

BASE DE DATOS DE Norma DEF.-**TRIBUNAL SUPREMO**

Sentencia 794/2019, de 20 de noviembre de 2019

Sala de lo Social

Rec. n.º 3255/2018

SUMARIO:

Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social. Solicitud de reintegro de gastos médicos al Servicio Público de Salud por la asistencia sanitaria prestada a una trabajadora (incluyendo atención de urgencia y pruebas diagnósticas consistentes en dos resonancias magnéticas) al considerar, a posteriori, que la contingencia no había tenido origen en accidente de trabajo. En los casos en los que el trabajador se dirige a la Mutua por una dolencia que ha aparecido de manera súbita (en el caso, un dolor en la pierna), la entidad colaboradora viene obligada a prestarle la debida asistencia sanitaria inicial, pues forma parte del Servicio Nacional de Salud. Estamos, por tanto, en presencia de una intervención de la Mutua -asistencia sanitaria a beneficiario del sistema público de salud y asegurado a la misma- que, sin dudas, debió prestarse y en la que no era lógico, ni adecuado, exigir a la mencionada entidad que se abstuviera de prestar la asistencia requerida hasta que el INSS no hubiera certificado la contingencia. Visto el relato de hechos probados, era coherente que pudiera tratarse de una contingencia profesional y la entidad colaboradora, en ese margen, actuó otorgando y gestionando la asistencia solicitada. El hecho de que de las pruebas diagnósticas practicadas se infiriese el origen común de las contingencias (asumida por el INSS mediante la emisión de la oportuna baja médica y prestación de asistencia sanitaria posterior) revela, sin duda, que los gastos de la inicial atención sanitaria prestada por la demandante, deban ser satisfechos por el SAS, que es la entidad encargada de la prestación sanitaria en cuestión. Todo ello no cuestiona la exclusiva titularidad del INSS en la determinación de la contingencia, al punto de que si la hubiera calificado de profesional, la reclamación no tendría sustento alguno, al contrario de lo ocurrido, en el que la solicitud de reintegro se encuentra totalmente fundada. Se rectifica doctrina de la Sala recogida en la STS de 21 de marzo de 2018, rec. núm. 1732/2016 - NSJ058460-. Sala General.

PRECEPTOS:

RDLeg. 1/1994 (TRLGSS), art. 57.

RD 1993/1995 (Mutuas AT/EP), art. 12.

PONENTE:

Don Ángel Antonio Blasco Pellicer.

UNIFICACIÓN DOCTRINA núm.: 3255/2018

Ponente: Excmo. Sr. D. Ángel Blasco Pellicer

Letrada de la Administración de Justicia: Ilma. Sra. Dña. María Jesús Escudero Cinca

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Social

PLENO

SENTENCIA

Excmos. Sres. y Excmas. Sras.

D. Jesús Gullón Rodríguez, presidente
D^a. María Luisa Segoviano Astaburuaga
D. José Manuel López García de la Serrana
D^a. Rosa María Virolés Piñol
D^a. María Lourdes Arastey Sahun
D. Antonio V. Sempere Navarro
D. Ángel Blasco Pellicer
D. Sebastián Moralo Gallego
D^a. María Luz García Paredes
D^a. Concepción Rosario Ureste García
D. Juan Molins García-Atance
D. Ricardo Bodas Martín

En Madrid, a 20 de noviembre de 2019.

Esta Sala ha visto el recurso de casación para la unificación de doctrina interpuesto por el Servicio Andaluz de Salud, representado y asistido por la letrada de la Administración Sanitaria, contra la sentencia dictada el 17 de mayo de 2018 por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, sede de Sevilla, en el recurso de suplicación núm. 1769/2017, que resolvió el formulado contra la sentencia del Juzgado de lo Social núm. 6 de Sevilla, de fecha 28 de noviembre de 2016, recaída en autos núm. 1311/2014, seguidos a instancia de FREMAP, frente a D^a. Estrella y Servicio Andaluz de Salud, sobre Seguridad Social.

Ha comparecido en concepto de parte recurrida FREMAP, representado y asistido por el letrado D. José Luis Velázquez Sánchez.

Ha sido ponente el Excmo. Sr. D. Ángel Blasco Pellicer.

