

**TRIBUNAL SUPREMO**

*Sentencia 1245/2024, de 14 de noviembre de 2024  
Sala de lo Social  
Rec. n.º 4129/2022*

**SUMARIO:**

**Incapacidad permanente derivada de enfermedad profesional. Distribución de responsabilidades entre diferentes mutuas. Determinación de si debe tenerse en cuenta el hecho de que la prestación laboral haya sido a tiempo completo o jornada parcial.** En los supuestos de concurrencia de diferentes mutuas, la regla general es que la responsabilidad corresponde a aquella entidad en la que está asegurada la contingencia en el momento en que se produce el hecho causante, sin embargo, al tratarse de enfermedad profesional, el hecho causante no se produce en un momento concreto y determinado, sino que va gestándose a lo largo del tiempo hasta que se exteriorizan las dolencias, por lo que la responsabilidad derivada de las prestaciones que por contingencia de enfermedad profesional le sean reconocidas al trabajador, ha de ser imputadas a todas las entidades, en proporción al tiempo de exposición del trabajador a los citados riesgos. La duración de la relación laboral es lo que determina la aplicación de esa regla de proporcionalidad en la distribución de la responsabilidad y a la que está referida el tiempo de exposición del trabajador al riesgo profesional, con independencia de la mayor o menor duración de la jornada de trabajo en función de que el contrato pudiese ser a tiempo completo o parcial. La regla de proporcionalidad en la imputación de tal responsabilidad no es por lo tanto absoluta, en términos que permitan su traslación al mayor o menor número de horas de la jornada de trabajo, sino que viene a establecer una proporcionalidad objetiva referenciada a la duración del contrato de trabajo, sin que puedan valorarse otros factores o elementos que pasen por cuantificar de una forma distinta los periodos de exposición a los riesgos profesionales durante el tiempo de vigencia de la relación laboral asegurada por cada mutua. En consecuencia, no cabe la posibilidad de que en cada caso concreto pudiese discutirse sobre la mayor o menor duración de la exposición diaria al riesgo en el normal desempeño de la actividad profesional en cada jornada laboral, pretendiendo distinguir entre jornadas a tiempo completo o parcial, o entre las horas o momentos diarios en los que efectivamente se está o no sometido al riesgo causante de la enfermedad profesional. Esta solución resulta acorde con la equiparación de las cotizaciones del trabajo a tiempo completo y parcial operada por el Real Decreto-ley 2/2023, de 16 de marzo.

**PONENTE:**

*Don Sebastián Moralo Gallego.*

Magistrados:

Don SEBASTIAN MORALO GALLEGO

Don ANTONIO VICENTE SEMPERE NAVARRO

Don MARIA LUZ GARCIA PAREDES

Don IGNACIO GARCIA-PERROTE ESCARTIN

**TRIBUNAL SUPREMO**

Sala de lo Social

Sentencia núm. 1.245/2024

Síguenos en...



Fecha de sentencia: 14/11/2024

Tipo de procedimiento: UNIFICACIÓN DOCTRINA

Número del procedimiento: 4129/2022

Fallo/Acuerdo:

Fecha de Votación y Fallo: 12/11/2024

Ponente: Excmo. Sr. D. Sebastián Moralo Gallego

Procedencia: T.S.J.ANDALUCIA SOCIAL

Letrado de la Administración de Justicia: Ilmo. Sr. D. Alfonso Lozano De Benito

Transcrito por: MVM

Nota:

UNIFICACIÓN DOCTRINA núm.: 4129/2022

Ponente: Excmo. Sr. D. Sebastián Moralo Gallego

Letrado de la Administración de Justicia: Ilmo. Sr. D. Alfonso Lozano De Benito

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Social

Sentencia núm. 1245/2024

Excmos. Sres. y Excma. Sra.

D. Antonio V. Sempere Navarro

D. Sebastián Moralo Gallego

D.<sup>a</sup> María Luz García Paredes

D. Ignacio Garcia-Perrote Escartín

En Madrid, a 14 de noviembre de 2024.

