

## OBSERVATORIO JURISPRUDENCIAL CÁTEDRA PREVENCIÓN CANTABRIA Nº 5

### ENERO-MARZO 2024

En el periodo objeto de examen destaca la Sentencia del Tribunal Supremo de fecha de 24 de enero de 2024 (rec. 1998/2021), que analiza un reintegro de gastos médicos. Lo que se cuestiona es si la Mutua puede resarcirse íntegramente de los gastos farmacéuticos derivados de la asistencia sanitaria prestada a un trabajador que inició una baja médica, inicialmente por contingencia profesional, pero, posteriormente la Mutua inició proceso para la determinación de la contingencia, recayendo resolución del INSS que declara que las lesiones derivan de accidente no laboral.

En el supuesto en cuestión, la sentencia de instancia estimó en parte la demanda entablada por la Mutua, reconociendo su derecho a ser resarcida por el importe íntegro de los gastos de asistencia sanitaria de terceros, así como por los dispensados a la trabajadora codemandada con medios propios, aunque con aplicación de los límites establecidos en la Orden de 14 de octubre de 2005, por la que se fijan los precios públicos de los servicios sanitarios prestados por Centros dependientes del Sistema Sanitario Público.

Esta sentencia fue confirmada por la del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía de 28 de enero de 2021 (rec. 2785/2219), razonando que la Mutua procedió a asumir el gasto farmacéutico precisado por la trabajadora al no estar previsto ningún mecanismo de copago para los casos de accidente de trabajo, de modo que, una vez modificada la naturaleza de la contingencia, no era admisible que viera limitado su derecho de reintegro al 60% restante, pues desde el inicio asumió el 100% del coste.

La sentencia del Tribunal Supremo, tras repasar la normativa y la jurisprudencia aplicables al caso, declara que la competencia para la determinación de la contingencia es del INSS y que la Mutua está obligada a la prestación inicial de la asistencia sanitaria, hasta la acreditación del origen. Luego, concluye que el derecho de la Mutua al reintegro de los gastos sanitarios no es ilimitado, ya que resultan aplicables los límites legales impuestos a las prestaciones sanitarias como consecuencia del

carácter común de la contingencia y estima parcialmente el recurso limitando el derecho de reintegro de la Mutua demandante por los gastos farmacéuticos al 60% de los reclamados en tal concepto.

Tras este pronunciamiento, se dicta la Sentencia del Tribunal Supremo de fecha 25 de enero de 2024 (rec.3521/2020), que analiza si es posible que una reforma legal que aumentó el porcentaje de la base reguladora de las pensiones de viudedad al 52%, determine que deba revisarse el importe del recargo de prestaciones de la Seguridad Social derivado de un accidente de trabajo ocurrido antes de esa reforma.

En el caso, la sentencia de instancia estimó la demanda presentada y reconoció el derecho de la actora a percibir el recargo del 50% sobre la pensión de viudedad actualizada al 52%.

Esta sentencia fue confirmada por la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Asturias, de 30 de junio de 2020 (rec. 84/2020). Los hechos relevantes para la solución del litigio son los siguientes: 1º) El 31 de agosto de 1995 el esposo de la actora falleció en un accidente de trabajo; 2º) El INSS le reconoció una pensión de viudedad con una cuantía del 45% de la base reguladora con efectos a 1 de septiembre de 1995; 3º) El 9 de mayo de 2003 un Juzgado de lo Social dictó sentencia imponiendo a la empresa un recargo del 50% de la pensión de viudedad; 4º) El 23 de diciembre de 2003 se aprobó el Real Decreto 1795/2003, de 26 de diciembre, que incrementó el porcentaje de la base reguladora al 52%; 5º) El 10 de diciembre de 2018 la demandante solicitó que el recargo de prestaciones se abonase sobre el 52% de la base reguladora en vez de sobre el 45%.

La sentencia del Tribunal Supremo desestima el recurso de casación interpuesto por la empresa. La Sala IV recuerda la doctrina jurisprudencial sobre el carácter prestacional y la sustantividad del recargo con respecto a las prestaciones de seguridad social.

En el caso de autos, interpreta el artículo 123 de la Ley General de Seguridad Social de 1994 con perspectiva de género y declara que el recargo no debe limitarse a la cuantía de la prestación fijada en 1995, sino que debe ser actualizado conforme al incremento legal posterior de la misma. Además, puntualiza que tal decisión no es contraria al principio de unicidad del daño y del accidente, cuya finalidad es garantizar la seguridad jurídica en relación con la prescripción del derecho al recargo, argumentando que en el caso enjuiciado no ha existido una pasividad por parte de la actora ni tampoco por la entidad gestora.