ANTECEDENTES DE HECHO**Primero.**

Con fecha 28 de noviembre de 2016 el Juzgado de lo Social nº 6 de Sevilla dictó sentencia, en la que se declararon probados los siguientes hechos:

"PRIMERO.- D^a. Estrella es profesora con numero de afiliación a la seguridad social NUM000, prestando sus servicios para la empresa Colegio Salesiano Nuestra Sra del Águila, la cual tiene cubierta las contingencias profesionales con la mutua actora.

SEGUNDO: Con fecha de 13/11/2013 la trabajadora acudió a los servicios médicos de FREMAP, para solicitar asistencia sanitaria, refiriendo que cuando se disponía a visitar varias clases le dio un dolor en la pierna derecha. No sabe si es de subir y bajar escalera. En otras ocasiones tiene dolor de ciática.

Esta asistencia de urgencia solicitada por el trabajador ascendió a la cantidad de 367,04 euros, por la resonancia de columna lumbar, y resonancia de caderas, que se le practico en fecha de 13/11/2013, que es la cantidad reclamada por la entidad aseguradora. Folio 14. La mutua abono la referida factura, y sin que conste que el INSS haya declarado con posterioridad que la contingencia del proceso deriva de accidente de trabajo y no de enfermedad común.

Los estudios de imagen que se practicaron muestran la existencia de una patología degenerativa con cambios estructurales en la columna.

TERCERO: El trabajador causo baja por contingencias comunes en fecha de 14/11/2013.

Se da por reproducido el informe médico de FREMAP, que consta en las actuaciones.
CUARTO: Se ha agotado la vía previa".

En dicha sentencia aparece la siguiente parte dispositiva:

"Que DEBO ESTIMAR Y ESTIMO la demanda presentada por FREMAP declarando la responsabilidad del SAS en el reintegro de los gastos de asistencia sanitaria de D^a. Estrella por el importe de 367,04 euros.

Y DEBO ABSOLVER Y ABSUELVO al trabajador de todas las pretensiones ejercitadas en su contra conforme lo motivado en la presente resolución".

Segundo.

La citada sentencia fue recurrida en suplicación por el Servicio Andaluz de Salud ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, sede de Sevilla, la cual dictó sentencia en fecha 17 de mayo de 2018, en la que consta el siguiente fallo:

"Con estimación parcial del recurso de suplicación interpuesto por SAS contra la sentencia de fecha 28/11/16 en virtud de demanda sobre SEG. SOCIAL formulada por FREMAP contra SAS, Estrella debemos REVOCAR y REVOCAMOS parcialmente aquella, fijando la cantidad a reintegrar a la Mutua demandante por parte del SERVICIO ANDALUZ DE SALUD, en concepto de asistencia sanitaria prestada al trabajador codemandado, en un importe de 289,14 euros".

Tercero.

Por la representación del Servicio Andaluz de Salud se formalizó el presente recurso de casación para la unificación de doctrina, alegando la contradicción existente entre la sentencia recurrida y la dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Supremo en fecha 21 de marzo de 2018 (Rcud. 1732/2016).

Cuarto.

Por providencia de esta Sala se procedió a admitir 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.

Por el letrado D. José Luis Velázquez Sánchez en representación de la parte recurrida FREMAP, se presentó escrito de impugnación, y por el Ministerio Fiscal se emitió informe en el sentido de considerar el recurso procedente.

Quinto.

Instruido el Excmo. Sr. Magistrado Ponente, se declararon conclusos los autos, señalándose para votación y fallo el día 2 de octubre de 2019, suspendiéndose el mismo y señalándose nuevamente para su deliberación en el Pleno de la Sala el día 20 de noviembre de 2019, fecha en que tuvo lugar.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero.

1.- La cuestión a resolver en el presente recurso de casación unificadora consiste en determinar si la Mutua Colaboradora de la Seguridad Social, en este caso, FREMAP, puede resarcirse de los gastos médicos derivados de la asistencia sanitaria prestada en un primer momento a una trabajadora que, posteriormente, fue derivada al Servicio Andaluz de Empleo que cursó baja por contingencias comunes y que la siguió asistiendo durante el período que duró la enfermedad.

