



Roj: **STS 425/2020** - ECLI: **ES:TS:2020:425**

Id Cendoj: **28079140012020100067**

Órgano: **Tribunal Supremo. Sala de lo Social**

Sede: **Madrid**

Sección: **1**

Fecha: **23/01/2020**

Nº de Recurso: **4322/2017**

Nº de Resolución: **59/2020**

Procedimiento: **Recurso de casación para la unificación de doctrina**

Ponente: **ANTONIO VICENTE SEMPERE NAVARRO**

Tipo de Resolución: **Sentencia**

UNIFICACIÓN DOCTRINA núm.: 4322/2017

Ponente: Excmo. Sr. D. Antonio V. Sempere Navarro

Letrado de la Administración de Justicia: Ilmo. Sr. D. Santiago Rivera Jiménez

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Social

Sentencia núm. 59/2020

Excmos. Sres. y Excmas. Sras.

D^a. María Lourdes Arastey Sahún

D. Antonio V. Sempere Navarro

D. Ángel Blasco Pellicer

D^a. María Luz García Paredes

D^a. Concepción Rosario Ureste García

En Madrid, a 23 de enero de 2020.

Esta Sala ha visto el recurso de casación para la unificación de doctrina interpuesto por la Mutua Fraternidad-Muprespa, representada y defendida por el Letrado Sr. Sáez de Jáuregui Pérez, contra la sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de la Rioja, de 19 de octubre de 2017, en el recurso de suplicación nº 234/2017, interpuesto frente a la sentencia dictada el 24 de mayo de 2017 por el Juzgado de lo Social nº 3 de Logroño, en los autos nº 430/2016, seguidos a instancia de D. Demetrio contra dicha recurrente, el Instituto Nacional de la Seguridad Social, la Tesorería General de la Seguridad Social y la empresa Riojana de Autocares, S.L., sobre reclamación de determinación de contingencia.

Han comparecido en concepto de recurridos el Instituto Nacional de la Seguridad Social, representado y defendido por la Letrada Sra. Guadaño Segovia, D. Demetrio, representado por la Procuradora Sra. Torres Ruiz y defendido por Letrado.

Ha sido ponente el Excmo. Sr. D. Antonio V. Sempere Navarro.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Con fecha 24 de mayo de 2017, el Juzgado de lo Social núm. 3 de Logroño, dictó sentencia cuya parte dispositiva es del siguiente tenor literal: "Que desestimando la demanda interpuesta por D. Demetrio contra el Instituto Nacional de la Seguridad Social y la Tesorería General de la Seguridad Social, la Mutua Fraternidad, Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social nº 275



y la empresa Riojana de Autocares S.L., debo absolver y absuelvo a los demandados de las pretensiones formuladas en su contra".

Los hechos probados a tener en cuenta para resolución del presente recurso son los formulados como tales por la sentencia del Juzgado, que se reproducen acto seguido:

1º.- D. Demetrio viene prestando sus servicios como conductor por cuenta y órdenes de la demandada RIOJANA DE AUTOCARES S.L., empresa que tiene concertado el aseguramiento de sus contingencias profesionales con la Mutua codemandada LA FRATERNIDAD.

2º.- Con fecha 7.03.2016 acudió a su médico de cabecera en el CS Siete Infantes, refiriendo que a mediados de enero de 2016 había presentado un cuadro de dolor retroesternal y en brazo izquierdo acompañado de disnea con sensación de malestar de varios días de evolución, siendo derivado para valoración por especialista (cardiólogo).

3º.- Con fecha 30.03.2016 sobre las 21:54 h acudió al servicio de urgencias del Hospital San Pedro por dolor y sensación de opresión torácica desde esa mañana sobre las 12 h que inició mientras conducía, dolor que no desapareció y empeoró sobre las 20 horas, por lo que tomó cafrinitina y 15 minutos después el dolor desapareció, persistiendo la sensación de opresión torácica. Emitida impresión diagnóstica de scases tipo angina inestable, ingresó en cardiología. Previas las pruebas oportunas recibió el alta hospitalaria el 5.04.2016 con el siguiente diagnóstico: ingreso actual por dolor torácico probablemente de origen no coronario. Necrosis inferior antigua (probable data Enero 2016). Oclusión crónica de coronaria derecha medio distal, con estenosis moderada de DA medio distal. FEVI residual 48%. HTP moderada. Dislemia (niveles LDL subóptimos). Quedó solicitado spect miocárdico, recomendando baja laboral hasta realización de dicha exploración y revisión en consulta externa. Al día siguiente (6.04.2016) acudió a los servicios médicos de su Mutua, que rechazó el proceso como laboral. Seguidamente se emitió por su MAP parte de baja con efectos del 31.03.2016 y diagnóstico de IAM.