Esta Sala ha visto el recurso de casación para la unificación de doctrina interpuesto por el letrado D. Juan Ignacio Aguirre González, en nombre y representación de Mutual Midat Cyclops, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 1 (MC Mutual), contra la sentencia dictada el 10 de mayo de 2022 por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, sede en Sevilla, en el recurso de suplicación núm. 2080/2020, que resolvió el formulado contra la sentencia del Juzgado de lo Social núm. 3 de Córdoba, de fecha 28 de noviembre de 2019, recaída en autos núm. 339/2019, seguidos a instancia de D.<sup>a</sup> Estela contra el Instituto Nacional de la Seguridad Social, la Tesorería General de la Seguridad Social, MC Mutual y FREMAP, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61, sobre prestación de incapacidad permanente.

Han sido partes recurridas FREMAP, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61, representada y defendida por el letrado D. José Luis Velázquez Sánchez, y D.<sup>a</sup> Estela, representada y defendida por la letrada D.<sup>a</sup> María Enriqueta Tapiador Martínez.

Ha sido ponente el Excmo. Sr. D. Sebastián Moralo Gallego.

### ANTECEDENTES DE HECHO

**PRIMERO.**-Con fecha 28 de noviembre de 2019 el Juzgado de lo Social nº 3 de Córdoba dictó sentencia en la que se declararon probados los siguientes hechos:

Síguenos en...



«1º.- Estela prestó servicios como esteticista para Bernarda entre 1/02/16 a 4/9/16, teniendo la empleadora cubiertas las contingencias profesionales con la mutua MC Mutual. Entre el 18/11/16 al 17/5/17 prestó servicios como peluquera para TRIANA BELLA SL, teniendo esta empleadora las contingencias profesionales cubiertas con la Mutua FREMAP. La trabajadora ha estado al tanto de sus obligaciones de alta y cotización. Ambas empleadoras tenían como CNAE el 9602, peluquerías (f. 19 y 26). La demandante ostenta título de peluquería y estética desde el 30/12/15 (f. 95 expediente).

2º.-La trabajadora necesitó asistencia médica (sin baja) el día 1/8/16 por reacción eczematosa descapativa en 1º a 3º dedo de mano izquierda, refiriendo un mes de evolución sin antecedentes (f. 27). En fecha 10/4/17 la trabajadora cursó baja médica por enfermedad profesional con diagnóstico de dermatitis de contacto y otros eczemas, siendo dada de alta médica el 18/5/17.

3º.-La trabajadora presentó ante el Instituto Nacional de la Seguridad Social solicitud de inicio de expediente, de incapacidad permanente por enfermedad profesional (f. 139 y ss del expediente). La entidad gestora dio traslado a las Mutuas hoy demandadas por. si" la incapacidad permanente interesada fuera derivada de enfermedad profesional (f. 118 y 132 del expediente). Tras su tramitación, el EVI emitió dictamen propuesta en fecha 8/11/18 en el que fijó el siguiente cuadro clínico residual: "dermatitis alérgica de contacto a metraquilatos". Como limitaciones orgánicas y funcionales describió: "evitará el contacto con productos que contentan metraquilatos y derivados" (f. 58 del expediente) A tenor de lo anterior el INSS emitió resolución de 16/11/15 denegando la prestación de incapacidad permanente, por no alcanzar, las lesiones que padece, un grado suficiente de disminución de su capacidad laboral para ser constitutivas de incapacidad permanente... (f. 57 del expediente). La categoría profesional reconocida fue la de peluquera-esteticista.

4º.-La trabajadora presenta dermatitis alérgica a metraquilatos y PPDA, sin que la utilización de medios de protección física al manipular productos que contengan dichas sustancias sea suficiente (f. 35 y ss). Los metraquilatos se encuentran en productos de peluquería como esmaltes, lacas de uñas y uñas artificiales. El PPDA se encuentra en tintes de cabello.

5º.-Se ha agotado la vía administrativa previa».

En dicha sentencia consta el siguiente fallo: «Que estimando parcialmente la demanda sobre reconocimiento de derecho en materia de Seguridad Social interpuesta por Dª Estela, contra el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, la TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL la Mutua MC Mutual y la Mutua FREMAP, debo revocar y revoco la resolución de 29/11/18, declarando que la actora se encuentra en situación de incapacidad permanente parcial para su trabajo habitual derivada de enfermedad profesional, condenando a las mutuas demandadas al abono de la indemnización fijada en el hecho quinto de la demanda en el porcentaje igualmente indicado, resultando responsable la entidad gestora de manera subsidiaria en caso de insolvencia de las Mutuas. Igualmente procede desestimar la demanda contra Dª Bernarda y TRIANA BELLA SL, absolviéndolas de las pretensiones formuladas en su contra».

