

TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE GALICIA

Sentencia 5176/2025, de 17 de noviembre de 2025

Sala de lo Social

Rec. n.º 4837/2024

SUMARIO:

Accidente de circulación calificado como accidente laboral. Determinación de la entidad responsable (mutua colaboradora o compañía aseguradora) de los eventuales gastos médicos que puedan producirse después de la consolidación de la lesiones (en el caso, transcurridos 6 años). Señala el apartado 6 del anexo I del RDLeg. 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor que, además de las indemnizaciones fijadas con arreglo a las tablas, se satisfarán en todo caso por las compañías aseguradoras los gastos de asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria en la cuantía necesaria hasta la sanación o consolidación de las secuelas. Esto implica que los posteriores no los deben reintegrar. Ha querido la normativa posibilitar la indemnización de la persona víctima de un accidente de tráfico una vez las secuelas se hayan consolidado y sin esperar al descarte de eventuales asistencias sanitarias posteriores a la consolidación de las secuelas que se pueden producir en cualquier momento de la vida, o no producirse nunca. Al mismo tiempo, esa eventualidad queda cubierta con la indemnización de las secuelas que se han consolidado. En suma, nada más debe indemnizar la compañía aseguradora que lo establecido en los baremos legales. Ciertamente, el alcance de la responsabilidad de la mutua colaboradora por accidente de trabajo es más amplio pues se sustenta en el principio de reparación íntegra que supone, en lo que aquí interesa destacar que, si se produce una necesidad de asistencia sanitaria posterior a la consolidación de las secuelas, como ha sido el caso de autos, deberá sufragarla. Pero este principio es aplicable a la responsabilidad derivada de accidente de trabajo, no a la responsabilidad derivada de accidente de tráfico. Una y otra responsabilidad tienen un alcance diferente perfectamente delimitado en sus respectivas normativas de aplicación. No se trata, en consecuencia, de una contradicción normativa que haya de ser salvada aplicando principios como el de especialidad o atendiendo a la supuesta mayor tuición del derecho de la Seguridad Social, sino, pura y llanamente, dos regímenes jurídicos diferentes aplicables cada uno a sus efectos legalmente previstos: la cobertura del accidente de trabajo, por un lado, o la cobertura del accidente de tráfico, por otro. Y no hay ningún motivo jurídico razonable para derogar la limitación establecida en la legislación sobre reparación de las personas víctimas de accidente de tráfico por la circunstancia de que, en la legislación sobre reparación de las personas víctimas de un accidente de trabajo, el alcance de la responsabilidad sea mayor.

PONENTE:

Don José Fernando Lousada Arochena

SENTENCIA

Síguenos en...



T.S.X. GALICIA SALA DO SOCIAL
A CORUÑA
SENTENCIA: 05176/2025
SECRETARÍA SRA. FREIRE CORZO (-FF-)
PLAZA DE GALICIA, S/N 15071 A CORUÑA
Tfno:981 18 49 39

Fax:**Correo electrónico:** Sala.social.tsxg@xustiza.gal**NIG:**36057 44 4 2024 0001194

Equipo/usuario: MF

Modelo: 402250 SENTENCIA RESUELVE REC DE SUPPLICACIÓN DE ST

RSU RECURSO SUPPLICACION 0004837 /2024

Procedimiento origen: SSS SEGURIDAD SOCIAL EN MATERIA PRESTACIONAL
0000176 /2024

Sobre: OTROS DCHOS. SEG.SOCIAL
RECURRENTE/S D/ñaMAPFRE FAMILIAR SA
ABOGADO/A: SECUNDINO JAVIER GARCIA UZAL
PROCURADOR:
GRADUADO/A SOCIAL:
RECURRIDO/S D/ña:FREMAP MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y
ENFERMEDADES PROFESIONALES 61
ABOGADO/A: MARIA ARACELI MARTINEZ ARAUJO
PROCURADOR:
GRADUADO/A SOCIAL:
ILMOS/AS. SR MAGISTRADOS/AS
D. FERNANDO LOUSADA AROCHENA
D. JORGE HAY ALBA
Dª MARTA MARÍA LÓPEZ-ARIAS TESTA

En A CORUÑA, a diecisiete de noviembre de dos mil veinticinco.