4º.- Con fecha 11.04.2016 presentó ante el INSS solicitud de determinación de contingencia, interesando la calificación de ese proceso como derivado de accidente laboral: *"En fecha 30 de marzo de 2016 empecé a trabajar a las 7 de la mañana, y a partir de las 11 horas, comencé a sentirme mal, con malestar general, dolor en el pecho, comentándolo con algunos compañeros, seguí trabajando, y el malestar se incrementaba, y ya subiendo de Logroño a Nájera empecé a sentirme cada pero, y al regreso, dejé como pude el autobús, porque me sentía muy mal y acudí a urgencias a las 21:30 horas, y me atienden inmediatamente, y me indican que me quedo ingresado porque me estaba dando una angina de pecho. Me dejan ingresado y por las pruebas que me realizan me dice que me ha dado un infarto de miocardio. Me dan de baja desde fecha 31 de marzo de 2016 por enfermedad común. La Mutua niega el carácter de accidente de trabajo"*. Instruido el correspondiente expediente se dictó por el INSS y en fecha 6.06.2016 Resolución que declaraba le carácter de enfermedad común la contingencia determinante de la incapacidad temporal padecida por D. Demetrio y que se inició el 31.03.2016.

5º.- La situación clínica considerada era la que sigue: (Informe UMEVI de 27.05.2016)

"PERÍODO DE BAJA: 31.03.2016.

ANTECEDENTES:

- FX pie izquierdo. IQ: Lesión en mano derecha, apendicectomía, rotura cubital derecha.- Dilatación de ventrículo derecho, HTA.- Neumoconiosis, psoriasis sin artropatía.- A mediados de enero 2016 presentó un cuadro de dolor retroesternal y en brazo izquierdo acompañado de disnea con sensación de malestar de varios días de duración.

LESIÓN REFERIDA COMO ACCIDENTE DE TRABAJO: IAM que según el paciente comenzó en horario laboral.

DOCUMENTACIÓN OBRANTE EN EXPEDIENTE:

Parte de IT por EC 31.03.2016: Diagnóstico IAM. - Formulario solicitud de asistencia a Mutua Universal el 6 de Abril 2016: El paciente relata que estuvo todo el día trabajando con malestar y presión en pecho que irradiaba a espalda y con dolor en brazo izquierdo.- Informe de la empresa para determinación de contingencia 12.04.2016: La empresa recibió un mensaje telefónico el día 30.03.2016, de un familiar que notifica que el trabajador está en urgencias y lo dejan ingresado, tras sentirse mal en el trabajo y finalmente acudir a urgencias.- Informe de Mutua 13.05.2016: Paciente que acude a la Mutua tras alta hospitalaria el día 6 de Abril solicitando asistencia, al referir que el dolor se le produjo en el trabajo, aunque aguantó toda la jornada. Tras consulta médica y valoración de informes, se considera que no corresponde a laboral. Interconsulta a cardiología realizada por MAL el 17.03.2016: Paciente con antecedente de dilatación de ventrículo derecho que hace dos meses presentó cuadro de dolor retroesternal irradiado a brazo izquierdo con sensación de malestar general de días de duración. EKG: RS X' rítmico, T negativas y Q en III y AFV. Tto: Adiro 1,00 mg, Clopidrogel 75 mg, Emconcor Cor 2,5 mg, Enalapril 5 mg, Pantoprazol 20 mg, Provisacor 10 mg. - Informe de alta hospitalaria tras ingreso



del 30.03.2016 al 5.04.2016: Acude a urgencias por opresión torácica desde la mañana del ingreso, iniciada según refiere mientras conducía. La opresión torácica ha durado horas y ha mejorado con NTG sublingual. El paciente comenta que en Enero pasado tuvo un episodio de dolor torácico central irradiado a miembro superior izquierdo, que se repitió durante 5-6 días, empeorando al caminar. Acude a atención primaria donde se objetiva alteraciones de ECG, motivo por el que se envía a urgencias. Ingresa en planta para estudio.- RX torax cardiomegalia ligera, sin HVCP. Arterias pulmonares prominentes. Imagen de tracción en hilio izquierdo (similar a controles previos).- ECG: Ritmo sinusal. PR normal. FC 54 LMP' BIRDHH. Necrosis inferior antigua. Similar a control de día 17 de marzo. No cambios secuenciales.- Ecocardiograma (31.03.2016): Dilatación ligera de aurícula izquierda. Dilatación moderada de cavidades derechas. V. izquierdo no dilatado, hipertrófico ligero (12mM), con disfunción sistólica ligera (FE 480. Acinesia inferior basal y media. Hipocinesia severa septal-inferior basal y media. V. D, con dinámica conservada (TAPSE 23min). Función diastólica con relajación alterada.- Válvula aórtica trivalva, fibrosada leve, con insuficiencia leve. Válvula mitral fibrocalcificada leve con insuficiencia leve-ligera central. Insuficiencia tricúspide leve-ligera con PSAP estimada en torno a 45-0 mmhg. VCI dilatada (23-24 mm) con colapso inspiratorio > 50%. No derrame pericárdico. Cateterismo cardíaco (vía radial derecha) 1.04.2016: Oclusión crónica coronaria derecha medio-distal. Estenosis moderada descendente anterior medio-distal:

Diagnóstico: Ingreso por dolor torácico probablemente de origen no coronario. Necrosis inferior antigua (probable data Enero 2016). Oclusión crónica de coronaria derecha medio distal con estenosis moderada de DA medio distal. FEVI residual 48%. HTP moderada. Dislipemia (niveles LDL subóptimos).

