

BASE DE DATOS DE NORMACEF**TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DEL PAÍS VASCO**

Sentencia 1564/2015, de 15 de septiembre de 2015

Sala de lo Social

Rec. n.º 1381/2015

SUMARIO:

Accidente de trabajo. Accidente *in itinere*. Trabajadora que sufre una caída al intentar alcanzar un autobús cuando acudía a la empresa tras la realización de una prueba radiológica por motivo de enfermedad común, ocurriendo los hechos durante su jornada laboral, con autorización de la empresa, al ir a incorporarse a su puesto de trabajo. El supuesto se encuadra dentro del accidente *in itinere* porque la trabajadora se incorpora a su puesto de trabajo y lo hace por un trayecto que es el ordinario o normal respecto al lugar donde se encuentra, ubicación que no puede censurarse o fiscalizarse de forma que impida la protección. Asimismo, ha de entenderse que la actividad que se realizaba fuera del trabajo no es una actividad privada sino que se encuadra dentro de la relación laboral, pues en modo alguno puede concluirse que la actividad sanitaria sea una gestión particular, individual o ajena al contrato de trabajo, pues precisamente nace de este por la condición de asegurado, que causaliza cualquier evento o suceso que pueda establecerse.

PRECEPTOS:

RDLeg. 1/1994 (TRLGSS), art. 115.2 a).

PONENTE:

Don Florentino Eguaras Mendiri.

En la Villa de Bilbao, a 15 de septiembre 2015.

La Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Autónoma del País Vasco, formada por los Iltmos. Sres. D. FLORENTINO EGUARAS MENDIRI, Presidente en funciones, D. MODESTO IRURETAGOYENA ITURRI y D. EMILIO PALOMO BALDA, Magistrados/as, ha pronunciado

EN NOMBRE DEL REY

la siguiente

SENTENCIA

En el Recurso de Suplicación interpuesto por INSS y Constanza contra la sentencia del Juzgado de lo Social num. 2 de los de BILBAO (BIZKAIA) de fecha 13 de abril de 2015 , dictada en proceso sobre AEL , y entablado por Constanza e INSSfrente a MUTUALIA, TGSS y URGATZI S.L. .

Es Ponente el Iltmo. Sr. Magistrado D. FLORENTINO EGUARAS MENDIRI, quien expresa el criterio de la Sala.

ANTECEDENTES DE HECHO**Primero.**

La única instancia del proceso en curso se inició por demanda y terminó por sentencia, cuya relación de hechos probados es la siguiente:

" 1º.-) La trabajadora DOÑA Constanza , nacida el NUM000 /58, figura afiliada el Régimen General de la Seguridad Social con el nº NUM001 , y viene prestando servicios para la empresa URGATZI S.L. como auxiliar de enfermería.

2º.-) El día 06/03/14 la trabajadora sufrió una torsión de su tobillo izquierdo y posterior caída al intentar alcanzar un autobús cuando acudía a la empresa tras la realización de una prueba radiológica por motivo de enfermedad común.

Los hechos ocurrieron a las 9:10 de la mañana, es decir, durante su jornada laboral, cuando la trabajadora acudía a reincorporarse a su puesto de trabajo, tras la realización de la prueba médica a la que había acudido con autorización de la empresa.

3º.-) La trabajadora ha permanecido en situación de incapacidad temporal desde el 07/03/14 hasta 16/04/14 con diagnóstico de esguince/torcedura de tobillo izquierdo.

4º.-) En virtud de resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social de fecha 10/07/14, se declaró que la contingencia determinante del proceso de incapacidad temporal iniciado por la trabajadora el 07/03/14 derivan de accidente de trabajo, siendo responsable del abono de la prestación la mutua MUTUALIA. Interpuesta reclamación previa por la mutua, la misma fue desestimada por resolución de 27/08/14.

5º.-) La empresa tiene contratadas las contingencias profesionales con la mutua MUTUALIA. "

Segundo.

La parte dispositiva de la Sentencia de instancia dice:

"Que, estimando la demanda formulada por MUTUALIA MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES contra el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, la TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, la empresa URGATZI S.L. y DOÑA Constanza, debo declarar y declaro que el proceso de incapacidad temporal iniciado por la trabajadora DOÑA Constanza el 07/03/14 es derivado de accidente no laboral, revocando la resolución administrativa."

