



Roj: **STSJ MU 1120/2024 - ECLI:ES:TSJMU:2024:1120**

Id Cendoj: **30030340012024100558**

Órgano: **Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social**

Sede: **Murcia**

Sección: **1**

Fecha: **25/06/2024**

Nº de Recurso: **741/2023**

Nº de Resolución: **782/2024**

Procedimiento: **Recurso de suplicación**

Ponente: **JUANA VERA MARTINEZ**

Tipo de Resolución: **Sentencia**

Resoluciones del caso: **SJS, Murcia, núm. 2, 21-10-2022 (proc. 44/2022),
STSJ MU 1120/2024**

T.S.J.MURCIA SALA SOCIAL

MURCIA

SENTENCIA: 00782/2024

UNIDAD PROCESAL DE APOYO DIRECTO

PASEO GARAY 7

Tfno: 968817077-968229216

Fax: 968817266-968229213

Correo electrónico: tsj.social.murcia@justicia.es

NIG: 30016 44 4 2022 0000028

Equipo/usuario: ACM

Modelo: 402250 SENTENCIA RESUELVE REC DE SUPPLICACIÓN DE ST

RSU RECURSO SUPPLICACION 0000741 /2023

Procedimiento origen: SSS SEGURIDAD SOCIAL EN MATERIA PRESTACIONAL 0000044 /2022

Sobre: OTROS DCHOS. SEG.SOCIAL

RECURRENTE/S D/ña MUTUA FREMAP FREMAP

ABOGADO/A: ALEJANDRO RODRIGUEZ CONTRERAS

PROCURADOR:

GRADUADO/A SOCIAL:

RECURRIDO/S D/ña: Urbano , PASTA 21, SL , TESORERIA GENEAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL TESORERIA GENEAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL , INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL INSS

ABOGADO/A: JOSE VERIDIANO ALONSO LEAL, SERGIO RODRIGUEZ CABRERA , LETRADO DE LA TESORERIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL , LETRADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

PROCURADOR: , , ,

GRADUADO/A SOCIAL: , , ,

En MURCIA, a veinticinco de junio de dos mil veinticuatro.



La Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Murcia, compuesta por los Ilmos Sres:

D. MARIANO GASCÓN VALERO

PRESIDENTE

D. MANUEL RODRÍGUEZ GÓMEZ

DÑA. JUANA VERA MARTÍNEZ

MAGISTRADOS

de acuerdo con lo prevenido en el art. 117.1 de la Constitución Española, en nombre S.M. el Rey, tras haber visto y deliberado las presentes actuaciones, ha dictado la siguiente

SENTENCIA

En el presente recurso de suplicación interpuesto por MUTUA FREMAP, contra la sentencia número 315/2022 del Juzgado de lo Social número 2 de Cartagena, de fecha 21 de octubre de 2022, dictada en proceso número 44/2022, sobre SEGURIDAD SOCIAL, y entablado por Urbano frente a INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, MUTUA FREMAP, y PASTA 21, S.L.

En la resolución del presente recurso de suplicación, actúa como Ponente la Ilma. Sra. Magistrada Dña. JUANA VERA MARTÍNEZ, quien expresa el criterio de la Sala.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO. - Hechos Probados en la instancia y fallo.

En la sentencia recurrida, se consignaron los siguientes hechos probados:

PRIMERO.- D./D^a. Urbano, afiliado/a al Régimen General de la Seguridad Social, al tiempo del inicio de la baja por incapacidad temporal cuestionada prestaba servicios como ayudante de cocina para la empresa PASTA 21 S.L., que tenía concertado el riesgo derivado de accidente de trabajo con [la mutua FREMAP estando al corriente en el pago de las cotizaciones.

SEGUNDO.- En fecha 16 de septiembre de 2019 el actor es trasladado a Urgencias del Hospital Universitario Santa Lucia de Cartagena, presentando clínica de disartria severa y hemiparesia derecha activándose el Código Ictus intrahospitalario, siendo diagnosticado de un ictus isquémico hemisférico izquierdo de etiología indeterminada, con alta hospitalaria en 30 de septiembre de 2019.

