida y al resolver el recurso de suplicación en términos ajustados al principio de unidad de doctrina, manteniendo la estimación del mismo, sin embargo, declaramos que la Mutua que ha de asumir la responsabilidad de las prestaciones de I.T. derivadas de accidente de trabajo sufridas por el demandante de autos, y a las que se contrae el "petitum" de la demanda rectora de los mismos, es la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social n^o 85 - Egara-, y no la Mutua Asepeyo, manteniendo en los demás extremos el Fallo de la sentencia recurrida.** Devuélvase el depósito establecido para recurrir a la Mutua Asepeyo, sin que haya lugar a la imposición de costas.

Sentencia de 21 de diciembre de 2007, del Tribunal Superior de Justicia de Catalunya (Sala de lo Social, Sección 1^a)

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO. El trabajador demandante plantea recurso de suplicación contra la Sentencia que desestima su pretensión de declarar la prestación de incapacidad temporal derivada de accidente de trabajo en lugar de enfermedad común. El objeto del recurso es revisar los hechos declarados probados y examinar las infracciones de normas sustantivas o de la jurisprudencia en amparo en el artículo 191, b) y c) de la Ley de Procedimiento laboral, el Texto refundido de la cual va ser aprobado por el R. D. Legislativo 2/1995 de 7 de abril.

SEGUNDO. (...)

TERCERO. El recurrente denuncia la infracción por no aplicación del artículo núm. 115. 1 y 3 de la Ley General de la Seguridad Social , el Texto Refundido de la cual fue aprobado por el RD. Legislativo 1/1994 . Argumenta que todas las situaciones de incapacidad temporal derivadas de accidente de trabajo se originaron por la hernia discal lumbar con desplazamiento del disco intervertebral según el hecho probado segundo de la sentencia. Concluye que la situación de incapacidad temporal iniciada por los servicios médicos públicos de salud el mismo día 10 de septiembre de 2004 en que la Mutua de accidentes de trabajo lo dio de alta médica, se debe considerar contingencia profesional porque se trata de la agravación de la patología lumbar que inició el primer tratamiento médico de la Mutua el día 1 de octubre de 2003 por lumbalgia, seguido desde el día 1 de abril de 2004 por el diagnóstico del hernia discal lumbar con desplazamiento del disco intervertebral y la siguiente situación de incapacidad temporal lo fue por lumbalgia de repetición. Concluye que existió un elemento desencadenante el octubre de 2003 en el puesto de trabajo de forma que se cumplen los requisitos del artículo núm. 115, 1 y 3 de la Ley General de la Seguridad Social denunciados por no aplicados.

CUARTO. Según la relación fáctica queda probado que las Mutuas lo trataron médicamente en los diferentes periodos de incapacidad temporal por la hernia discal y la lumbalgia diagnosticada ya el 29 de octubre de 2003 con TAC practicado en la primera situación de incapacidad temporal. El 8 de abril de 2004 durante la segunda baja médica se confirmó por resonancia magnética esta hernia discal que fue intervenida y posteriormente se le dio la alta. Queda probado que el disco desplazado presenta cambios degenerativos con disminución del canal raquídeo y comprime el fondo del saco duras.

En el caso presente debemos partir de qué si cordero podía existir una patología degenerativa previa, con anterioridad bajista médica esta patología no impedía trabajar. Aunque consideráramos el argumento de qué la patología se debida a enfermedad común por el proceso degenerativo, consta que en un concreto momento sufrió un accidente de trabajo por esfuerzo y estuvo de baja por contingencia profesional por lumbalgia que se ha ido agravante en posteriores periodos de baja médica por contingencia profesional tras periodos de alta y trabajo, provocado por la hernia discal con desplazamiento del disco.

Entendemos que la patología que causó la situación de incapacidad temporal por los servicios médicos públicos es la misma desencadenada por el accidente de trabajo y tratada desde el inicio de la contingencia profesional. El concepto legal de accidente de trabajo es más amplio que el médico y compran las situaciones previstas en el apartado 2 del artículo núm. 115 de la Ley general de la Seguridad Social. El recurrente sufrió un accidente el mayo de 2003 con expresión lumbalgia de la lesión de la hernia lumbar que fue tratada en diferentes periodos por contingencia profesional. Así se consideró de acuerdo con el apartado 1 y 3 del artículo núm. 115 de la Ley General de la Seguridad Social. Entendemos que las lesiones que ahora se constatan si bien podrían responder al proceso degenerativo, este va desencadenarse y

expresarse con posterioridad al accidente, de forma que esta situación actual también puede quedar enmarcada en el apartado 2,g) del artículo núm. 115 de la Ley General de la Seguridad Social.

