

SUMARIO:

Accidente de trabajo. Accidente in itinere. Presunción de laboralidad. Desvanecimiento que no se vincula a ninguna patología previa. Trabajadora que sufre fracturas costales y neumotórax causadas en un accidente de tráfico, ocurrido con el coche que conducía, a causa de un desvanecimiento o síncope. A los accidentes *in itinere* no les es aplicable la presunción de laboralidad establecida en el artículo 156.3 del TRLGSS, de manera que la asimilación de los accidentes *in itinere* a los accidentes de trabajo, vía artículo 156.2 a) del TRLGSS, se limita a los accidentes en sentido estricto, es decir, a las lesiones súbitas y violentas producidas por un agente externo y no a las dolencias o procesos morbosos de distinta etiología y manera de manifestación. No obstante, el desvanecimiento, en este caso, no supone que no concurra la causación del daño por un agente externo. No nos encontramos en el supuesto de la STS, Sala de lo Social, de 30 de mayo de 2003 (rec. núm. 1639/2002 -NSJ014854-), ya que en tal supuesto el trabajador falleció por un infarto en el accidente de tráfico, por lo que sí se acreditó una dolencia común causante del accidente; aquí sólo se ha acreditado un mareo o desvanecimiento pero no una dolencia común causante de ese desvanecimiento. Si la trabajadora no hubiera tenido que desplazarse para ir al trabajo en su vehículo, aunque hubiera sufrido un desvanecimiento o síncope, este no le habría originado las lesiones derivadas del accidente de tráfico.

PRECEPTOS:

RDLeg. 8/2015 (TRLGSS), art. 156.2 a) y .3.

PONENTE:

Doña Maite Alejandro Aranzamendi.

RECURSO N.º: Recurso de suplicación 2345/2019NIG PV 20.05.4-19/001322NIG CGPJ 20069.34.4-2019/0001322

SENTENCIA

SALA DE LO SOCIAL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO

En la Villa de Bilbao, a 21 de enero de 2020. La Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Autónoma del País Vasco, formada por los/la Ilmos./Ilma. Sres./Sra. D. JUAN CARLOS ITURRI GÁRATE, Presidente en funciones, D. FLORENTINO EGUARAS MENDIRI y D^a. MAITE ALEJANDRO ARANZAMENDI, Magistrado/a, ha pronunciado

EN NOMBRE DEL REY

la siguiente

SENTENCIA

En el Recurso de Suplicación interpuesto por MUTUA NAVARRA MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL N 21 contra la sentencia del Juzgado de lo Social n.º 5 de los de DONOSTIA / SAN SEBASTIÁN de fecha 9 de octubre de 2019, dictada en proceso sobre AEL, y entablado por MUTUA NAVARRA MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL N 21 frente a Ofelia, AYUNTAMIENTO DE LEIZA, INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL. Es Ponente la Ilma. Sra. Magistrada D^a MAITE ALEJANDRO ARANZAMENDI, 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: "PRIMERO.- La trabajadora demandada Ofelia trabaja como educador infantil para el demandado AYUNTAMIENTO DE LEIZA y este organismo público tiene la cobertura de las contingencias profesionales de sus trabajadores con la demandante MUTUA NAVARRA MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL N° 21

En fecha de 26/11/2018 la trabajadora sufre un desvanecimiento que ocasiona un accidente de tráfico cuando se dirigía a su trabajo desde su domicilio. La demandada fue ingresada por fracturas costales y neumotórax para control, y manejo del dolor. SEGUNDO.- Como consecuencia del accidente de tráfico de la trabajadora antes señalado, la misma ha permanecido en situación de incapacidad temporal desde el 26/11/2018 hasta el 28/4/2019 en que es dada de alta. Iniciado el oportuno proceso de determinación de la contingencia de la baja, el INSS dicta resolución de fecha 22/2/2019 en la que señala que el proceso de incapacidad temporal iniciado por la trabajadora el 26/11/2018 deriva de contingencia profesional, siendo responsable la mutua demandante, concretamente se determina la existencia de accidente de trabajo estableciendo como causalidad que el accidente lo sufrió la demandada en el desplazamiento a su puesto de trabajo. TERCERO.- Disconforme con la citada resolución del INSS, la MUTUA NAVARRA MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL N° 21 formula la presente demanda en la que impugna la resolución de la entidad gestora y solicita el dictado de una sentencia en la que se declare el carácter común del proceso de incapacidad temporal iniciado por la trabajadora en fecha de 26/11/2018."