TERCERO.- El actor tiene diagnosticados antecedentes de diabetes tipo 2, en tratamiento con ADO con mal control metabólico, sin HTA ni DLP, es fumador de paquete diario durante 20 años, presenta habito enólico (1-2 cervezas a diario y varios litros en el fin de semana), síndrome de Gilbert y consumidor previo de cocaína (más de un año sin consumir a 14 de agosto de 2020).

CUARTO.- El 16 de septiembre de 2019 inició un proceso de IT que fue calificado como derivado de enfermedad común. Dicho proceso fue prorrogado llegados los 365 días, y posteriormente se inició expediente de incapacidad permanente, que no le fue reconocida por no reunir el periodo mínimo de cotización para causar la pensión de IP.

QUINTO.- Iniciado expediente de determinación de contingencia de la IT, el Equipo de Valoración de Incapacidades emitió informe en el que se objetivaban las siguientes lesiones y/o secuelas: OCLUSION DE ARTERIAS CEREBRALES, dictando resolución la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social por la que se declaraba que el proceso de IT iniciado el 16 de septiembre de 2019 derivaba de enfermedad común.

SEXTO.- Frente a la resolución administrativa que resolvió el procedimiento administrativo de determinación de contingencia parte actora formuló reclamación previa que fue desestimada.

SEPTIMO.- El actor, el día 15 de septiembre de 2019, a la finalización de su jornada manifestó a su compañera de trabajo que no se encontraba bien, indicando que se marchaba a casa. En concreto, sobre las 22 horas presentó mareo y sensación de adormecimiento en brazo derecho. Al despertar la mañana del día 16 de septiembre de 2019 notó alteración del habla y debilidad de la extremidad superior derecha, llamado a los servicios sanitarios y siendo trasladado al HU Santa Lucia, activándose el código ictus intrahospitalario.

Al día siguiente, al despertar,

OCTAVO.- la empresa no emitió parte alguno de accidente de trabajo

SEGUNDO. - Fallo de la sentencia de instancia.



En la sentencia recurrida en suplicación se emitió el siguiente fallo: " Se estima la demanda interpuesta por la parte actora D/Da. Urbano , contra el INSS-TGSS, la mutua FREMAP y la empresa PASTA 21 S.L., en materia de determinación de contingencia, revocando la resolución administrativa impugnada, declarando que el proceso de incapacidad temporal iniciado por la parte actora el 16 de septiembre de 2019 deriva de accidente de trabajo, debiendo las partes e intervinientes pasar por esta resolución."

TERCERO. - De la interposición del recurso.

Contra dicha sentencia fue interpuesto recurso de suplicación por MUTUA FREMAP.

CUARTO. - De la impugnación del recurso.

El recurso interpuesto ha sido impugnado por la parte demandante.

QUINTO. - Admisión del recurso y señalamiento de la votación y fallo.

Admitido a trámite el recurso se señaló el día 24 de junio de 2024 para los actos de votación y fallo.

A la vista de los anteriores antecedentes de hecho, se formulan por esta Sala los siguientes.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO. - La sentencia dictada por el Juzgado Social núm. 2 de Cartagena estimó la demanda formulada por la parte trabajadora relativa a la determinación de contingencia de la baja por incapacidad temporal (IT) iniciada por el trabajador el 16 de septiembre de 2019 declarándose que derivaba de accidente de trabajo (AT).

Frente a la referida resolución formula recurso de suplicación la mutua codemandada, FREMAP, para interesar la revisión fáctica y jurídica de la sentencia recurrida.

Del recurso se dio traslado a las demás partes, con el resultado que obra a las actuaciones, constando impugnado por el trabajador demandante.

SEGUNDO. - Revisión fáctica

Con adecuado amparo en el apartado b) del art. 193 Ley Reguladora de la Jurisdicción Social, la parte recurrente interesa las siguientes revisiones fácticas:

2.1./ La revisión del **HP 2º**, para que quede redactado en los siguientes términos (en negrita la adición):

" En fecha 16 de septiembre de 2019 el actor es trasladado a Urgencias del Hospital Universitario Santa Lucía de Cartagena, **INGRESANDO A LAS 11:39 HRS (INFORME CLINICO DE ALTA MEDICA, FOLIO 24/34 DEL EXP.ADMVO INSS)**, presentando clínica **ESA MAÑANA AL DESPERTARSE (FOLIO 24/34 DEL EXP.ADMVO INSS)**, de disartria severa y hemiparesía derecha activándose el Código Ictus intrahospitalario, siendo diagnosticada de un ictus isquémico hemisférico izquierdo de etiología indeterminada **DIABETES MELLITUS TIPO 2 CON MAL CONTROL METABÓLICO, SINDROM DE GILBERT, (FOLIO 26/3º4 DEL EXP.ADMVO INSS)**, con alta hospitalaria en 30 de septiembre de 2019"

Lo deduce del documento de alta hospitalaria.