Por lo tanto la contingencia se ha de entender derivada de accidente de trabajo en la definición legal y no desde parámetros estrictamente médicos. Queda reflejada la relación de causa efecto entre la lesión sufrida en el trabajo y la situación posterior de incapacidad temporal en qué el recurrente accidentado fue atendido por las Mutuas sucesivas sin ningún obstáculo. La relación causa efecto con la incapacidad temporal por la contingencia profesional viene dada también por el hecho de qué con anterioridad al accidente la patología lumbar no le impidió llevar a término su trabajo habitual sin que conste haber sido nunca en situación de incapacidad temporal por las lesiones citadas. El episodio agudo desencadenado en el trabajo por el esfuerzo de sujetar una pieza de hormigón no le impedía hacer el trabajo hasta el momento del inicio de la incapacidad temporal, de forma que consideramos la situación derivada de la contingencia profesional de accidente de trabajo de acuerdo con el artículo 115 de la Ley General de la Seguridad Social.

Por lo tanto hemos de estimar este objeto del recurso y, con revocación de la sentencia de la instancia, declarar que la situación de incapacidad temporal iniciada el día 10 de septiembre de 2004 con cargo a los servicios médicos públicos deriva de accidente de trabajo, de forma que debemos condenar la Mutua Asepeyo de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales num. 151 a abonar la correspondiente prestación con efectos de aquella fecha bajo la base reguladora de 51,29 euros diarios y hasta que concurra causa legal de extinción de esta situación. Atendidos los precedentes fundamentos jurídicos y los preceptos de especial y general aplicación,

FALLAMOS:

Estimar el recurso de suplicación presentado por Don. Jesús contra la Sentencia de 25 de noviembre de 2005 dictada por el Juzgado social núm. 9 de Barcelona en el procedimiento núm. 698/2005 seguido a instancia del mencionado recurrente contra Mutua Asepeyo la Tesorería General de la Seguridad Social, el Instituto Nacional de la Seguridad Social, Mutua Egara y Montajes Gavis S.A., la cual revocamos. Declaramos que la situación de incapacidad temporal iniciada el día 10 de septiembre de 2004 deriva de accidente de trabajo con revocación de la Resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social de 4 de julio de 2005. Condenamos la Mutua Asepeyo de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social núm. 151 a abonar la prestación correspondiente bajo la base reguladora de de 51,29 euros diarios con efectos de 10 de septiembre de 2004 y hasta que se produzca causa legal de extinción.

Contra esta sentencia se puede interponer recurso de casación para la unificación de doctrina, que se debe preparar en esta Sala en los diez días siguientes a la notificación, con los requisitos previstos a los números 2 y 3 del artículo 219 de la Ley de procedimiento laboral.

Sentencia de 16 de diciembre de 2003, del Tribunal Superior de Justicia de País Vasco (Sala de lo Social, Sección 1ª)

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO. Desestimada por la sentencia de instancia la demanda presentada por Asepeyo Matepss núm. 151 en la que solicita se declare la nulidad de las resoluciones administrativas de fechas 6.09.02 y 6.11.02 y la improcedencia de la baja médica concedida a D. Darío el 13 de mayo de 2002 o, subsidiariamente, que la entidad responsable del pago de las prestaciones derivadas del proceso de baja discutido es Mutua La Previsora, por la representación letrada de la Mutua demandante se interpone recurso de suplicación dirigido a la revisión de los hechos declarados probados y al examen del derecho aplicado. En el recurso, que es impugnado por el Instituto Nacional de la Seguridad Social-Tesorería General de la Seguridad Social y por Mutua La Previsora, únicamente se interesa la pretensión subsidiaria de la demanda, es decir, se declare que Mutua La Previsora es la única responsable en el abono de las prestaciones.

SEGUNDO. (...)

TERCERO. En el segundo de los motivos, por el cauce procesal previsto en el art. 191 c) de la LPL (por tal entenderemos el art. 190.c LPL invocado), se denuncia la infracción de los arts. 68 y 126.1 de la LGSS, así como la jurisprudencia que interpreta la responsabilidad en orden a las prestaciones económicas.