Tercero.

Frente a dicha resolución se interpuso el Recurso de Suplicación, que fue impugnado de contrario.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero.

El Juzgado de lo Social nº 2 de Bilbao dictó sentencia el 13-4-15 en la que estimó la demanda interpuesta por la Mutua y declaró que el proceso de Incapacidad Temporal que comprendió del 7 de marzo al 16 de abril de 2014 era atribuible a la contingencia común, por acontecer en la realización de una actividad o gestión privada como fue acudir a una prueba médica, a cuya salida, al coger un autobús, la trabajadora sufrió una torcedura de tobillo. La Magistrada recurrida aplica criterios del TS y en concreto se transcribe la sentencia de 15-4-13, recurso 1847/12, en apoyo de su estimación de la pretensión.

Segundo.

Frente a la anterior sentencia se han interpuesto dos recursos de suplicación. Recurren tanto la trabajadora como la entidad gestora, y ambas partes procesales instrumentalizan un motivo de denuncia jurídica al amparo del apdo. c) del art. 193 LRJS, en el que denuncian la inaplicación del art. 115, 2 a), por lo que podemos examinar conjuntamente ambos recursos, si bien el de la entidad recurrente, además, articula un motivo de revisión fáctica, por la vía del apdo. b) del mismo precepto, en el que pretende señalar que la trabajadora no se reincorporaba a su jornada de trabajo sino que se incorporaba a la misma, y para ello se apoya en los folios 99 y 124. El 99 es admisible, pues se trata de una certificación y como tal debe incluirse en el relato de los hechos que la prueba médica realizada se efectuó entre las 8:30 horas y las 9:00 horas de ese día; no es posible, sin embargo, tener en cuenta el documento del folio 124, salvo en la determinación de la jornada de trabajo que comenzaba a las ocho horas, y ello porque el resto de su contenido son manifestaciones que no coinciden con una posible certificación, y en este caso entendemos que es tal, puesto que viene encabezada también por la Diputación Foral, organismo con capacidad para ello.

De aquí el que, a la postre, lo añadido sea que doña Constanza tenía la jornada prevista de inicio a las 8:00 horas, y con anterioridad a su incorporación acudió a realizarse una prueba médica que se llevó a cabo entre las 8:30 horas y las 9:00 horas. El término incorporarse o reincorporarse no adquiere la suficiente trascendencia como pretende el recurrente, pues tanto puede ser interpretado de una u otra forma (acceso después del día precedente de forma inicial o dentro de la jornada), no significando realmente ningún elemento de posible controversia, como posteriormente señalaremos.

Precisado lo dicho, todavía, hemos de indicar que como la resonancia magnética se realiza en la calle Licenciado Poza de Bilbao, y el puesto de trabajo, folio 124, es en Sondika, y que el transporte se realizó por autobús; cabe colegir -aplicando criterios espacio/temporales- que la trabajadora no accedió a su puesto de trabajo sino que directamente realizó la prueba médica.

Señalado lo anterior, cierto es que el criterio del TS es el que indica la sentencia recurrida, pero en el caso que examinamos existe una diferencia que puede permitir la separación del mismo, y ella es la que aborda la entidad gestora básicamente en su recurso, y que consiste en que la demandante realiza su prueba médica y desde allí accede a su puesto de trabajo, por lo que cabe colegir que el suceso acontece para incorporarse y acceder a la actividad profesional, y si bien el trayecto no es el ordinario sí que lo es desde la proyección de una nueva o coyuntural ubicación obligada, consecuencia de la protección sanitaria que se le estaba ofertando.

Por tanto el supuesto se encuadra dentro del accidente in itinere porque la demandante se incorpora a su puesto de trabajo y lo hace por un trayecto que es el ordinario o normal respecto al lugar donde se encuentra, ubicación que en modo alguno puede censurarse o fiscalizarse de forma que impida la protección. Observemos que el concepto de ubicación ha sido amplificado por el criterio judicial, admitiéndose trayectos extraños a la incorporación inmediata al trabajo (TS 26-12-13, rc. 2315/12).

