

**Tribunal Supremo, Sala Cuarta, de lo Social, Sentencia 142/2019 de 26
Feb. 2019, Rec. 4487/2017**

Ponente: López García de la Serrana, José Manuel.

UNIFICACIÓN DOCTRINA núm.: 4487/2017

Ponente: Excmo. Sr. D. Jose Manuel Lopez Garcia de la Serrana

Letrado de la Administración de Justicia: Ilmo. Sr. D. Santiago Rivera Jiménez

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Social

Sentencia núm. 142/2019

Excmos. Sres. y Excmas. Sras.

D^a. Maria Milagros Calvo Ibarlucea

D^a. Maria Luisa Segoviano Astaburuaga

D. Jose Manuel Lopez Garcia de la Serrana

D. Miguel Angel Luelmo Millan

D. Angel Blasco Pellicer

En Madrid, a 26 de febrero de 2019.

Esta Sala ha visto el recurso de casación para la unificación de doctrina interpuesto por el Instituto Nacional de la Seguridad Social, representado y asistido por la Letrada de la Administración de la Seguridad Social D^a. Ana Álvarez Moreno contra la sentencia dictada el 26 de septiembre de 2017 por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña en recurso de suplicación nº 4117/201 , interpuesto contra la sentencia de fecha 19 de diciembre de 2016, dictada por el Juzgado de lo Social nº 2 de Lérida , en autos nº 669/2015, seguidos a instancias de Mutua Universal, Mutua Colaboradora de la Seguridad Social nº 10 contra Instituto Nacional de la Seguridad Social, Tesorería General de la Seguridad, Sada p.a. Catalunya SA y D^a. Apolonia sobre prestaciones.

Ha sido ponente el Excmo. Sr. D. Jose Manuel Lopez Garcia de la Serrana.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Con fecha 19 de diciembre de 2016 el Juzgado de lo Social nº 2 de Lérida dictó sentencia , en la que se declararon probados los siguientes hechos:

"PRIMERO.- La trabajadora, Sra. Apolonia , con DNI NUM000 , afiliada a la Seguridad Social con nº NUM001 , sufrió un accidente de trabajo "in itinere", con diagnóstico: "Fractura abierta de rótula derecha y fractura de muñeca izquierda", cuando prestaba servicios como envasadora por cuenta de la empresa SAT FRUTAS NIQUI en fecha 8.06.88, empresa que tenía concertada la cobertura de todas las contingencias con el INSS.

SEGUNDO.- La trabajadora, Sra. Apolonia ha prestado servicios por cuenta de la empresa SADA P.A.A CATALUNYA,SA. como Operaria de matadero, desde el 4.09.1989 al 14.05.15.

TERCERO.- Inició la prestación de servicios en la sección de encajado de pollos, en la que se descolgaban cajas de plástico enganchadas en una cadena por encima de la cabeza para meter las carcasas de los pollos, entre 2 y 3 kg, dentro de esas cajas. En 1999 fue intervenida quirúrgicamente de pseudoartrosis del estiloides de cúbito con re inserción con dos AK. En 2008 sufrió rotura de uno de los AK del estiloides de cúbito, y fue cambiada a la zona de eviscerado, como medida de prevención. (Informe del ICAM, f 18-19, y de la ITSS, f 68-70. Informe de la ITSS de fecha 19.12.11, f 141-142).

CUARTO.- En la sección de eviscerado la operadora estira manualmente del pollo el paquete intestinal para separarlo del cuerpo y lo deposita en la cinta transportadora, separando el hígado y la molleja del resto de paquete intestinal, y en una segunda fase se selecciona manualmente las diferentes partes o menudillos (hígados, pulmones, mollejas, cuellos) clasificándolos en primera y segunda clase y los depositan en cajas de plástico. A cada operario le corresponde eviscerar 900 pollos por hora, 5.850 por jornada laboral, 29.250 por semana. Trabajo que se realiza de pie y con temperatura ambiental entre 8 y 12 grados dependiendo de la época del año. (Informe de la ITSS, f 68-70).