La STS 15-12-2022, rco 167/22 recopila los requisitos jurisprudenciales para la revisión fáctica de las sentencias en casación ordinaria, lo que es trasladable al recurso de suplicación -también extraordinario-, con las especialidades que señalaremos.

"Que se señale con claridad y precisión el hecho cuestionado (lo que ha de adicionarse, rectificarse o suprimirse).

2. Bajo esta delimitación conceptual fáctica no pueden incluirse normas de Derecho o su exégesis. La modificación o adición que se pretende no debe comportar valoraciones jurídicas. Las calificaciones jurídicas que sean determinantes del fallo tienen exclusiva -y adecuada- ubicación en la fundamentación jurídica.

3. Que la parte no se limite a manifestar su discrepancia con la sentencia recurrida o el conjunto de los hechos probados, sino que se delimite con exactitud en qué discrepa.

4. Que su errónea apreciación derive de forma clara, directa y patente de documentos obrantes en autos (indicándose cuál o cuáles de ellos así lo evidencian), sin necesidad de argumentaciones o conjeturas [no es suficiente una genérica remisión a la prueba documental practicada].

5. Que no se base la modificación fáctica en prueba testifical ni pericial (en el recurso de suplicación deberá basarse en prueba documental o pericial). La variación del relato de hechos únicamente puede basarse en prueba documental obrante en autos y que demuestre la equivocación del juzgador. En algunos supuestos sí



cabe que ese tipo de prueba se examine si ofrece un índice de comprensión sobre el propio contenido de los documentos en los que la parte" encuentra fundamento para las modificaciones propuestas.

6. Que se ofrezca el texto concreto conteniendo la narración fáctica en los términos que se consideren acertados, enmendando la que se tilda de equivocada, bien sustituyendo o suprimiendo alguno de sus puntos, bien complementándolos.

7. Que se trate de elementos fácticos trascendentes para modificar el fallo de instancia, aunque puede admitirse si refuerza argumentalmente el sentido del fallo.

8. Que quien invoque el motivo precise los términos en que deben quedar redactados los hechos probados y su influencia en la variación del signo del pronunciamiento.

9. Que no se limite el recurrente a instar la inclusión de datos convenientes a su postura procesal, pues lo que contempla es el presunto error cometido en instancia y que sea trascendente para el fallo. Cuando refuerza argumentalmente el sentido del fallo no puede decirse que sea irrelevante a los efectos resolutorios, y esta circunstancia proporciona justificación para incorporarla al relato de hechos, cumplido -eso sí- el requisito de tener indubitado soporte documental.

No todos los datos que figuran en la prueba de las partes han de tener acceso a relación de hechos probados de la sentencia, sino únicamente aquéllos que resulten trascendentes para el fallo". (Por todas, sentencia del Pleno de la Sala Social del TS de 15 de julio de 2021, recurso 68/2021 y las citadas en ella)".

Proyectando la doctrina expuesta al supuesto de autos se concluye que la revisión fáctica propuesta no puede prosperar pues la deduce de un documento que ya ha sido valorado por el Juzgador "a quo" pretendiendo una nueva valoración y no evidenciándose el error. Así, en cuanto a la hora en que llegó al Hospital, ya consta al último párrafo del FD 4º -como pone de manifiesto la parte impugnante- por lo que la adición resulta irrelevante por reiterativa. En cuanto a los síntomas que presentaba, consta al HP 3º lo que presentaba al tiempo de su ingreso al hospital, que son los síntomas de los que puede hacer prueba el documento médico, por lo que tampoco puede estimarse la revisión en dicho extremo. En cuanto al diagnóstico, consta al HP 2º, sin que se evidencie error, pues el "juicio diagnóstico" que recoge el documento de alta, donde se recogen los distintos diagnósticos que ha tenido el actor y que sigue presentando a la fecha, debe ponerse en relación con el apartado "Enfermedad actual", donde se constata que desde su entrada en Urgencias fue activado el Código Ictus, siendo ingresado en la Unidad de Ictus donde fue tratado efectuándosele pruebas relativas al mismo -como RM cerebral y estudio cardiológico-, sin que se haga ninguna actuación médica relativa a su diabetes o alteración hepática, por lo que si bien se hizo constar dicho diagnóstico, porque por sus antecedentes seguía presentándolo, la nueva patología que fue diagnosticada y que determinó las actuaciones médicas fue el ictus, razón por la que no puede estimarse la adición.