Segundo.

La parte dispositiva de la Sentencia de instancia dice:

"Que debo desestimar la demanda promovida por MUTUA NAVARRA MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL N° 21 frente al INSS y la TGSS, y AYUNTAMIENTO DE LEIZA, Ofelia, a los que absuelvo de las pretensiones."

Tercero.

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

FUNDAMENTOS DE DERECHO**Primero.**

Frente a la sentencia desestimatoria de la demanda sobre determinación de contingencia interpuesta por MUTUA NAVARRA, que solicita se declare que el periodo de incapacidad temporal iniciado por D^a Ofelia el 26/11/2018, y que duró hasta 28/04/2019, es de enfermedad común, impugnando la resolución administrativa de INSS que declara es accidente de trabajo, entabla dicha parte recurso de suplicación.

La sentencia declara acreditado que el 26/11/2018 la actora tuvo un accidente de tráfico ocasionado por un desvanecimiento cuando se dirigía a su trabajo en coche desde su domicilio, siendo ingresada al sufrir fracturas costales y neumotórax (HP1), y no valora acreditado que la causa del accidente de tráfico fuera una dolencia común cardíaca, como alega MUTUA, pues dice que aunque la trabajadora manifestó en el expediente que antes del accidente tuvo un mareo fuerte y perdió el sentido, las pruebas neurológicas dan un resultado normal y de ningún informe se constata patología cardíaca congénita, sin que haya datos de bajas anteriores por síncope o dolencia cardíaca. Invoca STSJ PV 19/01/2016 R 2423/2015.

La MUTUA recurrente solicita se revoque la sentencia y se declare que dicho proceso deriva de enfermedad común, y lo hace basándose en dos motivos, uno en el que solicita una revisión fáctica, y otro en el que denuncia determinada infracción jurídica por la sentencia. Presentan escrito impugnando el mismo el INSS, así como la empresa y la trabajadora.

Segundo.

El primer motivo del recurso pretende la revisión fáctica al amparo de lo dispuesto en el apartado b) del artículo 193 LRJS y solicita una revisión y, en concreto, la modificación del HP1: solicita sustituir el "desvanecimiento"

por el hecho de que la actora sufrió un síncope precedido de pródomos, que le hizo perder el control del vehículo, y que con anterioridad había tenido síncope frecuentes de similares características. Se apoya en informes médicos en los que se recogen manifestaciones de la actora.

Recordamos que, como es sabido, el éxito de la reforma fáctica está condicionado a que la certeza del dato cuya inclusión se interesa, o la falta de veracidad de aquél que se pretende eliminar, queden evidenciados, de manera indubitada, concluyente e inequívoca, por la fuerza directa que derive de documentos o pericias obrantes en autos, es decir, sin requerir la adición de ninguna otra prueba y sin tener que recurrir a conjeturas o complejas argumentaciones, y siempre que su contenido no entre en contradicción con el de otros elementos probatorios que evidencien cosa contraria. Las normas procesales no conceden preferencia a ninguna prueba sobre otra igual o diferente, sino que, cuando existen varias sobre el mismo punto, es el órgano de instancia quien ha de ponderarlas conjuntamente y elegir aquella que estime más objetiva y convincente conforme a las reglas de la sana crítica, en los términos previstos en los artículos 97.2 LRJS, y 326 y 348 LEC, por ser quien ha tenido plena inmediación en su práctica, sin que pueda la Sala efectuar una nueva ponderación de la prueba, y solamente de forma excepcional puede revisar las conclusiones fácticas de la sentencia recurrida siempre que resulte relevante la modificación, y se apoye en concreto documento auténtico o prueba pericial que, patente de manera clara, evidente y directa, el error del juzgador de instancia, y sin que sea posible admitir la reforma fáctica de la sentencia con base en las mismas pruebas que sirvieron de fundamento para su confección, dado que no es aceptable sustituir la percepción que de ellas hizo el juzgador a quo, por un juicio valorativo personal y subjetivo de la parte interesada.