Con fecha 7 de enero de 2020 se dictó auto de aclaración de la precitada sentencia, cuya parte dispositiva es del tenor literal siguiente: «Aclarar la Sentencia dictada en el sentido de incluir en el hecho probado primero de la sentencia el siguiente párrafo: "La base de cotización del mes anterior a la baja (abril 2017) ascendía a 825,60 €"».

**SEGUNDO.**-La citada sentencia fue recurrida en suplicación por MC Mutual ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, sede en Sevilla, la cual dictó sentencia en fecha 10 de mayo de 2022, en la que se modifica el hecho probado primero, en el sentido de adicionar que el contrato con D.ª Bernarda lo fue a tiempo parcial y el contrato con D.ª Triana Bella SL lo fue a tiempo completo, y se rectifica el error material en la fecha de resolución del INSS que figura en el hecho probado tercero, que no es, según se dice, la de 16/11/15, sino la de 19/11/18.

En la precitada sentencia consta la siguiente parte dispositiva: «Con desestimación del recurso de suplicación interpuesto por la Mutua MC Mutual contra la sentencia de 28/11/19 del Juzgado de lo Social nº 3 de Córdoba, dictada en los autos 339/2019, iniciados en virtud de demanda sobre Seguridad Social formulada por Dña Estela contra la Mutua MC Mutual, la Mutua Fremap, el Instituto Nacional de la Seguridad Social, la Tesorería General de la Seguridad Social, Dña Bernarda y Triana Bella S.L, confirmamos la sentencia recurrida. Con imposición de costas a la Mutua MC Mutual en cuantía de 400 € más IVA para la impugnante, pérdida del depósito para recurrir y debiendo darse, en su caso, a las cantidades consignadas el destino legal».

**TERCERO.-** Por MC Mutual se formalizó el presente recurso de casación para la unificación de doctrina. Se aporta como sentencia contradictoria con la recurrida la dictada por el Tribunal Superior de Justicia de Aragón el 27 de febrero de 2019 (rec. 40/2019). Se denuncia la infracción legal respecto a la interpretación de los artículos 167, 110.3 y 80.3 LGSS, así como en la aplicación de la jurisprudencia que se cita.

**CUARTO.-** Admitido a trámite el presente recurso, se dio traslado del escrito de interposición y de los autos a la representación procesal de la parte recurrida para que formalice su impugnación en el plazo de quince días. Tras ser impugnado por FREMAP, se pasaron las actuaciones al Ministerio Fiscal, que emitió informe en el sentido de estimar procedente el recurso interpuesto.

**QUINTO.-** Instruido el Excmo. Sr. Magistrado Ponente, se declararon conclusos los autos, señalándose para votación y fallo el día 12 de noviembre de 2024, fecha en que tuvo lugar.

### FUNDAMENTOS DE DERECHO

**PRIMERO.- 1.-** La cuestión a resolver es la de determinar si en el reparto de responsabilidades entre las diferentes mutuas aseguradoras, en el pago de una incapacidad permanente derivada de enfermedad profesional, deben considerarse únicamente los días de prestación de servicios en cada una de las distintas empresas aseguradas por las diferentes mutuas, o ha de tenerse también en cuenta el hecho de que en una de ellas la jornada de trabajo fuese a tiempo parcial y en la otra lo haya sido a jornada completa.

La sentencia recurrida es la dictada por la Sala Social del TSJ de Andalucía/Sevilla de 10 de mayo de 2022, rec. 2080/2020, que, en lo relativo al reparto de responsabilidades entre las dos mutuas que han asegurado a las distintas empresas en los que la trabajadora ha prestado servicios a lo largo de su vida laboral, entiende que debe realizarse únicamente en función del número de días trabajado en cada una de ellas, sin tener en cuenta la circunstancia de que en uno de los casos se hubiere realizado jornada completa y en el otro se tratase de un trabajo a tiempo parcial.

A tal efecto razona que esa variable no puede condicionar el porcentaje de responsabilidad de cada una de las mutuas, por cuanto eso supondría que debiere entonces analizarse igualmente la mayor o menor duración de los periodos de tiempo en los que diariamente pudiese estar puntualmente en contacto de forma efectiva con las sustancias que generan la enfermedad profesional durante el desarrollo de su actividad laboral diaria, con independencia de la mayor o menor duración de la jornada que realice.