2.2/ Para modificar el hecho probado cuarto y quinto en los siguientes términos (en negrita las modificaciones):

" **CUARTO.-** El 16 de septiembre de 2019 inició un proceso de IT que fue calificado como derivado de enfermedad común. Dicho proceso fue prorrogado llegados los 365 días, y posteriormente se inició expediente de incapacidad permanente, **CON FECHA DE HECHO CAUSANTE DE 13/03/2021, E INICIO DE FECHA: 16-03-2021 (DOC.37 DE LOS INCORPORADOS EN AUTOS, EL EXPEDIENTE ADMINISTRATIVO APORTADO POR FREMAP, FOLIOS 44/55 y FOLIO 45/55)**, que no le fue reconocida por no reunir el periodo mínimo de cotización para causar la pensión de IP.

QUINTO.- Iniciado expediente de determinación de contingencia de la IT, **CON FECHA DE ENTRADA DE 16/06/2021 (FOLIO 11/34 DEL EXP.ADMVO INSS)**, el Equipo de Valoración de Incapacidades emitió informe en el que se objetivaban las siguientes lesiones y/o secuelas: **OCLUSION DE ARTERIAS CEREBRALES**, dictando resolución la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social por la que se declaraba que el proceso de IT iniciado el 16 de septiembre de 2019 derivaba de enfermedad común."

Lo deduce de "(los) documentos públicos de la Entidad Gestora, informe de ATRIUM de la valoración de Incapacidad Permanente, Resolución de INSS y Expediente administrativo INSS de cambio de contingencia de la I.T., que finalizó poco después con la ratificación de la contingencia común". Argumenta la parte recurrente que las modificaciones tienen trascendencia porque evidencian que se inició el procedimiento una vez el trabajador advirtió que no tenía cotización para acceder a la IP y, además, porque los efectos del reconocimiento se retrotraerían únicamente 3 meses desde la fecha de entrada de la solicitud de determinación de contingencia.

La parte impugnante se opone porque entiende que las adiciones no tienen relevancia modificativa del fallo.



De los documentos que refiere la parte recurrente se deducen las adiciones que propone si bien no son determinantes para alterar el sentido del fallo, ni guardan relación con el objeto del pleito, lo que determina su desestimación.

2.3./Del HP 7º para adicionar lo siguiente (en negrita la adición):

" **SEPTIMO.- El actor, el día 15 de septiembre de 2019, a la finalización de su jornada manifestó a su compañera de trabajo que no se encontraba bien, indicando que se marchaba a casa. En concreto, sobre las 22 horas presentó mareo y sensación de adormecimiento en brazo derecho, PERO CONTINUÓ EN SU PUESTO HASTA LAS 23:30 HRS (DOC.37 DE LOS INCORPORADOS EN AUTOS, EL EXPEDIENTE ADMINISTRATIVO APORTADO POR FREMAP, FOLIOS 47/55. Al despertar la mañana del día 16 de septiembre de 2019 notó alteración del habla y debilidad de la extremidad superior derecha, llamado a los servicios sanitarios y siendo trasladado al HU Santa Lucia, activándose el código ictus intrahospitalario. NO CONSTA EL HORARIO DE TRABAJO**".

Lo deduce del reconocimiento efectuado por el trabajador sobre la hora en la que abandona el puesto de trabajo y consta en su reclamación previa en la valoración de la IP y fue ratificada por el testigo en la vista.