Señala la recurrente que, se trate o no de un criterio equitativo, en los supuestos como el presente, en el que nos encontramos ante una recaída de un accidente inicial sufrido bajo la cobertura de otra mutua, existe jurisprudencia consolidada que atribuye la responsabilidad en cuanto al pago de las prestaciones única y exclusivamente a la mutua que daba la cobertura de las contingencias profesionales cuando se produjo el accidente del que trae causa la incapacidad temporal, por lo que en este caso será responsable única La Previsora. Invoca en tal sentido las sentencias del Tribunal Supremo de 1 de febrero de 2000 y de 11 de julio de 2001.

(La Sentencia detalla el contenido de ambas Sentencias que no reproducimos ya que la Sentencia del Tribunal Supremo las recoge)

Pues bien, de la doctrina jurisprudencial anterior, que no realiza las matizaciones efectuadas en la sentencia de instancia, y que tampoco ha sido posteriormente especificada, dándose la circunstancia de que es la entidad colaboradora que resulta perjudicada en este supuesto quien propició, como hemos visto, su consolidación, sin que ahora resulten de recibo sus razonamientos en contra, debemos, previa estimación del

recurso, revocar la sentencia de instancia, de forma que, estimando la pretensión subsidiaria contenida en la demanda, declaramos que la entidad responsable del pago de las prestaciones del período de incapacidad temporal iniciado por el trabajador D. Darío con fecha 13 de mayo de 2002 es única y exclusivamente Mutua La Previsora.

CUARTO. Estimado el recurso de suplicación interpuesto por quien, no gozando del beneficio de justicia gratuita, se ha visto obligado a consignar ante la Tesorería General de la Seguridad Social el importe de la condena y a constituir el depósito necesario para recurrir, sin pronunciamiento alguno en materia de costas (art. 233-1 LPL), procede la devolución del depósito y la consignación una vez firme la sentencia (art. 201-1 LPL).

FALLAMOS

Que estimando el recurso de suplicación interpuesto por la representación legal de Mutua Asepeyo frente a la Sentencia del Juzgado de lo Social núm. 3 de los de Araba, dictada el 5 de marzo de 2003 en los autos núm. 713/02 sobre determinación de responsabilidades en abono de prestaciones de IT, seguidos a instancia de la hoy recurrente contra Mutua La Previsora, Instituto Nacional de la Seguridad Social, Tesorería General de la Seguridad Social, D. Darío y Laminaciones Arregui, SA, revocamos la sentencia recurrida y, estimando la pretensión subsidiaria contenida en la demanda, declaramos que la entidad responsable del pago de las prestaciones del período de incapacidad temporal iniciado por el trabajador D. Darío con fecha 13 de mayo de 2002 es única y exclusivamente Mutua La Previsora.

Sentencia de 30 de abril de 2007, del Tribunal Supremo (Sala de lo Social, Sección 1ª)

El Tribunal Supremo estima el recurso de casación para la unificación de doctrina (núm. 1163/2002) interpuesto por Asepeyo MPATEPSS contra la Sentencia de fecha 12-12-2005, del TSJ de Madrid, que casa y anula en el sentido que se indica en el último fundamento de derecho, dictada en autos promovidos por doña Soledad contra la recurrente y otros, sobre incapacidad permanente derivada de accidente de trabajo.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO. 1.- En las presentes actuaciones la sentencia que se recurre es la dictada por la Sala de lo Social del TSJ de Madrid en fecha 12 de diciembre de 2005. En ella se declaró responsable del pago de las prestaciones derivadas del accidente de trabajo sufrido en 23 de diciembre de 1987 a la Mutua Asepeyo, cuando la empresa tenía concertada la cobertura de los riesgos profesionales con el INSS, siendo a partir de 1-7-1991 cuando la empresa concertó dicha cobertura con aquella Mutua. La sentencia declaró responsable a la Mutua y no al INSS sobre el argumento de que entre la fecha del accidente y la última baja por recaída de la que derivó la declaración de invalidez permanente total se había producido una desconexión que permitía hablar de un hecho causante de esa incapacidad distinto del propio del accidente. (...)

SEGUNDO. 1 (Expone la reiterada jurisprudencia que se recoge en la primera sentencia comentada)

2.- Esta doctrina es la que procede aplicar en un caso como el presente en el que, a pesar del tiempo transcurrido desde que tuvo lugar el accidente hasta la definitiva valoración de sus secuelas no existe duda alguna de que se mantiene vigente el principio de causalidad, o sea, el hecho de que la situación actual del actor es una consecuencia del accidente. Si ello no fuera así sería otra la solución, como esta Sala ya ha señalado en alguna ocasión - STS 25-1-2007 - pero de la simple lectura de los hechos probados se desprende la realidad de unas lesiones definitivas derivadas de aquel accidente inicial, a cuya situación, y por ello, hay que aplicar la doctrina antes expuesta.