**2.-** El recurso de casación unificadora de Mutual Midat Cyclops (en adelante, MC Mutual) denuncia infracción de los arts. 167, 110.3 y 80.3 LGSS, así como de la doctrina jurisprudencial que invoca, para sostener que el reparto de responsabilidades entre las mutuas aseguradoras no debe de tener solo en cuenta el número de días trabajados en cada una de las empresas, sino también el hecho de que el contrato de trabajo pudiese ser a jornada completa o a tiempo parcial, en razón de la mayor o menor exposición a los agentes causantes de la enfermedad profesional que ello supone.

Invoca de contraste la sentencia de la Sala Social del TSJ de Aragón de 27 de febrero de 2019, rec. 40/2019.

Síguenos en...



3.-El Ministerio Fiscal informa a favor de su estimación. La codemandada Mutua FREMAP ha impugnado el recurso para interesar su desestimación.

**SEGUNDO.** 1.-Debemos resolver si entre la sentencia recurrida y la referencial hay contradicción en los términos exigidos por el art. 219.1º LRJS, que, en mérito a hechos, fundamentos y pretensiones sustancialmente iguales, se hubiere llegado a pronunciamientos distintos que sea necesario unificar.

2.-En el caso de la recurrida la trabajadora ha prestado servicios a jornada parcial como peluquera en una primera empresa, en el periodo comprendido entre febrero y septiembre de 2016. Teniendo esta empresa cubierta las contingencias profesionales con MC Mutua.

Trabajó posteriormente a tiempo completo en una segunda empresa entre el 18 de noviembre de 2016 al 17 de mayo de 2017, con las contingencias profesionales aseguradas en Mutua FREMAP.

Presenta dermatitis alérgica a metraquilatos y PPDA, sin que sea suficiente la utilización de medios de protección física al manipular productos que contienen esas sustancias.

Solicita al INSS el reconocimiento de incapacidad permanente derivada de enfermedad profesional, que le ha sido denegada.

Interpone demanda judicial y la sentencia del juzgado de lo social la declara en situación de incapacidad permanente parcial.

En orden al reparto de responsabilidades entre las dos Mutuas codemandadas, se atiende únicamente al número de días trabajados en cada una de las empresas, en razón de 217 días para MC mutua, el 54,5%; y de 181 días para FREMAP, el 45,5%.

Como ya hemos avanzado, la sentencia de suplicación desestima íntegramente el recurso de MC mutua y confirma en sus términos la de instancia.

En lo que se refiere al reparto de responsabilidades entre las dos mutuas codemandadas, sostiene que debe hacerse únicamente en función de los días trabajados en cada una de las empresas, sin tener en cuenta la circunstancia de que el contrato de trabajo en la primera empresa fuese a tiempo parcial, mientras que era jornada completa en la segunda.

3.-En el supuesto de la sentencia referencial la trabajadora era igualmente peluquera de profesión.

En tal condición prestó servicios en la empresa asegurada en la mutua MAZ durante un total de 260 días, mediante un contrato de trabajo a tiempo parcial. Posteriormente trabajo a tiempo completo durante 243 días, en sendas peluquerías aseguradas en ASEPEYO.

Padece dermatitis de contacto consecuencia de alergia a sustancias químicas presentes en los productos de peluquería. El INSS la declara en situación de incapacidad permanente total para la profesión de peluquera, derivada de enfermedad profesional. Distribuye la responsabilidad entre las dos mutuas en función de los días trabajados en cada una de las empresas.

En esas circunstancias la sentencia referencial entiende que para fijar el porcentaje de responsabilidad atribuible a cada una de las mutuas debe transformarse el periodo trabajado a tiempo parcial en jornadas completas de trabajo, por cuanto el tiempo de exposición a las sustancias causantes de la enfermedad profesional es más reducido cuanto menor sea la jornada de trabajo.

Bajo ese presupuesto distribuye la responsabilidad entre ambas mutuas.

4.-Concurre de esta forma el presupuesto de contradicción en la cuestión que es objeto del recurso de casación unificadora, pues al margen de la diferente modalidad de incapacidad permanente en cada caso, lo relevante es que la sentencia recurrida fija el porcentaje de responsabilidad de cada una de las mutuas en razón únicamente de los días trabajados en

cada empresa, con independencia de que la jornada fuese a tiempo completo o parcial, mientras que la referencial se atiende por el contrario al número de horas trabajadas para convertir en jornadas completas las prestadas a tiempo parcial.