El accidente de trabajo tiene una proyección lineal de protección del trabajador. Gráficamente es una línea recta, en su estadio previo al trabajo se inicia por el acceso al mismo (tramo del accidente in itinere) que continua, no se interrumpe, con una nueva protección o manifestación de la protección durante la realización del trabajo (accidente propio protegido por la presunción de laboralidad y por el trabajo en misión); sería esta fase una nueva fase en la línea; y cuando finaliza el trabajo se prolonga la línea de proyección hasta el domicilio. De aquí el que dentro de la línea se produce un paréntesis, coincidente con el que también sucede en la prestación laboral, porque concurre una actividad voluntaria y libre fuera del mismo -ajena a él- en la que puede plantearse su desprotección en los términos que lo hace nuestra jurisprudencia (no señalamos nuestra opinión sobre ello). Pero si la secuencia inicial permanece, aunque sea en diferente horario o por inicio de la línea en lo que es posible y admisible (desde un centro asistencial), entonces el continuum protegible se mantiene y la vis atractiva de la protección laboral se expande sobre casos como el actual. En él la trabajadora inicia su acceso al trabajo por un lapsus temporal previo, después de lo que sería lo habitual -pero no por ello extraordinario o excepcional- y superado el mismo (acceso al centro médico y estancia en él) se reabre o mejor se inicia la protección in itinere desde que se principio el trayecto al centro laboral, y se pretende incorporar al trabajo.

Pero, todavía, creemos que existe un segundo argumento referente a la protección de la contingencia profesional en favor de la trabajadora. El mismo responde a que la actividad que se realizaba fuera del trabajo no es una actividad privada sino que se encuadra dentro de la relación laboral; ésta tiene una manifestación específica como es la protección de la salud que se gestiona a través de la misma relación de Seguridad Social que nace por el contrato de trabajo. El art. 38,1 a) LGSS señala que la acción protectora del sistema de la Seguridad Social comprende la asistencia sanitaria sea derivada de enfermedad común o profesional y de accidentes, sean o no laborales. Si bien a tenor de la Ley General de Sanidad, 14/86, art. 1 , 2 , todos los ciudadanos tienen el derecho a la protección de la salud y de la atención sanitaria, el art. 3 de la Ley 16/2003 , atribuye la condición de asegurado a los trabajadores por cuenta ajena o por cuenta propia afiliados a la Seguridad Social y en situación de alta o asimilada a la de alta y de manera específica el RD 1192/12, de 3 de agosto, art. 2 , atribuye la condición de asegurado a los indicados. La cobertura de la prestación sanitaria se lleva a cabo, incluso, a través de una entidad colaboradora como es la Mutua, arts. 67 y siguientes LGSS . En esta tesitura, y teniendo en cuenta lo establecido, no podemos erradicar o desprender del mismo contrato de trabajo la asistencia o prestación sanitaria, pues se encuadra dentro del mismo como elemento esencial que supone la protección del trabajador en relación a su salud. Esta conexión entre la relación de trabajo y la relación de Seguridad Social lleva consigo el que consideremos el que la actividad asistencial, tenga que relacionarse de forma necesaria con el trabajo, y en modo alguno pueda concluirse que la actividad sanitaria es una gestión particular, individual o ajena al contrato de trabajo, pues precisamente nace de éste, y la situación de asegurado causaliza cualquier evento o suceso que pueda establecerse.

La consecuencia de los anteriores postulados determina que estimemos los recursos: por un lado, en cuanto que la trabajadora se incorporaba a su puesto de trabajo desde el centro de asistencia, y ello determina que concurren los requisitos propios del accidente in itinere, en una secuencia propia del trabajo y su protección, que busca la equiparación -y este es su futuro- la equiparación de los definidos, por otras ramas del conocimiento, como esferas de reproducción y producción. Estos requisitos serían: conexión entre el acceso al puesto de trabajo, medio idóneo y trayecto o ubicación admisible; y, desde otra perspectiva, porque la actividad se desarrolla dentro de la jornada de trabajo y en una manifestación del trabajo, como es una gestión de la cobertura establecida en el propio contrato de trabajo, la asistencia sanitaria, enmarcada dentro de la protección que atribuye el mismo contrato de trabajo de ella.