2.- El Servicio Andaluz de Salud ha formulado el presente recurso de casación para la unificación de la doctrina contra la sentencia de la Sala de lo Social -sede de Sevilla- del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía de 17 de mayo de 2018, dictada en el rec. 1732/2016. En la misma, con estimación parcial del recurso de suplicación formulado por el SAS, se condena a éste organismo a abonar en cuantía inferior a lo solicitado por FREMAP, los gastos de una primera asistencia sanitaria que la Mutua prestó a una trabajadora que había acudido a sus servicios médicos con dolor en pierna derecha. Los servicios médicos de la indicada Mutua le practicaron pruebas diagnósticas (resonancia lumbar y de cadera) concluyendo que se trataba de una patología de etiología común por cambios degenerativos en la estructura de la columna lumbar, derivándola al Servicio Andaluz de Salud que emitió el oportuno parte de baja por enfermedad común y siguió prestándole asistencia sanitaria durante el tiempo necesario.

Para la sentencia recurrida, y tras descartar que constituya objeto de la litis la determinación de la contingencia como común o profesional (accidente de trabajo), corresponde al SAS el reintegro del gasto sanitario (atención de urgencias y pruebas diagnósticas consistentes en dos resonancias magnéticas) asumido inicialmente por la Mutua colaboradora ante la solicitud de prestación sanitaria cursada por una trabajadora que durante su jornada laboral había experimentado un fuerte dolor en su pierna derecha, luego de haber descartado la Mutua que se tratase de un accidente de trabajo, derivando consecuentemente a la trabajadora para su atención sanitaria por el SAS, siendo al día siguiente dada de baja por IT por el SAS por contingencia común, y sin intervención en momento alguno por parte del INSS en relación con la determinación de la contingencia como común o profesional al no solicitarlo ninguna de las partes. Todo ello conforme al criterio previo de la Sala de suplicación en asuntos idénticos. La estimación parcial del recurso de suplicación del SAS tiene que ver con el importe del gasto sanitario a reintegrar a la Mutua, sin que tenga importancia a efectos del presente recurso de casación unificadora.

Segundo.

1.- Antes de pasar a resolver la posible concurrencia de contradicción y, en su caso, el motivo de infracción de norma planteado en el recurso, es oportuno referirnos a la recurribilidad de la sentencia dictada en la instancia. En efecto, la reclamación de cantidad que se contiene en la demanda es inferior a 3000 euros y ello hubiera impedido el acceso al recurso de suplicación y el posterior recurso de unificación de doctrina que nos ocupa. Ahora bien, en la sentencia de instancia se aprecia la afectación general y la Sala de suplicación no lo ha cuestionado ni, tampoco, las partes han suscitado esta cuestión. No obstante, al ser un tema que afecta a la competencia funcional, esta Sala puede de oficio analizar si tiene dicha competencia.

Por otro lado, debemos referirnos a nuestra STS de 19 de julio de 2018, rcud. 2748/2017, en la que, aunque no afecta al Servicio de Salud Andaluz, se calificó como irrecurrible la sentencia dictada en la instancia al no alcanzar lo reclamado el importe de 3000 euros, diciendo que la afectación general no concurría en aquel caso, sin que la apreciación que hizo de la misma la sentencia de instancia fuera precisa y razonada. En ese supuesto se estaba reclamando por la Mutua el reintegro de las cantidades anticipadas en concepto de gastos de asistencia sanitaria y subsidio de incapacidad temporal por importe total de 875,69 euros, con responsabilidad subsidiaria de la entidad gestora en caso de insolvencia patronal.

2.- Por ello es por lo que ahora queremos precisar si en el presente caso, en el que al igual que allí, lo reclamado por la Mutua no supera aquél límite legal (se reclamaban inicialmente 367,04 euros y la condena en suplicación ascendió a 289,14 euros), ello no impide para el acceso al recurso de suplicación y el presente de unificación de doctrina, máxime cuando están pendientes ante la Sala otros recursos en similares condiciones.