Tratamiento: Adiro 100, Clopidrogel 75, Pantoprazol, Emconcor Cor 2,5, Enalkapriol 5 1/2, Provisacor 10, Vernies si dolor torácico. Spect que es clínico y ECG negativo: Patrón de hipoperfusión fijo en cara inferior con pequeña área de isquemia perinfarto en su polo anterior.

VALORACIÓN DE CONTINGENCIA.

El período de IT analizado corresponde a un dolor torácico con necrosis inferior antigua (probable data Enero 2016). Oclusión crónica de coronaria derecha medio distal, con estenosis moderada de DA medio distal. FEVI residual 48%. HTP moderada. Dislipemia (niveles LDL subóptimos). Según relató el paciente el dolor que ocasionó el período de IT comenzó en horario laboral. Existen antecedentes: Cuadro similar en Enero y en Marzo de 2016 fue derivado a cardiología para valoración el 17 de Marzo de 2016 previo al ingreso. El EVI del INSS determinará la contingencia de este proceso".

6º.- El actor y resto de conductor de la empresa tienen impartida instrucción, de avisar a los responsables de tráfico y para el autobús para el caso de que se sientan indispuestos mientras conducen en aras a proveer su sustitución por otro chófer que continúe el trayecto de la ruta iniciada. Todos los días al inicio de su jornada los conductores mantiene una reunión (sobre las 9:30-10 horas). En la mantenida el día 30 de Marzo el actor comentó que iba a llamar su mujer para ir al médico. Al día siguiente supieron que había sido ingresado en el hospital. El actor inició ése día a conducir a las 9:38 horas. El último período de conducción que refleja el tacógrafo del autobús que conducía refleja finalizó a las 21:22 h. Durante la realización del último trayecto, de Nájera a Logroño, sobre las 21 horas y cerca de la rotonda de Chile, apartó el autobús unos minutos dejando el motor encendido; para tornarse medicación.

7º.- El actor causó alta de este proceso el 30.09.2016, por mejoría que permitía trabajar".

SEGUNDO.- Interpuesto recurso de suplicación contra la anterior resolución, la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de La Rioja, dictó sentencia con fecha 19 de octubre de 2017, en la que consta la siguiente parte dispositiva: "Se estima el recurso de suplicación interpuesto por D. Demetrio contra la sentencia nº 169/17 del Juzgado de lo Social nº 3 de fecha 24 de mayo de 2017, revocando dicha resolución, y, estimando la demanda origen del procedimiento, declaramos que la baja iniciada por el demandante el 31/03/16 tiene su origen en la contingencia de accidente de trabajo, condenando a las partes a estar y pasar por tal pronunciamiento".

TERCERO.- Contra la sentencia dictada en suplicación, el Letrado Sr. Sáez de Jáuregui Pérez, en representación de la Mutua Fraternidad-Muprespa, mediante escrito de 20 de diciembre de 2017, formuló recurso de casación para la unificación de doctrina, en el que: PRIMERO.- Se alega como sentencia contradictoria con la recurrida la dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña de 18 de septiembre de 2007 (rec. 6582/2006). SEGUNDO.- Se alega la infracción del art. 156.3 LGSS.

CUARTO.- Por providencia de esta Sala de 8 de febrero de 2018 se admitió a trámite el presente recurso de casación para la unificación de doctrina, y por diligencia de ordenación se dio traslado del mismo a la parte recurrida para que formalizara su impugnación en el plazo de quince días.



QUINTO.- Evacuado el traslado de impugnación, el Ministerio Fiscal emitió informe en el sentido de considerar improcedente el recurso.

SEXTO.- Instruido el Excmo. Sr. Magistrado Ponente, se declararon conclusos los autos, señalándose para la votación y fallo el día 23 de enero actual, en cuya fecha tuvo lugar.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Antecedentes y términos del debate casacional.

En el ámbito de un litigio sobre incapacidad temporal (IT) se discute sobre la calificación (profesional o común) que merece la patología del causante, conductor de autobús.

1. Hechos relevantes.

Más arriba han quedado reproducidos los hechos que el Juzgado de lo Social tiene como probados (HHPP), y que permanecen inalterados tras haberse desestimado la revisión instada ante la Sala de segundo grado. La secuencia cronológica de los más relevantes muestra lo siguiente:

7 de marzo de 2016: el trabajador acude al médico quejándose de que a mitad de enero había tenido dolor en brazo izquierdo, disnea y malestar. Se le practica electrocardiograma que evidencia signos de necrosis y se le remite al cardiólogo.

30 de marzo de 2016: al inicio de la jornada (9.30 horas) manifiesta que va a llamar a su mujer para ir al médico; horas después, cuando está finalizando su tarea (21.00 horas), detiene unos minutos el autobús para tomar una medicación; al finalizar el trabajo (21.54 horas) acude a urgencias quejándose de opresión torácica mientras conducía. Se le diagnostica síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST e ingresa en cardiología.