QUINTO.- El 31.01.2011 la Sra. Apolonia causó recaída del accidente "in itinere" referido con anterioridad, iniciando un proceso de baja médica con el diagnóstico de "dolor en las extremidades". Fue intervenida realizándose exéresis del estiloides de cúbito con reanclaje de CFCT con un arpón de 2 mm. La situación de incapacidad temporal finalizó con la declaración de la trabajadora afecta de Lesiones Permanentes no Invalidantes por "Limitación en menos de un 50% en muñeca izquierda" con un importe de 510 euros. El cuadro residual base de la declaración fue: "Rotura material osteosíntesis de fractura estiloides cubital izquierda antigua intervenida por EMO y estiloidectomía cubital con algias residuales y disminución movilidad y fuerza muñeca izquierda en menos del 50%". (Sentencia, f 8-15, parte de accidente de Trabajo, f 51-54, y 148-157. Informe del ICAM, f 18-19,).

SEXTO.- Fue impugnada por la trabajadora la resolución solicitando la declaración de incapacidad permanente total, y por sentencia dictada por este Juzgado en fecha 17.02.14, Autos 182/12, fue desestimada, sentencia que fue confirmada por la sentencia del TSJ de Catalunya de fecha 3.12.14 . (Sentencia, f 8-15, parte de accidente de Trabajo, f 51-54, y 148-157).

SÉPTIMO.- La trabajadora continuó prestando servicios por cuenta de la empresa SADA P.A.A CATALUNYA,SA. a tiempo parcial. El 14.01.14 causó nueva situación de incapacidad temporal que finalizó con el alta con propuesta del ICAMS de IP derivada de enfermedad común en fecha 24.09.14.(f 16).

OCTAVO.- Por resolución del INSS de fecha 2.02.15 se declaró que las bajas médicas de fechas 19.02.12, 27.06.13, 4.10.13 y 14.01.14 derivaban de accidente de Trabajo, y que la Mutua UNIVERSAL era la responsable de la prestación de asistencia sanitaria y del abono del subsidio de incapacidad temporal. Con anterioridad, por resolución de 30.01.12, también los procesos de IT desde 5.01.10 a 24.10.11 fueron declarados como derivados de contingencias profesionales. La resolución del ICAMS de fecha 16.01.15 que lo propuso, estableció que el origen de la patología fue el accidente sufrido en 1988, sin perjuicio de que las limitaciones funcionales que presentaba podían hallarse condicionadas por la última intervención quirúrgica del Servicio Público de Salud de (19.03.14), médicamente discutible, aunque con finalidad terapéutica.(f 18-20).

NOVENO.- La Mutua formuló reclamación previa en febrero de 2015 en la vía administrativa previa en la que manifestaba su disconformidad con la resolución recaída al considerar que la entidad responsable del subsidio de incapacidad temporal era la entidad gestora y no la mutua colaboradora. Fue dictada resolución desestimatoria el INSS en fecha 17.02.15. (f 21).

DECIMO.- El INSS dictó resolución el 19.05.15 por la que declaraba a Apolonia en la situación de incapacidad permanente total para la profesión habitual derivada de accidente de trabajo, determinado el cuadro residual: "Inestabilidad muñeca izquierda con pseudoartrosis estiloides cubital reintervenida dos veces/artrodesis radiocubital distal con déficit de supinación muñeca izquierda, dolor residual pérdida de fuerza".Con derecho a percibir la prestación económica

inherente a dicha situación, con una base reguladora de 1.877,61 euros, un 55% aplicable, con cargo a la Mutua UNIVERSAL del 76,56% y 23,44% al INSS, con fecha de efectos del 15.05.15. (f 23-24).

UNDÉCIMO.- Las contingencias profesionales de la empresa SADA P.A.A CATALUNYA,SA han sido cubiertas por Mutua ASEPEYO del 9.06.86 a 8.09.86, por Mutua ACTIVA del 4.09.1989 a 30.06.2000, y por la MUTUA UNIVERSAL, desde el año 2000 hasta la actualidad.