Hasta el punto de que ambas sentencias en comparación dicen acogerse a la misma doctrina de esta Sala IV que recogen en su fundamentación jurídica, pese a lo cual alcanzan finalmente una distinta solución.

Doctrinas contradictorias que deben ser unificadas.

**TERCERO. 1.-**Sobre la concreta cuestión que es objeto de este recurso no ha llegado a pronunciarse de forma expresa esta Sala IV.

Pero si lo ha hecho en cambio sobre una problemática jurídica directamente relacionada, cual es, la relativa a la distribución de responsabilidades en los supuestos de enfermedad profesional, cuando el trabajador ha prestado servicios a lo largo de su vida laboral en periodos temporales asegurados en distintas mutuas.

Doctrina que resuelve la situación jurídica que se presenta al decidir sobre la distribución de la responsabilidad derivada de una enfermedad profesional que no se produce en un momento concreto y determinado, sino que va gestándose progresivamente a lo largo del tiempo. Dándose la circunstancia de que a lo largo de ese período el trabajador ha prestado servicios para diferentes empresas en las que se produce la exposición a los mismos agentes nocivos que desencadenan la enfermedad, cuyos riesgos profesionales están asegurados en mutuas distintas.

Por mencionar alguna de las más recientes, la STS 696/2024, de 21 de mayo (rcud. 1/2021), con cita de los diversos precedentes que en ella se mencionan- así como también las SSTS 964/2022, de 20 de diciembre (rcud. 3169/2019); 685/2022, de 21 de julio (rcud. 244/2019); 806/2021, de 20 de julio (rcud. 4540/2018); 892/2020, de 13 de octubre (rcud. 3947/2017), entre otras muchas-, recuerdan que, en los supuestos de concurrencia de diferentes mutuas, "la regla general es que la responsabilidad corresponde a aquella entidad en la que está asegurada la contingencia en el momento en el que se produce el hecho causante, sin embargo, al tratarse de enfermedad profesional, el hecho causante no se produce en un momento concreto y determinado, sino que va gestándose a lo largo del tiempo hasta que se exteriorizan las dolencias, la responsabilidad derivada de las prestaciones que por contingencia de enfermedad profesional le sean reconocidas al trabajador, ha de ser imputadas a todas las entidades, en proporción al tiempo de exposición del trabajador a los citados riesgos".

Esta doctrina resuelve la problemática que se suscita cuando el hecho causante de la prestación se produce mientras el trabajador afectado se encuentra bajo la cobertura de una determinada mutua, pero ha prestado servicios en periodos cubiertos por otras mutuas con exposición a los mismos riesgos que generan la enfermedad profesional.

No distingue entre los supuestos en los que la prestación laboral pudiere haberse desempeñado a jornada parcial o a tiempo completo.

Es cierto que para fundamentar la distribución de responsabilidad utiliza la expresión "en proporción al tiempo de exposición del trabajador a los citados riesgos". Pero no lo hace en relación con los variables tiempos de exposición al riesgo a los que el trabajador pudiere estar expuesto a lo largo de cada jornada de trabajo diaria, sino en referencia al periodo de prestación laboral bajo la cobertura de cada una de las mutuas implicadas, que, como es de ver en todas las sentencias dictadas en aplicación de esa doctrina, se concreta en el tiempo de duración de la relación laboral.

La duración de la relación laboral es lo que determina la aplicación de esa regla de proporcionalidad en la distribución de la responsabilidad y a la que está referida el tiempo de exposición del trabajador al riesgo profesional, con independencia de la mayor o menor duración de la jornada de trabajo en función de que el contrato pudiere ser a tiempo completo o parcial.

Síguenos en...



Ese mismo criterio debe ser aplicado para resolver la más específica cuestión que es objeto del presente asunto.

**2.-**La tesis de la mutua recurrente es que esa doctrina ampara el argumento que obliga a tener en cuenta la mayor o menor duración de la jornada de trabajo en la distribución de responsabilidades entre las diferentes mutuas implicadas, bajo la premisa de que la prestación de servicio a tiempo parcial reduce la exposición a los riesgos profesionales causantes de la enfermedad.

Esta no es la solución contemplada en la precitada doctrina jurisprudencial, que se refiere exclusivamente al tiempo de duración de la relación laboral bajo la cobertura de cada una de las mutuas, sin tener en cuenta las posibles circunstancias que pudieren afectar a periodos en los que no hay prestación efectiva de servicios laborales o de suspensión de la relación laboral.