5 de abril de 2016: recibe alta hospitalaria que refiere "ingreso actual por dolor torácico probablemente de origen no coronario. Necrosis inferior antigua (probable data Enero 2016). Oclusión crónica de coronaria derecha medio distal, con estenosis moderada de DA medio distal. FEVI residual 48%. HTP moderada. Dislemia (niveles LDL subóptimos). Quedó solicitado spect miocárdico, recomendando baja laboral hasta realización de dicha exploración y revisión en consulta externa".

6 de abril de 2016: la Mutua rechaza el carácter laboral de la contingencia.

27 de mayo de 2016: la UMEVI emite su Informe en el que consta "IAM que según el paciente comenzó en horario laboral".

6 de junio de 2016: el INSS dicta Resolución declarando que la IT deriva de contingencia común.

30 de septiembre de 2016: recibe el alta médica.

2. Sentencia del Juzgado de lo Social.

Mediante su sentencia 169/2017 de 24 de mayo el Juzgado de lo Social nº 3 de Logroño desestima la demanda del trabajador y confirma la resolución del INSS en la que se determina que la contingencia causante la baja por IT es de carácter común.

Tras reproducir los preceptos aplicables y principales criterios jurisprudenciales relacionados, argumenta del siguiente modo: la **presunción de laboralidad** (art. 115.3 LGSS) no opera. Los síntomas surgidos en lugar y tiempo de trabajo "venían provocados por lesión ya instaurada"; existe una lesión cardiaca crónica, no aguda; su intensidad asociada al trabajo queda desmentida por el hecho de "haber realizado su trabajo con absoluta normalidad durante toda la jornada" y acudir a urgencias cuando ya ha terminado; desde enero tenía medicación pautada "de la que hizo uso durante la conducción".

3. Sentencia de suplicación, recurrida.

La STSJ de La Rioja 191/2017 de 19 de octubre (rec. 234/2017) opta por la etiología laboral de la IT, de modo que estima el recurso del trabajador y revoca la sentencia del Juzgado de lo Social.

La sentencia reproduce los principales criterios jurisprudenciales sobre la operatividad de la **presunción de laboralidad** del art. 156.3 LGSS; repasa con detenimiento los principales hechos probados y censura las razones de decidir acogidas por el Juzgado de lo Social, argumentando lo siguiente:

* Opera la **presunción** del art. 156.3 LGSS porque la sintomatología con entidad invalidante debuta durante la jornada laboral, con independencia de su origen en previas dolencias.



* Que días antes del episodio durante el trabajo hubiera tenido el trabajador un cuadro similar no impide que opere la **presunción**, habida cuenta de que el mismo no impidió que siguiera trabajando en días posteriores.

* La **presunción** no ha sido desvirtuada, por lo que debe concluirse "que la baja iniciada por el demandante el 31/03/16 tiene su origen en la contingencia de accidente de trabajo".

4. Recurso de casación y escritos concordantes.

A) Con fecha 20 de diciembre de 2017 el Abogado y representante de la Mutua formaliza recurso de casación para la unificación de doctrina, desarrollado en único motivo. Considera que el artículo 156.3 LGSS se ha vulnerado.

Con base en la sentencia elegida para el contraste y en la doctrina de esta Sala que cita, considera que lo relevante a efectos de que opere la **presunción de laboralidad** del accidente es el momento en que aparecen los primeros síntomas de la enfermedad cardíaca y aquí se ha acreditado que la lesión vascular es previa al día en que el trabajador se queja de los dolores y accede a la situación de IT.

B) Con fecha 7 de marzo de 2018 la Letrada de la Administración de la Seguridad Social formula alegaciones al recurso de casación unificador presentado por la Mutua, que no impugna porque en él se defiende la misma tesis que la acogida por el INSS al calificar como contingencia común las dolencias padecidas por el trabajador.

C) Con fecha 22 de marzo de 2018 la Abogada y representante del trabajador formula su impugnación al recurso. Cuestiona la contradicción entre las sentencias opuestas. En la referencial aparecen datos que denotan la gravedad de las lesiones padecidas con anterioridad y la existencia de un continuado tratamiento hospitalario. En la recurrida ello no sucede.

De manera subsidiaria, expone su acuerdo con la doctrina sentada por la sentencia recurrida.

D) Con fecha 12 de abril de 2018 la representante del Ministerio Fiscal ante esta Sala Cuarta emite el informe contemplado en el art. 226.3 LRJS

Teniendo en cuenta la diversidad de los hechos declarados como probados, considera que la contradicción es inexistente y que no existe doctrina opuesta en ambas resoluciones.

SEGUNDO.- Análisis de la contradicción.

Además de constituir una exigencia legal expresa, controlable incluso de oficio a fin de evitar que se desnaturalice este excepcional recurso, la contradicción entre las resoluciones contrastadas ha sido cuestionada por la impugnación al recurso y el Informe de Fiscalía. Eso redobla la necesidad de que debamos examinarla de inmediato, antes de abordar, en su caso, las infracciones normativas denunciadas.