DUODÉCIMO.- La Mutua formuló reclamación previa el 10.06.2015 en la vía administrativa previa en la que solicitaba que se declarase responsable exclusivo al INSS de la prestación de incapacidad permanente. Fue dictada resolución desestimatoria el INSS en fecha 7.08.15. (f 25-27).".

En dicha sentencia aparece la siguiente parte dispositiva: "Que desestimando la excepción alegada se desestima la demanda interpuesta por MUTUA UNIVERSAL contra INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, SADA P.A.A CATALUNYA,SA y Apolonia , absolviendo a la parte demandada de las pretensiones formuladas en su contra.".

SEGUNDO.- La citada sentencia fue recurrida en suplicación por Mutua Universal, Mutua Colaboradora de la Seguridad Social nº 10 ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, la cual dictó sentencia en fecha 26 de septiembre de 2017 , en la que consta el siguiente fallo: "Estimar el recurso de suplicación interpuesto por Mutua Universal, Mutua colaboradora con al Seguridad Social número 10, contra la sentencia dictada por el Juzgado de lo Social número 2 de Lleida, en fecha 19 de diciembre de 2016 , en virtud de demanda presentada a instancia de la parte recurrente contra el Instituto Nacional de la Seguridad Social, la Tesorería General de la Seguridad Social, doña Apolonia , y SADA P. A. A. Catalunya, S. A., revocando la resolución recurrida, y acordando en su lugar, con estimación de la demanda, dejar sin efecto la declaración de responsabilidad de Mutua Universal en el abono de la prestación reconocida por resolución de la entidad gestora de 19 de mayo de 2015, declarando responsable de su abono íntegro a la entidad gestora, y condenando a las codemandadas a estar y pasar por tal declaración. Sin costas.".

Por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, se dicho auto en fecha 11 de enero de 2018 , en el que consta la siguiente parte dispositiva: "Aclarar la sentencia de la Sala siendo la fecha de la misma el día 26 de septiembre de 2017. Quedando confirmados el resto de los demás pronunciamientos".

TERCERO.- Por la representación del INSS se formalizó el presente recurso de casación para la unificación de doctrina ante la misma Sala de suplicación el 21 de noviembre de 2017. Se aporta como sentencia contradictoria con la recurrida la dictada por la Sala de lo Social del TSJ de Aragón, en fecha 3 de febrero de 2016 (RS 6/2016).

CUARTO.- Con fecha 13 de marzo de 2018 se admitió a trámite el presente recurso, y no habiéndose personado la parte recurrida no obstante haber sido emplazada pasa lo actuado al Ministerio Fiscal a fin de que informe en el plazo de diez días sobre la procedencia o improcedencia del presente recurso.

QUINTO.- Por el Ministerio Fiscal se emitió informe en el sentido de considerar el recurso improcedente. Instruido el Excmo. Sr. Magistrado Ponente se declararon conclusos los autos, señalándose para votación y fallo el día 26 de febrero de 2019, fecha en que tuvo lugar.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- 1. Se cuestiona en el presente recurso de casación unificadora a quien es imputable la responsabilidad en el pago de la prestación por incapacidad permanente derivada de accidente laboral, caso de recaída en las lesiones que produjo un primer accidente, esto es, si la responsabilidad es de la aseguradora al tiempo del primer accidente o de la que cubría el riesgo al

tiempo de la recaída o, en su caso, si la responsabilidad debe ser compartida en proporción al tiempo de los respectivos aseguramientos.

Tal y como consta en la sentencia recurrida, la trabajadora prestaba servicios como envasadora de frutas en una empresa que tenía concertada la cobertura de contingencias profesionales con el INSS, cuando el 8 de junio de 1988 un accidente de trabajo in itinere en el que se rompió la rótula derecha y se fracturó la muñeca izquierda, siendo dada de alta médica, por mejoría que le permite trabajar. En abril de 1999 empezó a trabajar en una empresa de manipulado y envasado de pollos y partes de los mismos, entidad que desde el 1 de julio de 2000 tuvo las contingencias profesionales cubiertas con la Mutua Universal.