Ese mismo mes, la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Cantabria dictó otra sentencia relevante en la materia que nos ocupa. Se trata de la sentencia de fecha 19 de enero de 2024 (rec.789/2023), que analiza una demanda de determinación de contingencia de la prestación de incapacidad temporal.

La sentencia del Juzgado de lo Social desestimó la demanda por falta de prueba de hecho traumático acaecido en tiempo y lugar de trabajo y frente a la misma recurrió el trabajador en suplicación.

La Sala, analiza los datos que constan probados, tras desestimar la revisión fáctica propuesta por el recurrente. Tiene en cuenta que el trabajador fue atendido en el servicio de urgencias (sobre las 14.20h), en donde manifestó haber sufrido un “traumatismo trabajando en hombro derecho (intervenido recientemente)”, siendo diagnosticado de tendinitis de hombro derecho. En la exploración presentaba “impotencia funcional dolorosa a la extensión y dolor a la palpación sobre la cara anterior de cabeza humeral, irradiado a antebrazo (corredera/inserción de pectoral)”. Pero la prueba radiológica no observó lesiones óseas ni luxaciones.

El mismo día, sobre las 16:05 h, fue nuevamente atendido en el mismo servicio de urgencias por sufrir un accidente de tráfico, siendo diagnosticado de cervicalgia y dorsolumbalgia postraumática.

Al día siguiente acudió a la mutua refiriendo dolor en el hombro derecho desde el día anterior sin trauma previo y aludiendo a una cirugía por fractura-luxación del mismo sufrida unos meses antes. En la exploración presentaba herida quirúrgica en cara interna del hombro, pero no se apreciaba equimosis y tenía limitada la movilidad. La radiografía no mostraba lesiones agudas, pero constaba la presencia de material de osteosíntesis (dos clavos). La Mutua no lo consideró accidente laboral y remitió al paciente a su médico de atención primaria.

Mes y medio después acudió de nuevo a la Mutua por persistencia de dolor a la movilidad articular del hombro derecho. Entonces, el paciente refirió que la baja del 14 de octubre de 2021 se había producido tras sufrir una caída de una puerta metálica sobre el hombro derecho.

Con tal resultancia fáctica, la Sala concluye que la valoración de la sentencia recurrida es correcta, pues no es posible considerar probado un hecho traumático acaecido en tiempo y lugar de trabajo. Lo que realmente ocurre es que el trabajador, que había sido intervenido del hombro derecho unos meses antes del supuesto hecho traumático, acude

a urgencias refiriendo haberse dado un golpe en el mismo hombro en tiempo y lugar de trabajo, pero, al día siguiente, cuando va a la mutua, refiere que le duele hombro, pero que no ha habido trauma previo. Tales circunstancias, unidas al hecho de que en los informes de urgencias y de la mutua no se reflejan signos traumáticos, ni lesiones óseas o agudas, permiten confirmar el pronunciamiento de la sentencia recurrida en su integridad.

Ese mismo día y mes se dicta la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Cantabria, de 19 de enero de 2024 (rec. 797/2023), que analiza una demanda en la que se solicita el reconocimiento del grado absoluto o total de incapacidad permanente y la determinación de contingencia de tal declaración.

La sentencia dictada por el Juzgado de lo Social declara probado que la trabajadora, conservera de profesión, presenta las siguientes secuelas: gonalgia derecha por gonartrosis y condromalacia rotuliana (grado IV); coxalgia derecha; síndrome fibromiálgico y omalgia bilateral. El grado funcional para las extremidades inferiores es el tres.

La puesta en relación de las referidas dolencias con las funciones que son propias y habituales de su profesión determina el reconocimiento del grado total de incapacidad, al resultar incompatible el referido cuadro con el desarrollo de la referida profesión de conservera.

Ahora bien, respecto a la contingencia, aun cuando constaba que una de las secuelas, esto es, la fractura de rótula tenía origen laboral, como quiera que el resto de las dolencias derivaba de etiología común, declara el carácter común de la contingencia.

En el recurso se discute tanto el grado como la contingencia determinante de la incapacidad reconocida y además también el importe de la base reguladora, dada la existencia de una previa declaración de incapacidad permanente parcial derivada de accidente de trabajo.

La Sala confirma los pronunciamientos de la sentencia recurrida respecto al grado de incapacidad reconocido y la contingencia, dado que las secuelas carecen de la entidad necesaria para determinar el grado absoluto de incapacidad que se solicita en el recurso.