Pues bien, en este caso, debemos sostener la recurribilidad de la sentencia de instancia. En efecto, en ella se hace expresa referencia a que a nivel administrativo y judicial se encuentran en tramitación más de 8.000 solicitudes de la Mutua demandante ante el SAS. Además, ni las partes ni la propia Sala de suplicación han cuestionado ni negado la recurribilidad de la sentencia de instancia. Esta Sala tiene actualmente en tramitación más de 30 recursos procedentes del mismo Tribunal Superior de Justicia. A ello se une que los asuntos presentados alcanzan la cuantía o no, atendiendo a si la Mutua demandante ha acumulado cantidades correspondientes a distintos asegurados o su demanda solo reclama la de uno de ellos, lo que permite que, sobre el mismo debate y a efectos de cuantía, unas demandas alcancen los 3000 euros y otras no.

Todo ello lleva a entender que concurre la afectación general que se apreciado en la instancia y ha mantenido la Sala de suplicación, al ser evidente y real la litigiosidad generada.

Tercero.

1.- Para acreditar la existencia del requisito de la contradicción, la recurrente señala como sentencia de contraste la dictada por esta Sala Cuarta de 21 de marzo de 2018, dictada en el rcud. 1732/2016, que desestimó el recurso de casación unificadora presentado por la Mutua colaboradora, confirmando la sentencia de suplicación que había estimado el recurso del Servicio Gallego de Salud (SERGAS), revocando la sentencia de instancia que había condenado al SERGAS al reintegro de los gastos sanitarios (primera asistencia sanitaria y pruebas diagnósticas) asumidos por la Mutua colaboradora a resultas de la prestación de asistencia sanitaria interesada por numerosos trabajadores. Para la sentencia de contraste no procede el reintegro de los gastos sanitarios asumidos inicialmente por la Mutua colaboradora respecto de los trabajadores de los empresarios asociados a la misma sin una previa calificación de la contingencia como común en lugar de como profesional por parte de la entidad gestora competente para ello, el INSS.

2.- Concurre el requisito de la contradicción exigido en el artículo 219.1 LRJS. Hay coincidencia sustancial en los hechos (gastos sanitarios asumidos inicialmente por las Mutuas colaboradoras en función de posibles accidentes de trabajo que de manera inmediata son descartados como tales, sin posterior calificación de la contingencia como común o profesional por parte del INSS y reclamación de reintegro de los gastos sanitarios dirigida a la respectiva administración sanitaria autonómica y no atendida en sede administrativa por la misma), en los fundamentos (principio de automaticidad de las prestaciones y responsabilidad en orden a la prestación de asistencia sanitaria sin determinación de la contingencia por parte del INSS) y en las pretensiones (reintegro de los gastos sanitarios asumidos inicialmente por las mutuas colaboradoras ante la posible existencia de accidentes de trabajo, descartados como tales a resultas de las pruebas diagnósticas realizadas) y, sin embargo, la sentencia recurrida estima la pretensión de la Mutua colaboradora de reintegro del gasto sanitario asumido, mientras la sentencia de contraste deniega ese mismo reintegro.

Cuarto.

1.- La recurrente, en su único motivo de recurso, denuncia la infracción del artículo 57.1.a del TRLGSS (RDLeg 1/94) en relación con los RR.DD. 2583/1996, de 13 de diciembre y 1300/1995 de 21 de julio, así como de la jurisprudencia contenida en sentencias que cita.

El examen del recurso y de su impugnación y, especialmente, el análisis de las normas aplicables lleva a la Sala a la conclusión -que adelantamos- de que el motivo debe ser desestimado, lo que implicará la confirmación de la sentencia de instancia y la corrección y rectificación de la doctrina contenida en la sentencia de contraste, por las razones que seguidamente se exponen.

2.- Son dos los datos de los que hay que partir. En primer lugar, la indiscutible competencia del INSS en la determinación y calificación de la contingencia de la que deriva el hecho causante que puede dar lugar a la asistencia sanitaria. Así se infiere del artículo 57 del TRLGSS-94 (actual artículo 66 del vigente texto LGSS) y lo dispone expresamente el artículo 1 del RD 2583/1996, de 13 de diciembre y lo ha ratificado esta Sala en numerosísimas ocasiones (Por todas: STS de 18 de diciembre de 2007, Rcu. 3793/2006). En segundo lugar, en los supuestos, como el que la presente resolución analiza, no nos encontramos ante un problema de determinación de contingencia que no se ha planteado en ningún momento del expediente administrativo, ni a lo largo del proceso. Estamos en presencia de una prestación sanitaria inicial que ha realizado la Mutua, antes de que la contingencia se calificase, ante una petición de asistencia por parte de un beneficiario en la que prima facie no podía descartarse su carácter profesional. Hay que recordar que la Mutua reclama los gastos de la primera asistencia que comprenden elementales pruebas diagnósticas.