La adición no puede prosperar pues el documento que refiere, consistente en propias manifestaciones del actor y testifical, carecen de eficacia revisora ante esta Sede; además, carece de trascendencia porque ya consta al FD 4º último párrafo que entre que llegó al Hospital, a las 11:39 horas, y la finalización de la jornada apenas habían transcurrido 12 horas, lo que da una idea de la hora en la que finalizó la jornada haciéndose innecesaria la adición.

En cuanto a la falta de acreditación del horario, también resulta inútil la adición por constar al FD 4º que ni siquiera en la demanda se "precisaba el horario de trabajo".

TERCERO. - Censura jurídica. Decisión de instancia.

La parte recurrente, al amparo del art. 193 b) Ley Reguladora de la Jurisdicción Social, denuncia la infracción por aplicación indebida del art. 156 LGSS.

La parte recurrente argumenta que la patología de origen cardíaco concurre con patologías comunes que serían el origen real de su patología vascular, se trata de patologías crónicas y degenerativas que constituyen concausas, no aportándose ningún hecho extraordinario que pueda conllevar la naturaleza laboral de los hechos, poniendo el acento en el tiempo transcurrido desde que comienzan los síntomas, al as 22 horas hasta que acude a urgencias a las 11:39 horas del día siguiente.

La sentencia recurrida llega a la conclusión de que la sintomatología del ictus se inicia en tiempo y lugar de trabajo, sin perjuicio de que su agravación se produjera al día siguiente, que fue cuando acudió a urgencias y que las demandadas no hayan acreditado que tenga un origen completamente ajeno al trabajo.

CUARTO. - Sobre el accidente de trabajo y la presunción legal. Regulación y jurisprudencia.

Dispone el art. 156 LGSS , RD Legislativo 8/2015:

"1 . Se entiende por accidente de trabajo toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena. (...)

3. Se presumirá, salvo prueba en contrario, que son constitutivas de accidente de trabajo las lesiones que sufra el trabajador durante el tiempo y en el lugar del trabajo. (...)"

Por tanto, el accidente de trabajo requiere la concurrencia de tres elementos: "la lesión corporal", que se produzca "con ocasión o por consecuencia" y que se "ejecute un trabajo por cuenta ajena". Por lo que se refiere al primero de los elementos, "la lesión corporal", el Tribunal Supremo, en sentencia de fecha 27-02-2008 (RJ 2008/1546) dictada en Sala General, en un recurso para unificación de doctrina, al definir qué debe entenderse por " lesión ", señalaba que " es singularidad del ordenamiento jurídico español -desde la STS 17/06/1903 - la amplitud conceptual de la «lesión» determinante del accidente de trabajo [Art. 115 LGSS], por la que debe entenderse -también- las enfermedades de súbita aparición o desenlace (STS 28/09/00 [RJ 2000, 9649] -rcud 3690/99 -), comprendiendo así no sólo a los accidentes en sentido estricto o lesiones producidas por la acción súbita y violenta de un agente exterior, sino también a las enfermedades o alteraciones de los procesos vitales que pueden surgir en el trabajo causadas por agentes patológicos internos o externos (SSTS 27/10/92 [RJ 1992, 7844] -rcud 1901/91 -; 27/12/95 [RJ 1995, 9846] -rcud 1213/95 -, con cita de sus precedentes de 22/03/85 [RJ 1985, 1374], 25/09/86 [RJ 1986, 5175], 29/09/86 [RJ 1986, 5202] y 04/11/88 [RJ 1988, 8529]; 23/01/98 [RJ 1998, 1008] -rcud 979/97 -; y 18/03/99 [RJ 1999, 3006] -rcud 5194/97 -). De hecho, la jurisprudencia ha incluido dentro del concepto de lesión corporal del Art. 115.1 LGSS , por ejemplo, "los fallos cardíacos, vasculares o circulatorios" (STS 18-03-1999, Rec. núm. 5194/1997 , RJ 1999/3006) y, en definitiva, cualquier "menoscabo físico o fisiológico que incida en el desarrollo funcional" (STS 27-10-1992, Rec. núm. 1901/1991, RJ 1992/7844).



En cuanto a los otros dos elementos, el legislador ha dulcificado la exigencia de acreditar su concurrencia en el supuesto contemplado en el apartado 3. del artículo 156 de la Ley General de la Seguridad Social, al establecer una presunción legal conforme a la cual " Se presumirá, salvo prueba en contrario, que son constitutivas de accidente de trabajo las lesiones que sufra el trabajador durante el tiempo y en el lugar del trabajo".