De otro lado, respecto a la contingencia, considera que la patología derivada del previo accidente de trabajo, que afectó a la rodilla, no se ha visto afectada ni agravada en modo alguno con posterioridad al reconocimiento e indemnización por la incapacidad permanente parcial

reconocida en su momento, teniendo las restantes patologías que componen el cuadro un claro origen común y un mayor peso en la valoración del cuadro.

Finalmente, en lo que respecta a la base reguladora de la prestación reconocida, la Sala resuelve que ha de ser la misma que la del accidente de trabajo determinante de la incapacidad permanente parcial, al tratarse de un proceso único. De este modo, aunque la prestación de incapacidad total deriva de contingencia común, ha de mantenerse la base distinta derivada de accidente de trabajo, sin discutir necesariamente la calificación de la contingencia. Se trata de una cuestión unificada en las SSTs de 12 de marzo de 2013 (rec. 2440/2011), de 12 de noviembre de 2001 (rec. 37/2001) y 12 de junio de 2000 (rec. 898/1999). Esta doctrina ha sido aplicada por la propia Sala de lo Social del TSJ de Cantabria, destacando, por todas, la STSJ de Cantabria de 24 de julio de 2023 (rec. 436/2023).

Tiempo más tarde se dicta la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Cantabria de 1 de marzo de 2024 (rec. 928/2023), que analiza un supuesto de reclamación de complemento de maternidad por aportación demográfica sobre la prestación de incapacidad permanente total derivada de accidente de trabajo.

Lo que se discutía en el supuesto en cuestión es la fecha del hecho causante, sosteniendo las Entidades Gestoras de la Seguridad Social que debía coincidir con la fecha en la que acaeció el accidente, que, en ese caso, se situaba en el mes de julio de 2015, por lo que no otorgaba derecho al devengo del complemento solicitado, que únicamente se reconocía para hechos causantes posteriores al 1 de enero de 2016 (artículo 60 LGSS, redacción introducida por el Real Decreto Ley 8/2015, de 30 de octubre por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social).

La sentencia dictada por el Juzgado de lo Social estimó la demanda, al considerar que el hecho causante debe fijarse en la fecha de efectos económicos de la prestación de incapacidad permanente total.

La Sala confirma este pronunciamiento. Aplicando la doctrina derivada de la STS de 8 de febrero de 2023 (rec. 1417/2020) considera que los datos que constan respecto al reconocimiento de la pensión de incapacidad permanente total permiten afirmar que la fecha de efectos de la pensión es coincidente con el hecho causante, por lo que siendo esta posterior a la

fecha de entrada en vigor de la redacción del artículo 60 LGSS, introducida por el RDL 8/2015, el actor tiene derecho al complemento solicitado.

Finalmente, ese mismo día y mes se dicta la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Cantabria de 1 de marzo de 2024 (rec. 938/2023), que analiza un supuesto de reclamación de daños y perjuicios derivados de un accidente de trabajo.

La sentencia dictada por el Juzgado de lo Social desestimó la demanda formulada al apreciar una clara falta de relación causal.

Los hechos declarados probados eran los siguientes. El trabajador se encontraba prestando servicios en un domicilio particular, en tiempo de trabajo. En concreto, estaba colocando una puerta de entrada con herramientas manuales. En un momento dado, se sintió indispuesto y se desplomó siendo trasladado al Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, en donde falleció con el diagnóstico de cardiopatía isquémica y PCR extrahospitalaria.

Constaba probado que la empresa había formado al trabajador en materia de prevención de riesgos laborales y, específicamente, en la materia relativa a la manipulación de cargas y posturas forzadas. Además, el trabajador había pasado un reconocimiento médico, siendo declarado apto para el puesto. Por último, la empresa contaba con un plan de prevención de riesgos laborales y evaluación de riesgos laborales.

Con tales datos, la Sala rechaza el recurso formulado, dado que considera que no es posible presumir la causa del fatal desenlace. De este modo, aunque sostiene que, en estos casos, la propia existencia de un daño pudiera implicar el fracaso de la acción preventiva a que el empresario está obligado, no puede hablarse de responsabilidad empresarial cuando no se justifica la causa del accidente y, por lo tanto, con ello se duda, en realidad, acerca de si se hizo efectivo uno de los riesgos que debió evitarse, de forma que no puede apreciarse tampoco la existencia de una infracción de medidas de seguridad.

Información elaborada por Elena Pérez Pérez.  
Santander, a 22 de marzo de 2024