1. El presupuesto del artículo 219.1 LRJS .

El artículo 219 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social exige para la viabilidad del recurso de casación para la unificación de doctrina que exista contradicción entre la sentencia impugnada y otra resolución judicial que ha de ser -a salvo del supuesto contemplado en el número 2 de dicho artículo- una sentencia de una Sala de lo Social de un Tribunal Superior de Justicia o de la Sala IV del Tribunal Supremo. Dicha 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 sustancialmente iguales".

2. La contradicción sobre temas valorativos de Seguridad Social.

A) Siempre que han de valorarse las circunstancias fácticas del caso para adoptar un criterio sobre la petición esencial de la demanda (despidos disciplinarios, extinciones causales del contrato de trabajo, existencia de incapacidad permanente, responsabilidad empresarial, etc.) la dificultad de cumplir el presupuesto procesal del artículo 219.1 LRJS es grande.

B) De este modo, por ejemplificar respecto de cuestiones atinentes a la Seguridad Social, la Sala ha venido señalando con reiteración que las cuestiones relativas a la calificación de la incapacidad permanente no son materia propia de la unificación de doctrina tanto por la dificultad de establecer la identidad del alcance del efecto invalidante, como por tratarse, por lo general, de supuestos en los que el enjuiciamiento afecta más a la fijación y valoración de hechos singulares que a la determinación del sentido de la norma en una línea interpretativa de carácter general. Así lo venimos declarando, por ejemplo, en SSTs de 16 septiembre 2014 (rec. 2431/2013) y 458/2016 de 1 junio (rec. 609/2015). De hecho, en este sentido las SSTs de 23 (2) junio 2005 (rec. 1711/2004 y 3304/2004) y 2 noviembre 2005 (rec.. 3117/2004) sostienen que "este tipo de litigios carece



de interés -o contenido- casacional y que su acceso al recurso no sólo resulta inadecuado en orden a la función unificadora que le es propia, sino que comprometería gravemente su funcionamiento, con repercusiones muy negativas en la garantía del principio de celeridad, que es esencial en la configuración institucional del proceso social" [SSTS de 13 noviembre 2007 (rec. 81/2007), 22 enero 2008 (rec. 3890/2006) y 17 febrero 2010 (rec. 52/2009)].

C) Cuando se discute acerca de la procedencia de exigir responsabilidad civil a la empresa como consecuencia de un accidente de trabajo resulta muy problemática la existencia de supuestos idénticos, como evidencian, por ejemplo las SSTS 1 y 18 octubre 1999 (RJ 1999, rec. 2224/1998 y rec. 315/1999), 10 mayo 2000 (rec. 3269/1999), 3 abril 2006 (rec. 647/2005).

D) Igualmente, cuando se debate sobre la imposición del recargo de prestaciones por haberse infringido normas de seguridad e higiene resulta muy problemática la existencia de supuestos idénticos. Así lo venimos diciendo desde las primeras sentencias que se ocuparon del tema. En este sentido pueden verse, entre otras muchas, las reflexiones de SSTS 19 mayo 1999, rec. 2632/1998), 9 diciembre 2005, rec. 2281/2004). 14 julio 2006, rec. 2610/2005) 16 enero 2007 (rec. 1307/2005).

3.La contradicción respecto de dolencias cardiovasculares.

La determinación de si en un caso concreto existe accidente laboral requiere la ponderación de toda una serie de elementos que dificultan la existencia de supuestos comparables desde la perspectiva del art. 219.1 LRJS.

Pese a tal complejidad, esta Sala viene entendiendo que la contradicción debe apreciarse por referencia a los hechos relevantes (siendo inocuas las disparidades colaterales). De ese modo, en casos emparentados con el que ahora nos ocupa hemos podido unificar diversos criterios interpretativos, A título de ejemplo, recordemos los siguientes:

* Las enfermedades o dolencias (como el infarto de miocardio) acaecidas *in itinere* no deben calificarse como accidentes de trabajo, salvo que se acredite la concurrencia del preceptivo nexo causal, pues la **presunción de laboralidad** no les alcanza: entra otras muchas, así puede verse en SSTS 4 julio 1995 (1499/1994), 30 junio 2004 (rec. 4211/2003) o 18 enero 2011 (rec. 3558/2009).

* La referida consideración como contingencia común no se enerva porque el trabajador hubiera sufrido un primer infarto calificado como accidente de trabajo; así lo advierte STS 3 diciembre 1994 (rec. 54/2004).

* Por mandato legal, se reputa accidente laboral la enfermedad surgida en el tiempo y lugar de trabajo; esa **presunción** no se destruye por el simple hecho de haber padecido molestias en momentos o fechas anteriores al infarto; en tal sentido SSTS 18 diciembre 2013 (rec. 726/2013) y 8 marzo 2016 (rec. 644/2015).

* La **presunción de laboralidad** no decae como consecuencia de que el trabajador afectado por la lesión cardiovascular tuviera antecedentes de tipo cardíaco o coronario, o de tabaquismo o hiperlipemia. Así lo sostienen numerosas SSTS como las de 20 octubre 2009 (rec. 1810/2008), 23 noviembre 1999 (rec. 2930/1998), 26 abril 2016 (rec. 2108/2014).