La trabajadora que en 1999 fue intervenida quirúrgicamente del cúbito, sufrió recaída el 31 de enero de 2011 en secuelas del accidente "in itinere" lo que motivó nueva intervención quirúrgica del estiloides del cúbito siendo alta con lesión permanente no invalidante consistente en limitación movilidad muñeca izquierda en menos del 50%. Se reincorporó al trabajo y el 14-01-2014 fue nueva baja temporal por A.T. hasta que por resolución del INSS fue declarada en incapacidad permanente total derivada de accidente laboral por padecer inestabilidad muñeca izquierda y pseudoartrosis de estiloides con derecho a las prestaciones reglamentarias cuyo pago incumbía en un 75'56% a la Mutua Universal y el resto al INSS. La Mutua presentó demanda para ser liberada de la responsabilidad que le había sido impuesta en vía administrativa y el Juzgado de lo Social y en lo que aquí interesa, desestimó la demanda.

2. Recurrida en suplicación por la Mutua demandante, la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, dictó sentencia el 26 de septiembre de 2017, recurso número 4117/2017 , estimando el recurso.

La sentencia recurrida, partiendo de la jurisprudencia en materia de responsabilidad por riesgos profesionales que imputa a la aseguradora del riesgo en el momento del hecho causante toda la responsabilidad, entiende que ese criterio es aplicable a supuestos como el que resuelve, porque no se han sucedido dos siniestros, sino uno sólo cuyas lesiones curaron, cual evidencian las reiteradas recaídas y que no se produjera un nuevo siniestro.

3. Contra dicha sentencia se ha interpuesto por el INSS, recurso de casación para la unificación de doctrina, aportando como sentencia contradictoria la dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Aragón el 3 de febrero de 2016 (RS 6/2016).

Las partes recurridas no han impugnado el recurso habiendo informado el Ministerio Fiscal en el sentido de estimar improcedente el recurso.

SEGUNDO.- 1. Procede el examen de la sentencia de contraste invocada para determinar si concurre el requisito de la contradicción, tal y como lo formula el artículo 219 de la LRJS , que supone que ante hechos, fundamentos y pretensiones sustancialmente iguales, las sentencias comparadas han llegado a pronunciamientos distintos.

2. La sentencia de contraste, antes citada, estima el recurso de la Mutua y declara responsable de la prestación de invalidez, derivada de accidente de trabajo a la Mutua que cubría la contingencia en el momento en que se produce el último siniestro, que produjo una recaída en las lesiones de un siniestro anterior.

Consta en dicha sentencia que el trabajador causó incapacidad temporal por accidente de trabajo el 12 de mayo de 1992 , siendo baja por lumbalgia y dado de alta por curación el 31 de agosto de 1997. En noviembre de 1997, sufrió nueva baja por recidiva y otra en enero de 1998 siendo intervenido de L5-S1. En marzo de 2006 fue nueva baja por lumbalgia y alta el 7 de mayo siguiente hasta el 7 de mayo de 2009 en que fue baja cuatro días siendo alta hasta el 20 de septiembre de 2010 en que fue nueva baja hasta el 17 de marzo de 2012 para ser nueva baja durante el periodo de 25 de febrero de 2013 al 11 de julio siguiente, en que fue alta con propuesta de incapacidad permanente que terminó por resolución de 21-10-2013 que lo declaró en IPT derivada de accidente laboral con derecho a las prestaciones reglamentarias cuyo pago sería compartido por las dos Mutuas aseguradoras (La Fraternidad al principio y MAZ desde