Tras haber visto y deliberado las presentes actuaciones, la T.S.X. GALICIA SALA DO SOCIAL, de acuerdo con lo prevenido en el artículo 117.1 de la Constitución Española,

EN NOMBRE DE S.M. EL REY

Y POR LA AUTORIDAD QUE LE CONFIERE

EL PUEBLO ESPAÑOL

ha dictado la siguiente

S E N T E N C I A

En el RECURSO SUPPLICACION 000483 /2024, formalizado por EL LETRADO DON SECUNDINO J. GARCÍA UZAL, en nombre y representación de MAPFRE FAMILIAR COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A., contra la sentencia dictada por EL XDO. DO SOCIAL N. 2 de VIGO en el procedimiento SEGURIDAD SOCIAL EN MATERIA PRESTACIONAL 0000176/2024, seguidos a instancia de MUTUA FREMAP representada por LA LETRADA SRAL MARTÍNEZ ARAUJO frente a MAPFRE FAMILIAR COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A., siendo Magistrado-Ponente el Ilmo. Sr. D. FERNANDO LOUSADA AROCHENA.

De las actuaciones se deducen los siguientes:

ANTECEDENTES DE HECHO**PRIMERO:**

MUTUAFREMAP presentó demanda contra MAPFRE FAMILIAR COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A, siendo turnada para su conocimiento y enjuiciamiento al señalado Juzgado de lo Social, el cual, dictó la sentencia de fecha dos de julio de dos mil veinticuatro.

SEGUNDO:

Síguenos en...



En la sentencia recurrida en suplicación se consignaron los siguientes hechos expresamente declarados probados: **PRIMERO.-**D. Nicolas, trabajador de la empresa ASPECTO SL, mercantil que tiene asegurados los riesgos profesionales de sus trabajadores con Mutua FREMAP, sufrió un accidente de circulación calificado como accidente laboral con fecha 1-08-2014. A consecuencia de las lesiones derivadas del citado accidente de trabajo, D. Nicolas, recibió asistencia sanitaria por parte de los servicios médicos de FREMAP, permaneciendo de baja médica por accidente de trabajo desde el 1/08/2014 a 24/02/2015. **SEGUNDO.-**La Compañía Seguros MAPFRE, reconoció en todo momento su responsabilidad en el accidente de tráfico al ser la aseguradora del vehículo culpable del siniestro, abonando la factura correspondiente a la asistencia sanitaria prestada por FREMAP Mutua colaboradora con la seguridad Social Nº 61 en los años 2015 y 2016, en vía voluntaria, habiendo procedido al pago voluntario MAPFRE FAMILIAR CIA DE SEGUROS Y REASEGUROS con fechas 21/12/2015, 2 y 6 de mayo de 2016. **TERCERO.-**El importe de los gastos sanitarios asumidos por FREMAP, como consecuencia inmediata, directa y exclusiva de las lesiones derivadas del accidente de circulación, calificado como accidente de trabajo, sufrido por D. Nicolas, desde el 5 de mayo de 2021 y hasta el 24 de junio de 2021, asciende al importe de 10.889,61 €, que expresamente se reclama.

TERCERO:

En la sentencia recurrida en suplicación se emitió el siguiente fallo o parte dispositiva: Que estimando la demanda interpuesta por la MUTUA FREMAP, **debo condenar y condeno** a MAPFRE FAMILIAR CÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS SA a que le abone la cantidad de 10.899'61 €.

CUARTO:

Frente a dicha sentencia se anunció recurso de suplicación por MAPFRE FAMILIAR COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGIRPS SA formalizándolo posteriormente. Tal recurso fue objeto de impugnación por la contraparte MUTUA FREMAP.

QUINTO:

Elevados por el Juzgado de lo Social NÚMRO DOS DE VIGO de referencia los autos principales a esta Sala de lo Social, tuvieron los mismos entrada en esta T.S.X. GALICIA SALA DO SOCIAL en fecha 20-02-2024.

A la vista de los anteriores antecedentes de hecho, se formulan por esta Sección de Sala los siguientes,

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.