Cuando se trata de la revisión de hechos probados, con apoyo en la doctrina de la Sala Cuarta (contenida, entre otras, en sentencias de 18 de febrero de 2014, recurso 108/2013, 14 mayo de 2013, rec. 285/2011, y 17 de enero de 2011, rec. 75/2010), venimos exigiendo la indicación de los hechos que han de adicionarse, rectificarse o suprimirse, junto con la redacción que se propone con apoyo en la concreta prueba documental o pericial que, por sí sola, demuestre la equivocación del juzgador, de una manera manifiesta, evidente y clara, también que sea trascendente para modificar el fallo de instancia, subrayando que no cabe llevar a cabo un análisis de la prueba practicada con una nueva valoración de la totalidad de los elementos probatorios pues ello supondría sustituir el criterio objetivo del Juzgador de instancia por el de la parte, lógicamente parcial e interesado, y es el Magistrado de instancia, quien, en virtud de las facultades que le confiere el art.97.2 LRJS, es soberano para examinar los distintos elementos de convicción unidos al proceso, optando entre las pruebas que se someten a su consideración por las que considere que apoyan de una manera más real y eficaz el relato fáctico. Sostenemos también que cuando se esgrimen informes médicos y dictámenes periciales para apoyar la modificación fáctica, ha de considerarse que el Juzgador puede optar por el que estime conveniente y le ofrezca mayor credibilidad, rectificándose su criterio sólo por vía de recurso, si el dictamen que se opone tiene mayor fuerza de convicción o rigor científico que el que ha servido de base a la resolución recurrida.

En base a estas importantes premisas que deben servirnos para el análisis del motivo, debemos desestimarlos. Los informes que se citan en el motivo ya se han valorado por el magistrado de instancia que vuelca el resultado de su juicio en el FJ3. Y de los mismos, no constatamos la existencia de un error patente en la valoración de la prueba. Por un lado, no cabe sustituir "desvanecimiento" por "síncope" cuando en uno de los informes se dice por actora que cree que no llegó a perder el conocimiento. Además, el juez ya valora todas esas manifestaciones de la demandante en FJ3 a las que expresamente no da valor probatorio por no ir acompañadas de informes médicos sobre esa supuesta dolencia común. La circunstancia de la pérdida del control del coche no se deduce de los informes y, por último, tampoco lo de los síncope previos frecuentes pues en unos se dice que eran frecuentes y en otro que un solo episodio. En definitiva, desestimamos el motivo pues ningún error evidente se constata sino que más bien parece estar cuestionándose la valoración de la prueba realizada en la sentencia.

Tercero.

El segundo de los motivos que plantea la MUTUA recurrente se formula al amparo de la letra c) del artículo 193 LRJS, alegando infracción por aplicación indebida del artículo 156.1 LGSS. infracción artículo 156.2 a y 156.3 LGSS y jurisprudencia. Cita STS 30/05/2003, recurso 1639/2002 y sentencias de TSJPV 22/11/2011 recurso 2196/2011 y de 19/01/2016 recurso 2423/2015.