* Se considera contingencia profesional ocurrida en el tiempo y lugar de trabajo el infarto de miocardio acaecido a un oficial mecánico en la ruta seguida para la reparación de un automóvil de la empresa por encargo del empresario; en esos términos puede verse la STS 11 julio 2000 (rec. 3303/1999).

* Para que juegue la **presunción** debe haber comenzado la actividad laboral, lo que o sucede por el mero hecho de que se esté en el centro de trabajo; en tal sentido, por todas, SSTS 6 octubre 2003 (rec. 3911/2002) y 20 diciembre 2005 (rec. 1945/2004).

* Pero la **presunción** despliega sus efectos si el accidente (infarto de miocardio) sobreviene en el vestuario y antes del inicio de la jornada de trabajo, pero después de haber fichado y mientras el trabajador se proveía obligatoriamente del equipo de protección individual; así lo expone la STS 4 octubre 2012 (rec. 3402/2011).

* La **presunción de laboralidad** queda desvirtuada si el trabajador padece un aneurisma cerebral congénito que se rompe en los vestuarios de la empresa, produciéndole una incapacidad temporal, unido al hecho de que aún no había llegado a realizar esfuerzo o actividad que pudiera entenderse como causa del suceso; en tales términos, SSTS 3 noviembre 2003 (rec. 4078/2002) o 16 diciembre 2005 (rec. 3344/2004).

* Se presume accidente laboral el shock volémico secundario, sobrevenido en tiempo y lugar de trabajo, sin que existan antecedentes médicos de enfermedades en el trabajador; en tal sentido STS 15 junio 2010 (rec. 2101/2009).



* Se presume accidente de trabajo la muerte producida por embolia pulmonar, cuando el trabajador se dirigía a su casa desde el trabajo en el que ya se había encontrado indispuerto; en tal sentido STS 14 marzo 2012 (rec. 4360/2010).

* Se aplica la **presunción de laboralidad**, ex art 115.3 LGSS al episodio cardiovascular cuyos síntomas debutan durante el trabajo, aunque solo se desencadena tras acabar la jornada, mientras el trabajador se ejercita en el gimnasio, al haber acaecido la lesión cerebral en tiempo y lugar de trabajo. La **presunción** juega aunque el fallecido padezca lesiones cardiovasculares previas. Se trata de un supuesto de dolencia arrastrada, que ha nacido con carácter profesional porque se detecta en lugar y tiempo laborales; en ese sentido, STS 325/2018 de 20 marzo (rec. 2042/2016).

En resumen: la necesidad de aquilatar los elementos fácticos presentes en un episodio cardiovascular o situaciones similares, dificulta la contradicción entre sentencias pero no la impide. A tal efecto venimos considerando suficiente que concorra la similitud de los hechos relevantes, sin exigir una milimétrica coincidencia de factores sobre tipo de dolencia, edad, rasgos biológicos, actividad desarrollada, etc. Nuestra doctrina presta especial importancia al momento en que aparecen los síntomas de la dolencia; si concurren los presupuestos para que opere la **laboralidad** se mantiene esta calificación aunque la crisis real acaezca con posterioridad o con anterioridad ya hubiera aparecido la dolencia.

4. Sentencia referencial.

La sentencia de contraste (STSJ de Cataluña, 18/09/2007, rec. 6582/2006) desestima el recurso de suplicación del trabajador, confirmando la sentencia de instancia que había calificado el proceso de IT (iniciado el 8 de octubre de 2002) como derivado de enfermedad común (cardiopatía isquémica).

Sucede que durante la jornada de trabajo el demandante, conductor de vehículo de mercancías de profesión, se encontró mal (dolor torácico), aunque tras detenerse pudo reanudar la marcha y finalizar la jornada laboral. Al terminar sus tareas, acude a un hospital donde fue hospitalizado de urgencia y le diagnosticaron cardiopatía isquémica y otras patologías de origen cardiovascular, sin que en ningún momento sufriera un infarto agudo de miocardio.

Ese mismo diagnóstico ya había sido realizado en el año 2000 y con anterioridad había tenido otros episodios parecidos durante la conducción del vehículo de transporte de mercancías.

Para la sentencia recurrida no puede aplicarse la **presunción de laboralidad** (artículo 115.3 LGSS/1994) porque en realidad no hay ningún episodio súbito durante el horario y el lugar laborales, sino la aparición de la sintomatología (dolor torácico) propia de una patología cardiológica diagnosticada con anterioridad y en tratamiento desde entonces.

5. Consideraciones específicas.

A) Tanto la impugnación formulada por el trabajador cuanto el Informe del Ministerio Fiscal ponen de relieve las diferencias fácticas existentes. En el presente caso concurre una cardiopatía isquémica desde solo tres meses y no cabe descartar que el trabajo haya tenido influencia decisiva en el episodio desencadenante de la IT. Sin embargo, en el caso referencial el ingreso hospitalario se debe a una patología renal derivada de los problemas coronarios y vasculares previos, sin relación con el trabajo.

Sin embargo, en línea con la doctrina expuesta, pensamos que los casos comparados reúnen la necesaria similitud.

B) En efecto, el núcleo de la controversia coincide en los dos litigios: se trata de determinar el origen (común o profesional) de la sintomatología (dolor torácico) aparecida en lugar y tiempo de trabajo, pero concurriendo dolencias previas.