Frente a la sentencia de instancia donde, con estimación de la demanda rectora de actuaciones, se condenó a la compañía de seguros demandada a abonar a la mutua demandante la cantidad de 10.899,61 euros, la compañía de seguros demandada, con la finalidad de revocación total de la sentencia de instancia y consiguiente desestimación total de la demanda rectora de actuaciones, anuncia recurso de suplicación y lo interpone después solicitando, al amparo de la letra b) del artículo 193 de la Ley reguladora de la Jurisdicción Social, la revisión de los hechos probados, y, al amparo de su letra c), el examen de las normas sustantivas y de la jurisprudencia aplicadas.

Opuesta a los expuestos motivos de suplicación, la mutua demandante, ahora recurrida, solicita, en su impugnación del recurso de suplicación, su desestimación total y la confirmación íntegra de la sentencia de instancia.

SEGUNDO.

Respecto a la revisión de los hechos probados, la parte recurrente pretende las siguientes revisiones fácticas de los hechos probados:

1ª. La adición, en el hecho probado primero, de un segundo párrafo donde se diga que "el Sr. Nicolas fue declarado en situación de incapacidad permanente total derivada de accidente de trabajo por Resolución del INSS de 6-4-2015". Tal adición fáctica se admite porque se sustenta en la resolución referida en su contenido, y es relevante para la decisión del litigio.

2ª. La adición, en el hecho probado primero, de un tercer párrafo donde se diga que "la Médico Forense del Juzgado de Instrucción número uno de Vigo emitió en fecha 6-5-2015 informe médico forense de sanidad relativo a D. Nicolas considerando que precisó para la estabilización o curación un total de 208 días". Tal adición fáctica, con similares razonamientos a la anterior adición fáctica, se admite porque se sustenta en el informe referido en su contenido y es relevante para la decisión del litigio.

TERCERO.

Respecto al examen de las normas sustantivas y de la jurisprudencia aplicadas, se denuncia la infracción, por inaplicación, del apartado 6 del anexo I del Real Decreto Legislativo 8/2004 en la redacción de la Ley 21/2007, de 11 de julio, según la cual "además de las indemnizaciones fijadas con arreglo a las tablas se satisfarán en todo caso los gastos de asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria en la cuantía necesaria hasta la sanación o consolidación de las secuelas, siempre que el gasto esté debidamente justificado atendiendo a la naturaleza de la asistencia prestada", argumentando, en conclusión, que los gastos médicos reclamados obedecen a una asistencia médica llevada a cabo en mayo y junio de 2021, esto es, transcurridos más de 6 años de la consolidación de las secuelas y, por lo tanto, no son ya repercutibles, por designio legal, ni al causante del accidente, ni tampoco a su aseguradora.

Tal denuncia jurídica debe ser estimada. Según el artículo 168.3 de la Ley General de la Seguridad Social, las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social "tendrán derecho a reclamar al tercero responsable ... el coste de las prestaciones sanitarias que hubiesen satisfecho" y, a tales efectos, el artículo 84.2 establece que "los derechos de crédito que se generen a consecuencia de prestaciones o servicios que dispensen las mutuas (a favor de personas protegidas por las mismas cuando) ... corresponda a un tercero su pago por cualquier título ... son recursos públicos del Sistema de la Seguridad Social adscritos a aquellas ... (y su) importe será liquidado por las mutuas, las cuales reclamarán su pago del sujeto obligado en la forma y condiciones establecidas en la norma ... y hasta obtener su pago". En consecuencia, la mutua demandante puede reclamar conforme a esta habilitación normativa, aunque "solo en la forma y las condiciones establecidas en la norma" aplicable al caso.

Pues bien, la norma aplicable en el caso de autos a la compañía aseguradora demandada no es otra que la que cita como infringida en su recurso de suplicación, de la cual se deriva una limitación de su responsabilidad a los gastos de asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria en la cuantía necesaria hasta la sanación o consolidación de las secuelas, de conformidad con el apartado 6 del anexo I del Real Decreto Legislativo 8/2004 en la redacción de la Ley 21/2007, de 11 de julio. Luego, los posteriores no los debe reintegrar. Ha querido la normativa posibilitar la indemnización de la persona víctima de un accidente de tráfico una vez las secuelas se hayan consolidado y sin esperar al descarte de eventuales asistencias sanitarias posteriores a la consolidación de las secuelas que se pueden producir en cualquier momento de la vida, o no producirse nunca. Al mismo tiempo, esa eventualidad queda cubierta con la indemnización de las secuelas que se han consolidado. En suma, nada más debe indemnizar la compañía aseguradora que lo establecido en los baremos legales.