Puntualizamos que las sentencias de los tribunales superiores de justicia no constituyen jurisprudencia a los efectos de apoyar validamente este motivo, de acuerdo con el artículo 1.6 CC, sin perjuicio de que se analicen de cara a la coherencia de esta sala en sus pronunciamientos. Razona la MUTUA recurrente que la doctrina del Tribunal Supremo acerca de la calificación como accidente de trabajo de los accidentes in itinere implica que no es aplicable a los mismos la presunción de laboralidad establecida en el artículo 156.3 LGSS, de manera que la asimilación de los accidentes in itinere a los accidentes de trabajo vía artículo 156.2 a LGSS se limita a los accidentes en sentido estricto, es decir, a las lesiones súbitas y violentas producidas por un agente externo y no a las dolencias o procesos morbosos de distinta etiología y manera de manifestación. Concluye que en este caso nos encontramos ante una dolencia o proceso morboso que hizo su aparición el día del accidente, ocurrió fuera del tiempo y lugar de trabajo, y en ningún caso ante lesiones súbitas y violentas producidas por un agente externo, por lo que procede declarar el

proceso de incapacidad temporal de la trabajadora demandada como derivado de contingencia común. Desde el punto de vista fáctico, partimos del relato de hechos probados, que ha quedado inalterado, y en especial partimos de que la sentencia declara acreditado que la incapacidad temporal fue por fracturas costales y neumotórax causadas en un verdadero accidente ocurrido con el coche, y por lo tanto por tal agente externo, por lo que entendemos que la sentencia no vulnera los preceptos y la jurisprudencia indicada ya que no califica la contingencia de la incapacidad temporal como accidente de trabajo en aplicación de la presunción contenida en el artículo 156.3 LGSS, sino por encontrarse el supuesto dentro de los dispuesto en el artículo 156.2 a LGSS. Resaltamos la circunstancia de que si la trabajadora si no hubiera tenido que desplazarse para ir al trabajo en su vehículo, aunque hubiera sufrido un desvanecimiento, este no le habría originado las lesiones que dieron lugar a la incapacidad temporal, por lo que estamos dentro del concepto del 156.1 LGSS "con ocasión" (considera tal precepto accidente de trabajo "toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que se ejecute por cuenta ajena"). Y no nos encontramos tampoco en el supuesto de la STS 30/05/2003 recurso 1639/2002, ya que en tal supuesto el trabajador falleció por un infarto en el accidente de tráfico, por lo que sí se acreditó una dolencia común causante del accidente; aquí sólo se ha acreditado un mareo o desvanecimiento pero no una dolencia común causante de ese desvanecimiento. El magistrado a quo así lo considera explícitamente en su sentencia en su FJ3. Y entendemos que este pronunciamiento es coherente con el de la STSJPV de 19/01/2016 R 2423/2015, y la anterior de 22/11/2011 R 2196/2011 resuelve un supuesto distinto, tal y como expresamente matiza la primera de las citadas. En conclusión, desestimamos el motivo y entendemos que la sentencia de lo social no incurrió en infracción jurídica alguna, confirmándola íntegramente.

Cuarto.

En materia de costas, rige el principio del vencimiento salvo que el recurrente goce beneficio de justicia gratuita (artículo 235 LRJS), por lo que se impone la condena a MUTUA FRATERNIDAD MUPRESPA.

Vistos, los artículos citados y los demás que son de general y pertinente aplicacion

FALLAMOS

Que debemos desestimar y desestimamos el recurso de suplicación interpuesto por MUTUA NAVARRA contra la sentencia del Juzgado de lo Social número nº 5 de Donostia de fecha 09/10/2019 dictada en los autos 269/2019 seguidos a instancias de la Mutua recurrente contra el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, la TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, D^a Ofelia y AYUNTAMIENTO DE LEIZA. Se confirma la sentencia. Se condena en costas a la parte recurrente que deberá hacer frente a los honorarios del letrado impugnante en cuantía de 400 euros. 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./Ilma. Sr./Sra. 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. Igualmente y en todo caso, salvo los supuestos exceptuados, 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 4699-0000-66-2345/19. 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 4699-0000-66-2345/19. 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 régimen 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.