Aparece una enfermedad cardiológica (cardiopatía isquémica) que consta padecida por los respectivos trabajadores con anterioridad, con un diagnóstico (además de tratamiento) mucho más preciso en el caso de la sentencia de contraste y solo en ciernes en el caso de la sentencia recurrida, sin que esta diferencia deba tener especial relevancia, sobre todo por la confirmación en el diagnóstico hecho en el hospital (caso de la sentencia recurrida) del padecimiento cardiológico previo por parte del trabajador.

C) Todo ello además sin que en ninguno de los dos casos en el horario y lugar laborales acaeciera un episodio súbito tipo infarto agudo de miocardio, consistiendo en molestias (dolor torácico) que tras su remisión, al dejar momentáneamente de trabajar permitieron a ambos trabajadores la finalización de la jornada laboral y el desplazamiento por sus propios medios al centro hospitalario para resultar hospitalizados de urgencia.



Tampoco consta en ninguno de los casos que durante la jornada de trabajo en la que aparecieron los síntomas de la patología cardiológica crónica se realizara sobreesfuerzo alguno derivada de una prestación de trabajo distinta de la habitual de conducción del respectivo vehículo.

D) Pese a la identidad sustancial la sentencia recurrida se decanta por la calificación de accidente de trabajo en aplicación de la **presunción de laboralidad** del artículo 156.3 LGSS- 2015 y no así la sentencia de contraste (enfermedad común), siendo irrelevante que en la referencial deba aplicarse la precedente LGSS (art. 115.3). Las sentencias comparadas llegan a soluciones distintas respecto a la naturaleza del origen de la contingencia, declarando la referencial el carácter común de la contingencia litigiosa, en tanto que la recurrida estima la pretensión del trabajador.

E) Interesa dejar constancia de que no estamos valorando secuelas o alcance de dolencias, sino tan solo precisando si lo acaecido se subsume en las categorías de accidentes laborales con arreglo a las previsiones de la LGSS y de la doctrina que las interpreta.

TERCERO.- Doctrina de la Sala sobre lesiones cardíacas.

En su recurso, la Mutua destaca que el causante padece dolencias cardiovasculares con anterioridad y está siendo objeto de seguimiento médico, que los síntomas del episodio que genera la baja parecen haber comenzado antes que la jornada laboral y que no consta que durante la conducción haya habido sobre esfuerzo o estrés singular.

Sobre estas cuestiones interesa recordar lo que hemos sostenido en múltiples ocasiones. La STS 363/2016 de 26 abril (rec. 2108/2014) resume esa doctrina:

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

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

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

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

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

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

CUARTO.- Resolución del recurso.



1. Hechos probados: virtualidad de la **presunción de laboralidad**.

El recurso de casación unificador es inhábil para instar la revisión o valoración de los hechos probados. Por ello, prescindiendo de valoraciones, interesa recordar el contenido del relato de hechos probados; así lo hemos hecho en el apartado 1 del Primer Fundamento.

La dolencia está emparentada con una patología arrastrada durante las semanas previas. Pero, al haber acaecido el episodio desencadenante de la baja en tiempo y lugar de trabajo, entra en juego la **presunción** establecida en el artículo 156.3 LGSS (art. 115.3 LGSS/1994). Dicho precepto dispone que "Se presumirá, salvo prueba en contrario, que son constitutivos de accidente de trabajo las lesiones que sufra el trabajador durante el tiempo y en el lugar de trabajo".

Con arreglo a la doctrina que hemos expuesto en el Fundamento anterior (acogida por la sentencia recurrida) ese carácter laboral no desaparece por el hecho de que el trabajador venga padeciendo con anterioridad una dolencia sujeta a tratamiento médico. Recordemos el acertado tenor de la resolución dictada por la Sala de La Rioja:

"La **presunción** legal no está vinculada al origen o naturaleza de la enfermedad coronaria, pues el elemento clave para su operatividad no es que el trabajo sea la causa de la enfermedad cardíaca, sino que tenga incidencia causal en la aparición de la crisis que conduce a la incapacidad temporal, presumiéndose que concurre ese nexo causal cuando el brote sintomático incapacitante para el desempeño de la actividad profesional se produce en tiempo y lugar de trabajo.

Poco importa pues que el origen del cuadro clínico que motivó la asistencia a urgencias y ulterior ingreso hospitalario fuera una patología coronaria de carácter crónico, ya que lo relevante para estar amparado por la **presunción** es que el episodio de manifestaciones clínicas derivadas de ese proceso morboso que dieron lugar a la baja médica surgieron cuando D. Demetrio estaba trabajando".

2. La **presunción legal** y la carga probatoria.

La **presunción** del artículo 156.3 LGSS puede contrarrestarse mediante la prueba en contrario. Como se ha expuesto, a tal fin ha de acreditarse la ruptura del nexo de causalidad que la Ley presume.