Ciertamente, el alcance de la responsabilidad de la mutua colaboradora por accidente de trabajo es más amplio pues se sustenta en el principio de reparación íntegra que supone, en lo que aquí interesa destacar, que, si se produce una necesidad de asistencia sanitaria posterior a la consolidación de las secuelas, como ha sido el caso de autos, deberá sufragarla.

Pero este principio es aplicable a la responsabilidad derivada de accidente de trabajo, no a la responsabilidad derivada de accidente de tráfico. Una y otra responsabilidad tienen un alcance diferente perfectamente delimitado en sus respectivas normativas de aplicación. No se trata, en consecuencia, de una contradicción normativa que haya de ser salvada aplicando principios como el de especialidad o atendiendo a la supuesta mayor tuición del derecho de la Seguridad Social, sino, pura y llanamente, dos regímenes jurídicos diferentes aplicables cada uno a sus efectos legalmente previstos: la cobertura del accidente de trabajo, por un lado, o la cobertura del accidente de tráfico, por otro lado. Y no hay ningún motivo jurídico razonable para derogar la limitación establecida en la legislación sobre reparación de las personas víctimas de

accidente de tráfico por la circunstancia de que, en la legislación sobre reparación de las personas víctimas de un accidente de trabajo, el alcance de la responsabilidad sea mayor.

CUARTO.

Por todo lo antes expuesto, el recurso de suplicación será totalmente estimado y, con revocación de la sentencia de instancia, se desestimarán la totalidad de las pretensiones de la demanda rectora de actuaciones, con la consiguiente devolución de depósitos, consignaciones y aseguramientos -según establece el artículo 203 de la Ley reguladora de la Jurisdicción Social- sin una imposición de las costas del recurso de suplicación -de acuerdo con el artículo 235 de la Ley reguladora de la Jurisdicción Social-.

VISTOS los anteriores preceptos y los demás de general aplicación,

FALLAMOS

Estimando el recurso de suplicación interpuesto por Mapfre Familiar Compañía de Seguros y Reaseguros Sociedad Anónima contra la Sentencia de 2 de julio de 2024 del Juzgado de lo Social número 2 de Vigo, dictada en juicio seguido a instancia de la Mutua colaboradora de la Seguridad Social Fremap, la Sala la revoca y, con desestimación de la totalidad de las pretensiones de la demanda rectora de actuaciones, absolvemos de las mismas a la demandada, a quien se devolverán los depósitos, consignaciones y aseguramientos. Sin costas.

Notifíquese la presente resolución a las partes y al Ministerio Fiscal.

MODO DE IMPUGNACIÓN: Se hace saber a las partes que contra esta sentencia cabe interponer recurso de Casación para Unificación de Doctrina que ha de prepararse mediante escrito presentado ante esta Sala dentro del improrrogable plazo de diez días hábiles inmediatos siguientes a la fecha de notificación de la sentencia. Si el recurrente no tuviera la condición de trabajador o beneficiario del régimen público de seguridad social deberá efectuar:

- El depósito de 600 € en la cuenta de 16 dígitos de esta Sala, abierta en el Banco de SANTANDER (BANESTO) con el nº **1552 0000 37 seguida del cuatro dígitos correspondientes al nº del recurso y dos dígitos del año del mismo.**

- Asimismo si hay cantidad de condena deberá consignarla en la misma cuenta, pero con el código **80** en vez del 37 ó bien presentar aval bancario solidario en forma.

- Si el ingreso se hace mediante transferencia bancaria desde una cuenta abierta en cualquier entidad bancaria distinta, habrá que emitirla a la cuenta de veinte dígitos **0049 3569 92 0005001274** y hacer constar en el campo "Observaciones ó Concepto de la transferencia" los 16 dígitos que corresponden al procedimiento (**1552 0000 80 ó 37**** ++**).

Una vez firme, únase para su constancia en el Rollo que se archivará en este Tribunal, quedando incorporada informáticamente al procedimiento, previa devolución de los autos al Juzgado de lo Social de procedencia.

Así por esta sentencia, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

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

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