octubre de 1997) que se habían sucedido en el tiempo. Esta declaración de la sentencia de instancia fue impugnada en suplicación y la sentencia de contraste siguiendo la doctrina sentada por este Tribunal en su sentencia de 11 de mayo de 2015 (R. 244/2014) revocó la de instancia dejando sin efecto la responsabilidad de La Fraternidad, al entender que, como se dice en nuestra sentencia: "cuando media un tiempo importante, entre el alta por curación de las lesiones causadas por un accidente laboral y la producción de otro accidente que agrava esas secuelas no invalidantes hasta el punto de causar una incapacidad permanente que antes no existía, la responsabilidad en el pago de la prestación es de la Mutua que cubría el riesgo al tiempo del segundo accidente que agravó unas lesiones que hasta entonces no incapacitaban para el trabajo al beneficiario de la prestación reconocida (S.TS. 26 de mayo de 2003 (Rcud. 1846/2002). Y es que, nuestra doctrina, sobre que la responsabilidad en el pago es de la aseguradora que cubría el riesgo de accidentes de trabajo al tiempo de acaecer el accidente y no de la que cubría ese riesgo al tiempo de reconocerse la prestación (SS.TS. 30-9- 2003 (Rcud. 1163/2002 y 30-4-2007 (Rcud. 829/2006) entre otras que las mismas citan), no puede aplicarse en supuestos en los que el trabajador fue alta por curación, sin secuelas, reanudó su actividad y, posteriormente, pasados varios años (más de diez en el presente caso), sufrió en el trabajo un nuevo siniestro que provocó una agravación de las lesiones curadas, sin que conste que en ese tiempo hayan causado problema alguno. En estos casos puede afirmarse que la incapacidad permanente reconocida tiene su causa directa en el nuevo siniestro que provocó la agravación de la lesión silente, razón por la que debe considerarse responsable a la entidad aseguradora al tiempo de ocurrir los hechos que fueron determinantes del reconocimiento de una incapacidad permanente que en otro caso no se habría producido, por cuanto así se deriva de lo dispuesto en el artículo 115-1-f) de la L.G.S.S " .

3. Entre la sentencia recurrida y la de contraste concurren las identidades exigidas por el artículo 219 de la LRJS .

En efecto, en ambos casos se produce dos accidentes de trabajo, provocando el segundo una recaída en las lesiones que se manifestaron en el primero, estando en ambos momentos cubiertas las contingencias profesionales por distintas Mutuas, siendo declarado el trabajador, finalmente y en ambos casos, afecto de incapacidad permanente total. A partir de ahí, los pronunciamientos de las sentencias resultan contradictorios porque en la sentencia recurrida se ha declarado una responsabilidad de la entidad aseguradora al tiempo del primer accidente, mientras que en la de contraste solo se imputa la responsabilidad a la última Mutua aseguradora.

TERCERO.- 1. El único motivo del recurso denuncia como infracción legal de los artículos 126-1 de la LGSS en relación con los artículos 115 y 128 de la misma, al entender la gestora que la responsabilidad en el pago de la prestación no es imputable sólo a ella.

El motivo debe prosperar porque la sentencia recurrida se ha apartado de la doctrina de esta Sala, recogida en la sentencia invocada de contraste, cuyo criterio debemos seguir por razones de seguridad jurídica.

2. La doctrina de esta Sala, en orden a la determinación de la entidad aseguradora de contingencia profesional que debe responder de las prestaciones que se haya ocasionado por un siniestro laboral -accidente de trabajo-, ha venido señalando "a partir de una sentencia dictada por esta Sala, constituida en Pleno, el 1 de febrero del año 2000 y que ha sido seguida, sin fisuras, por otras muchas pronunciadas con posterioridad, todas las que, superando un anterior criterio jurisprudencial, viene "manteniendo" el principio de que la entidad responsable de los riesgos profesionales es aquella que los tenía asegurados en la fecha en que acaeció el accidente de trabajo" (STS de 16 de junio de 2009, rcud 1134/2008 y las que en ella se citan). Y ello "a pesar del tiempo transcurrido desde que tuvo lugar el accidente hasta la definitiva valoración de sus secuelas no existe duda alguna de que se mantiene vigente el principio de causalidad, o sea, el hecho de que la situación actual del actor es una consecuencia del accidente" (STS de 19 de enero de 2009, rcud 1172/2008) .