La Mutua recurrente sostiene que en el caso examinado "no hay constancia de que el trabajo tuviese incidencia en la aparición de la crisis dolorosa [...]. No hay constancia de que el trabajo o el episodio en sí agravase la dolencia vascular previa de la que venía siendo tratado el trabajador [...]". Digamos ya que no coincidimos con el referido enfoque de la entidad recurrente, pues acaba ignorando la virtualidad de la **presunción de laboralidad** que el actual art. 156.3 LGSS alberga. Como numerosas veces hemos manifestado, para excluir esa **presunción** se requiere prueba en contrario que evidencie de forma inequívoca la ruptura de la relación de causalidad entre el trabajo y la enfermedad y para ello es preciso que se trate de enfermedades que no sean susceptibles de una etiología laboral o que esa etiología pueda ser excluida mediante prueba en contrario. Además, en principio, no es descartable una influencia de los factores laborales en la formación del desencadenamiento de una crisis cardíaca.

La Mutua sostiene que no queda acreditada la influencia del trabajo sobre las dolencias evidenciadas. Ello es cierto, pero en modo alguno sirve para cuestionar la **laboralidad** del accidente cuando queda cubierto por la **presunción** legal.

Asimismo hemos de recordar que el posterior agravamiento de una patología laboral es, precisamente, un accidente de tal clase. El artículo 115.2.g) considera accidente de trabajo *las consecuencias del accidente que resulten modificadas en su naturaleza, duración, gravedad o terminación, por enfermedades intercurrentes, que constituyan complicaciones derivadas del proceso patológico determinado por el accidente mismo o tengan su origen en afecciones adquiridas en el nuevo medio en que se haya situado el paciente para su curación*. Por tanto, lo que sucede al trabajador tras la jornada laboral del 30 de marzo mantiene similar calificación.

La expresa **presunción** de la LGSS sobre **laboralidad** del accidente acaecido en tiempo y lugar de trabajo, el mantenimiento de esa calificación cuando se agravan tales afecciones y el tenor de nuestra doctrina impiden que pueda considerarse acertada la posición sostenida por la sentencia de contraste, que opone una deducción propia a lo anterior. La **presunción de laboralidad** que alberga la LGSS, desde luego, puede contrarrestarse pero no ignorarse o neutralizarse con una mera suposición o hipótesis.

Aunque ello resulta indiferente, lo cierto es que las circunstancias en que el trabajador accede a la situación de IT no aparecen desprendidas de **laboralidad**: ha estado prestando servicios durante una dilatada jornada, se ha sobrepuesto a las molestias sobrevenidas durante la misma y ha podido concluirla por tomar la medicación específica para dolencias cardiovasculares. Todo ello, lejos de destruir la **presunción de laboralidad**, viene a reforzar el origen profesional de la dolencia aquí examinada.



3. Desestimación del recurso.

De conformidad con cuanto antecede, debemos desestimar el recurso de casación para la unificación de doctrina. La sentencia recurrida acierta cuando aplica la **presunción** del actual art. 156.3 LGSS. Como explica la propia sentencia, lo relevante para estar amparado por la **presunción** es que el episodio de manifestaciones clínicas que propician la baja médica surgen mientras se está trabajando: "al haber debutado esa sintomatología con entidad invalidante, que ha motivado la incapacidad temporal, en tiempo y lugar de trabajo, entraría en juego la **presunción** de **laboralidad** del Art. 156.3 LGSS".

Conforme al art. 228.3 LRJS "la sentencia desestimatoria por considerar que la sentencia recurrida contiene la doctrina ajustada acarreará la pérdida del depósito para recurrir. El fallo dispondrá la cancelación o el mantenimiento total o parcial, en su caso, de las consignaciones o aseguramientos prestados, de acuerdo con sus pronunciamientos".

Por otro lado, las previsiones del artículo 235 LRJS conducen a que en este caso la Mutua deba sufragar las costas generadas al trabajador; de acuerdo con los criterios que venimos aplicando, su cuantía asciende a mil quinientos euros.

FALLO

Por todo lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad que le confiere la Constitución, esta Sala ha decidido :

- 1) Desestimar el recurso de casación para la unificación de doctrina interpuesto por la Mutua Fraternidad-Muprespa, representada y defendida por el Letrado Sr. Sáez de Jáuregui Pérez.
- 2) Declarar la firmeza de la 191/2017 de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de la Rioja, dictada con fecha 19 de octubre, en el recurso de suplicación nº 234/2017, interpuesto frente a la sentencia dictada el 24 de mayo de 2017 por el Juzgado de lo Social nº 3 de Logroño, en los autos nº 430/2016, seguidos a instancia de D. Demetrio contra dicha recurrente, el Instituto Nacional de la Seguridad Social, la Tesorería General de la Seguridad Social y la empresa Riojana de Autocares, S.L., sobre reclamación de determinación de contingencia.
- 3) Ordenar la pérdida del depósito que hubiera podido constituirse, así como que la cantidad consignada o las garantías otorgadas se destinen al cumplimiento de la sentencia cuya firmeza declaramos.
- 4) Imponer a la Mutua recurrente las costas generadas al trabajador impugnante, en cuantía de mil quinientos euros.

Notifíquese esta resolución a las partes e insértese en la colección legislativa.

Así se acuerda y firma.