Concurre, en consecuencia, la infracción del art.115 LGSS , número 2, a), LGSS, en cuanto que el suceso acontece en el acceso al puesto de trabajo.

La anterior determina que no se haga pronunciamiento sobre costas, art. 235 LRJS .

Vistos: los artículos citados y los demás que son de general y pertinente aplicación

FALLAMOS

Se estiman los recursos de suplicación interpuestos frente a la sentencia dictada por el Juzgado de lo Social nº 2 de los de Bilbao de 13-4-15 , procedimiento 883/14, por don Jaime Marín Marín, letrado que actúa en nombre y representación de doña Constanza y del Instituto Nacional de la Seguridad Social que actúa por medio de doña Adela , y con revocación de la misma se desestima la demanda interpuesta por doña Susana Castaños del Molino, abogado que actúa en nombre y representación de Mutua, Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social nº 2, absolviendo a los demandados de la pretensión deducida en su contra, sin costas.

Notifíquese esta sentencia a las partes y al Ministerio Fiscal, informándoles de que no es firme, pudiendo interponer recurso de casación para la unificación de la doctrina en los términos y con los requisitos que se detallan en las advertencias legales que se adjuntan.

Una vez firme lo acordado, devuélvanse las actuaciones al Juzgado de lo Social de origen para el oportuno cumplimiento.

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

E/

PUBLICACIÓN.- Leída y publicada fue la anterior sentencia en el mismo día de su fecha por el/la Ilmo/a. Sr/a. Magistrado/a Ponente que la suscribe, en la Sala de Audiencias de este Tribunal. Doy fe.

ADVERTENCIAS LEGALES.-

Contra esta sentencia cabe recurso de casación para la unificación de doctrina ante la Sala de lo Social del Tribunal Supremo, que necesariamente deberá prepararse por escrito firmado por Letrado dirigido a esta Sala de lo Social y presentado dentro de los 10 días hábiles siguientes al de su notificación.

Además, si el recurrente hubiere sido condenado en la sentencia, deberá acompañar , al preparar el recurso, el justificante de haber ingresado en esta Sala el importe de la condena; o bien aval bancario en el que expresamente se haga constar la responsabilidad solidaria del avalista. Si la condena consistiere en constituir el capital-coste de una pensión de Seguridad Social, el ingreso de éste habrá de hacerlo en la Tesorería General de la Seguridad Social, una vez se determine por ésta su importe, lo que se le comunicará por esta Sala.

El recurrente deberá acreditar mediante resguardo entregado en la secretaría de esta Sala de lo Social al tiempo de preparar el recurso, la consignación de un depósito de 600 euros.

Los ingresos a que se refieren los párrafos anteriores se deberán efectuar, o bien en entidad bancaria del Banco Santander, o bien mediante transferencia o por procedimientos telemáticos de la forma siguiente:

A) Si se efectúan en una oficina del Banco Santander, se hará en la Cuenta de Depósitos y Consignaciones de dicho grupo número 4699-0000- 66-1381-15.

B) Si se efectúan a través de transferencia o por procedimientos telemáticos, se hará en la cuenta número ES55 0049 3569 9200 0500 1274, haciendo constar en el campo reservado al beneficiario el nombre de esta Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco, y en el campo reservado al concepto el número de cuenta 4699-0000-66-1381-15.

Están exceptuados de hacer todos estos ingresos las Entidades Públicas, quienes ya tengan expresamente reconocido el beneficio de justicia gratuita o litigasen en razón a su condición de trabajador o beneficiario del regimen público de la Seguridad Social (o como sucesores suyos), aunque si la recurrente fuese una Entidad Gestora y hubiese sido condenada al abono de una prestación de Seguridad Social de pago periódico, al anunciar el recurso deberá acompañar certificación acreditativa de que comienza el abono de la misma y que lo proseguirá puntualmente mientras dure su tramitación.

El contenido de la presente resolución respeta fielmente el suministrado de forma oficial por el Centro de Documentación Judicial (CENDOJ). La Editorial CEF, respetando lo anterior, introduce sus propios marcadores, traza vínculos a otros documentos y hace agregaciones análogas percibiéndose con claridad que estos elementos no forman parte de la información original remitida por el CENDOJ.