3. Por otro lado, siempre hemos venido manifestando que las reglas generales pueden verse alteradas, según las circunstancias concurrentes en cada caso y así, la anterior regla ha

encontrado alguna excepción como la conocida doctrina de la responsabilidad compartida sobre la que, también, se ha indicado por esta Sala que la misma existe respecto de diferentes contingencias, profesionales y comunes en supuestos en los que se procede a revisar por agravación una situación de invalidez derivada de accidente de trabajo y concluir por la existencia de un grado superior pero por confluencia de dolencias comunes (SSTS de 28 de octubre de 2002, rcud 82/2002 , y 1 de diciembre de 2003, rcud 4268/2002) u otros supuestos como los resueltos en las sentencias de 9 de junio de 1987 y 20 de diciembre de 1993 (R. 707/1993) y 7 de julio de 1995 (R. 1349/1993), que resolvían un supuesto de agravación por revisión y se cuestionaba la valoración conjunta de lesiones por diferentes contingencias.

4. El caso que nos ocupa no tiene encaje en estas últimas previsiones sino en las que se establecen en la sentencia de contraste, dado que desde el primer accidente de trabajo y tras haberse reincorporado la trabajadora a su actividad profesional, la desempeñó con normalidad, interrumpida con alguna baja temporal durante más de 25 años de los que quince lo hizo bajo la cobertura de la Mutua Universal, hasta que, se produjo una nueva recaída y sus dolencias se resintieron, agravándose hasta el punto de provocar un efecto invalidante permanente inexistente hasta ese momento. Y en estas circunstancias, ya ha señalado esta Sala que la responsabilidad en el pago de la incapacidad permanente total corresponde a la Mutua que tenía concertada la cobertura de la contingencia profesional en el momento del segundo accidente o recaída por ser éste el que desencadenó la invalidez que no se habría alcanzado en otro caso. Esto es, el primer accidente no fue trascendente para determinar la incapacidad permanente en tanto que se mantuvo la actividad profesional, mientras que fue la recaída provocada por el trabajo durante años la causa de una incapacidad permanente que no se habría producido si la trabajadora no hubiese desempeñado su actividad los últimos quince años.

CUARTO.- Lo razonado nos llevaría a declarar la responsabilidad única de la Mutua Universal, pero el principio de congruencia de las sentencias que imponen los artículos 24-1 y 120-3 de la Constitución y desarrolla el artículo 218 de la Ley de Enjuiciamiento Civil nos obliga a ser congruentes con las pretensiones formuladas por las partes y a no dar más de lo pedido, so pena de incurrir en incongruencia extra-petita, máxime cuando al darlo violaríamos la prohibición de la llamada "reformatio in peius", esto es de empeorar la situación de la parte recurrente sin que nadie lo pida. En efecto, en este recurso se resuelve el debate planteado en suplicación aplicando la doctrina unificada de la Sala, pero resulta que en suplicación la recurrente solo pidió su absolución, mientras que el INSS, al igual que había hecho en vía administrativa y sostenido en la instancia, pidió la confirmación de la sentencia que declaraba la responsabilidad compartida y desestimado la demanda, razón por la que ahora procede, oído el Ministerio Fiscal, casar y anular la sentencia de suplicación recurrida y confirmar la sentencia de instancia por pura congruencia con lo pedido por el INSS que tampoco ha suplicado otra cosa de forma clara y precisa en su recurso de casación. Sin costas.

FALLO

Por todo lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad que le confiere la Constitución, esta Sala ha decidido

:

1. Estimar el recurso de casación para unificación de doctrina interpuesto por la representación legal del Instituto Nacional de la Seguridad Social contra la sentencia dictada el 26 de septiembre de 2017 por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña en recurso de suplicación nº 4117/201 .

2. Casar y anular la sentencia dictada en suplicación y confirmar la sentencia de instancia dictada en fecha 19 de diciembre de 2016 por el Juzgado de lo Social nº 2 de Lérida , en autos nº 669/2015.

3. Condenar a la Mutua Universal, Mutua Colaboradora de la Seguridad Social nº 10, al pago de las costas causadas en suplicación.

4. Sin costas en este recurso.

Notifíquese esta resolución a las partes e insértese en la colección legislativa.

Así se acuerda y firma.