TERCERO. A partir de las consideraciones anteriores, lo que procede es, de conformidad con lo solicitado por la recurrente y por el Ministerio Fiscal, con reiteración de la doctrina ya unificada por esta Sala, estimar el recurso y casar y anular la sentencia recurrida por no estar acomodada a aquella doctrina; y resolver en términos de suplicación el recurso de tal naturaleza interpuesto en su momento por la misma aseguradora para, con revocación de la sentencia de instancia declarar que como entidad responsable del pago de la prestación reconocida a favor de la demandante habrá que señalar al INSS, en lugar de a la Mutua Asepeyo, confirmando aquella sentencia en todo lo demás; sin pronunciamiento alguno de condena en costas.

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

FALLAMOS

Estimamos el recurso de casación para la unificación de doctrina interpuesto por la representación de Asepeyo Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades profesionales de la Seguridad Social contra la sentencia dictada el 12 de diciembre de 2005 por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, en recurso de suplicación núm. 3287/05, la que casamos y anulamos; y, resolviendo en términos de suplicación el recurso de tal naturaleza interpuesto en su día por la Mutua Asepeyo contra la sentencia de instancia debemos revocar y revocamos la misma para condenar como condenamos al INSS. al pago de la prestación reconocida por dicha sentencia, con absolución de la Mutua aquí recurrente y allí condenada, confirmando dicha sentencia en todo lo demás; sin costas.

Sentencia de 22 de enero de 2008, del Tribunal Supremo (Sala de lo Social, Sección 1ª)

El Tribunal Supremo estima el recurso de casación para la unificación de doctrina (núm. 3998/2006) interpuesto por Ibermutuamur MPATEPSS contra la Sentencia de fecha 25-09-2006, del TSJ de Castilla y León, que casa y anula en el sentido que se indica en el último fundamento de derecho, dictada en

autos promovidos por don Plácido contra la recurrente y otros, sobre prestación por incapacidad temporal derivada de accidente de trabajo.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO. 1. La cuestión litigiosa se limita a determinar cual deba ser la entidad responsable del abono de las prestaciones correspondientes a incapacidad temporal, derivada en este caso de un accidente de trabajo, en supuesto en el que la Mutua colaboradora en la fecha en que se produjo el accidente es distinta a la Mutua del momento en que el trabajador obtuvo sentencia firme que reconoció la contingencia profesional, inicialmente calificada como enfermedad común.

(...)

SEGUNDO. (Expone la reiterada jurisprudencia que se recoge en la primera sentencia comentada)

TERCERO. A partir de las consideraciones anteriores, lo que procede es, de conformidad con lo solicitado por la recurrente y por el Ministerio Fiscal, con reiteración de la doctrina ya unificada por esta Sala, estimar el recurso y casar y anular la sentencia recurrida por no estar acomodada a aquella doctrina; y resolver en términos de suplicación el recurso de tal naturaleza interpuesto en su momento por la misma aseguradora para, con revocación de la sentencia de instancia declarar como entidad responsable del pago de la prestación reconocida a favor del demandante a la Mutua "SAT M.A.T.E.P.S.S. núm. 16", en lugar de a la Mutua "Ibermutuamur", confirmando aquella sentencia en todo lo demás; sin pronunciamiento alguno de condena en costas.

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

FALLAMOS

Estimamos el recurso de casación para la unificación de doctrina interpuesto por la representación de Ibermutuamur, Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social núm. 274, contra la sentencia dictada el 25 de septiembre de 2006 por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-León/Valladolid, en recurso de suplicación núm. 1506/06, la que casamos y anulamos; y, resolviendo en términos de suplicación el recurso de tal naturaleza interpuesto en su día por la Mutua "Ibermutuamur" contra la sentencia de instancia, debemos revocar y revocamos la misma para condenar como condenamos a la Mutua "SAT M.A.T.E.P.S.S. núm. 16" al pago de la prestación reconocida por dicha sentencia, con absolución de la Mutua aquí recurrente y allí condenada, confirmando dicha sentencia en todo lo demás; sin costas.