La regla de proporcionalidad en la imputación de tal responsabilidad no es por lo tanto absoluta, en términos que permitan su traslación al mayor o menor número de horas de la jornada de trabajo, sino que viene a establecer una proporcionalidad objetiva referenciada a la duración del contrato de trabajo, sin que puedan valorarse otros factores o elementos que pasen por cuantificar de una forma distinta los periodos de exposición a los riesgos profesionales durante el tiempo de vigencia de la relación laboral asegurada por cada mutua.

Dicho de otra forma y en los mismos términos que utiliza el art. 247 LGSS, esa proporcionalidad está referida a los periodos de cotización en cada una de las mutuas, cualquiera que sea la duración de la jornada realizada en cada uno de ellos.

En consecuencia, no cabe la posibilidad de que en cada caso concreto pudiese discutirse sobre la mayor o menor duración de la exposición diaria al riesgo en el normal desempeño de la actividad profesional en cada jornada laboral, pretendiendo distinguir entre jornadas a tiempo completo o parcial, o entre las horas o momentos diarios en los que efectivamente se está o no sometido al riesgo causante de la enfermedad profesional.

**3.-**Solución que resulta igualmente la más acorde con la equiparación de las cotizaciones del trabajo a tiempo completo y parcial operada por el Real Decreto-ley 2/2023, de 16 de marzo, cuyo preámbulo señala expresamente que la finalidad de esta reforma es la de equiparar "el trabajo a tiempo parcial con el trabajo a tiempo completo a efectos del cómputo de los períodos cotizados para el reconocimiento de las pensiones de jubilación, incapacidad permanente, muerte y supervivencia, incapacidad temporal, nacimiento y cuidado de menor, ya que se tienen en cuenta los períodos cotizados cualquiera que sea la duración de la jornada realizada en cada uno de ellos".

A tal efecto modifica el precitado art. 247 LGSS, que regula el cómputo de los periodos de cotización del trabajo a tiempo parcial, para disponer "A efectos de acreditar los períodos de cotización necesarios para causar derecho a las prestaciones de jubilación, incapacidad permanente, muerte y supervivencia, incapacidad temporal y nacimiento y cuidado de menor se tendrán en cuenta los distintos períodos durante los cuales el trabajador haya permanecido en alta con un contrato a tiempo parcial, cualquiera que sea la duración de la jornada realizada en cada uno de ellos".

Esta misma regla debe aplicarse a la distribución de la responsabilidad entre las distintas mutuas, en razón precisamente de los periodos de cotización afectantes a cada una de ellas, para lo que ha de estarse exclusivamente a la duración de la relación laboral mantenida bajo la cobertura de una u otra, con independencia de que lo sean a tiempo completo o parcial.

**CUARTO.**Conforme a lo razonado y oído el Ministerio fiscal, la buena doctrina es la de la sentencia recurrida, lo que obliga a desestimar el recurso para confirmarla y declarar su firmeza. Con imposición a la recurrente de las costas correspondientes a FREMAP en cuantía de 1.500 euros y a la actora personada en 300 euros. Con pérdida del depósito constituido para recurrir.

**FALLO**

Síguenos en...



Por todo lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad que le confiere la Constitución, esta Sala ha decidido desestimar el recurso de casación para la unificación de doctrina interpuesto por Mutual Midat Cyclops, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 1 (MC Mutual), contra la sentencia dictada el 10 de mayo de 2022 por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, sede en Sevilla, en el recurso de suplicación núm. 2080/2020, que resolvió el formulado contra la sentencia del Juzgado de lo Social núm. 3 de Córdoba, de fecha 28 de noviembre de 2019, recaída en autos núm. 339/2019, seguidos a instancia de D.<sup>a</sup> Estela contra el Instituto Nacional de la Seguridad Social, la Tesorería General de la Seguridad Social, MC Mutual y FREMAP, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61, para confirmarla y declarar su firmeza. Con imposición a la recurrente de las costas correspondientes a FREMAP en cuantía de 1.500 euros y a la actora personada en 300 euros. Con pérdida del depósito constituido para recurrir.

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

Así se acuerda y firma.

El contenido de la presente resolución respeta fielmente el suministrado de forma oficial por el Centro de Documentación Judicial (CENDOJ).

Síguenos en...