En los casos en los que el trabajador se dirige a la Mutua por una dolencia que ha aparecido de manera súbita, la entidad colaboradora viene obligada a prestarle la debida asistencia sanitaria inicial pues forma parte del Servicio Nacional de Salud. Así del artículo 12 del RD 1993/95 de 7 de diciembre, se infiere que los servicios sanitarios de las Mutuas, en cuanto que se hallan destinados a la cobertura de prestaciones incluidas en la acción

protectora de la Seguridad Social, están integradas en el Sistema Nacional de Salud. El trabajador, por su parte, acudió correctamente, en función de la dolencia que creía padecer, a un centro asistencial de la Mutua que pertenece al Servicio Nacional de Salud, sin que en ningún caso pueda afirmarse que acudió voluntariamente a un centro privado sin que se tratase de una urgencia vital.

Estamos, por tanto, en presencia de una intervención de la Mutua -asistencia sanitaria a beneficiario del sistema público de salud y asegurado a la misma- que, sin dudas, debió prestarse y en la que no era lógico, ni adecuado, exigir a la mencionada entidad que se abstuviera de prestar la asistencia requerida hasta que el INSS no hubiera certificado la contingencia. Visto el relato de hechos probados, era coherente que pudiera tratarse de una contingencia profesional y la entidad colaboradora, en ese margen, actuó otorgando y gestionando la asistencia solicitada. El hecho de que de las pruebas diagnósticas practicadas se infiriese el origen común de las contingencias (asumida por el INSS mediante la emisión de la oportuna baja médica y prestación de asistencia sanitaria posterior) revela, sin duda, que los gastos de la inicial atención sanitaria prestada por la demandante, deban ser satisfechos por el SAS que es la entidad encargada de la prestación sanitaria en cuestión.

Todo ello no cuestiona la exclusiva titularidad del INSS en la determinación de la contingencia, al punto de que si la hubiera calificado de profesional, la reclamación no tendría sustento alguno, al contrario de lo ocurrido, en el que la solicitud de reintegro se encuentra totalmente fundada.

Quinto.

Por lo expuesto, oído el Ministerio Fiscal, habida cuenta de que la doctrina correcta se encuentra en la sentencia recurrida, habrá que confirmarla desestimando el recurso en su integridad, rectificando, en el sentido expuesto, la doctrina de esta Sala. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 235.1 LRJS y, tal como se ha venido estableciendo por la Jurisprudencia de este Tribunal (SSTS de 20 de septiembre de 2018 -pleno-, Rcu. 56/2017 y de 7 de noviembre de 2018 - dos- Rcu. 52/2017 y 254/2017), procede la imposición de costas a la parte recurrente que la Sala, atendidas las circunstancias del caso, fija en la cantidad de 800 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 el Servicio Andaluz de Salud, representado y asistido por la letrada de la Administración Sanitaria.

2.- Confirmar la sentencia dictada el 17 de mayo de 2018 por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, sede de Sevilla, en el recurso de suplicación núm. 1769/2017, que resolvió el formulado contra la sentencia del Juzgado de lo Social núm. 6 de Sevilla, de fecha 28 de noviembre de 2016, recaída en autos núm. 1311/2014, seguidos a instancia de FREMAP, frente a D^a. Estrella y Servicio Andaluz de Salud, sobre Seguridad Social.

3.- Imponer las costas a la recurrente en cuantía de 800 Euros.

Notifíquese esta resolución a las partes e insértese en la colección legislativa.
Así se acuerda y firma.

D. Jesús Gullón Rodríguez D^a M^a Luisa Segoviano Astaburuaga D. José Manuel López G^a de la Serrana
D^a Rosa María Virolés Piñol D^a María Lourdes Arastey Sahún D. Antonio V. Sempere Navarro
D. Ángel Blasco Pellicer D. Sebastián Moralo Gallego D^a María Luz García Paredes
D^a Concepción R. Ureste García D. Juan Molins García-Atance D. Ricardo Bodas Martín

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.