Ha señalado el Tribunal Supremo que " Ello produce una inversión en los principios de la carga de la prueba, puesto que en los supuestos de aparición súbita de la dolencia en el tiempo y lugar de trabajo, el lesionado o sus causahabientes únicamente han de justificar esa ubicación en el tiempo y en el espacio, recayendo sobre el patrono o las correspondientes entidades subrogadas la carga de justificar que la lesión, trauma o defecto no se produjo a consecuencia de la realización de la tarea" (STS 18-3-1999, Rec. 5194/1997), de modo que " para la destrucción de la presunción de laboralidad de la enfermedad de trabajo surgida en el tiempo y lugar de prestación de servicios la jurisprudencia exige que la falta de relación entre la lesión padecida y el trabajo realizado se acredite de manera suficiente, bien porque se trate de enfermedad que por su propia naturaleza excluya la etiología laboral, bien porque se aduzcan hechos que desvirtúan dicho nexo causal" (STS 6-10- 2003, Rec. 3911/2002 , EDJ 2003/158555).

En dicho sentido y respecto de las lesiones cardiovasculares, pese a las dificultades para apreciar contradicción, la STS 23 de enero de 2020 rcud. 4322/2017 (más recientemente la STS 7-9-2022, rcud. 2047/2019), recoge supuestos en que se ha estimado que era accidente de trabajo, entre los que destacan -por su semejanza con el supuesto que examinamos-, los siguientes:

" Por mandato legal, se reputa accidente laboral la enfermedad surgida en el tiempo y lugar de trabajo; esa presunción no se destruye por el simple hecho de haber padecido molestias en momentos o fechas anteriores al infarto; en tal sentido SSTS 18 diciembre 2013 (rec. 726/2013) y 8 marzo 2016 (rec. 644/2015)".

"La presunción de laboralidad no decae como consecuencia de que el trabajador afectado por la lesión cardiovascular tuviera antecedentes de tipo cardíaco o coronario, o de tabaquismo o hiperlipemia. Así lo sostienen numerosas SSTS como las de 20 octubre 2009 (rec. 1810/2008), 23 noviembre 1999 (rec. 2930/1998), 26 abril 2016 (rec. 2108/2014)".

" Se presume accidente de trabajo la muerte producida por embolia pulmonar, cuando el trabajador se dirigía a su casa desde el trabajo en el que ya se había encontrado indispuerto; en tal sentido STS 14 marzo 2012 (rec. 4360/2010).

* Se aplica la presunción de laboralidad, ex art 115.3 LGSS al episodio cardiovascular cuyos síntomas debutan durante el trabajo, aunque solo se desencadena tras acabar la jornada, mientras el trabajador se ejercita en el gimnasio, al haber acaecido la lesión cerebral en tiempo y lugar de trabajo. La presunción juega aunque el fallecido padezca lesiones cardiovasculares previas. Se trata de un supuesto de dolencia arrastrada, que ha nacido con carácter profesional porque se detecta en lugar y tiempo laborales; en ese sentido, STS 325/2018 de 20 marzo (rec. 2042/2016)".

Y concluye: "Nuestra doctrina presta especial importancia al momento en que aparecen los síntomas de la dolencia; si concurren los presupuestos para que opere la laboralidad se mantiene esta calificación aunque la crisis real acaezca con posterioridad o con anterioridad ya hubiera aparecido la dolencia."

A continuación, recoge la doctrina jurisprudencial sobre las dolencias cardíacas en los siguientes términos:

"Sobre estas cuestiones interesa recordar lo que hemos sostenido en múltiples ocasiones. La STS 363/2016 de 26 abril (rec. 2108/2014) resume esa doctrina:

a).- La presunción "iuris tantum" del art. 115.3 LGSS se extiende no sólo a los accidentes, sino también a las enfermedades, pero ha de tratarse de enfermedades que por su propia naturaleza puedan ser causadas o desencadenadas por el trabajo, sin que pueda aplicarse la presunción a enfermedades que "por su propia naturaleza excluyan una etiología laboral" (SSTS 22/12/10 -rcud 719/10 -; 14/03 / 12 -rcud 4360/10 -; 18/12/13 -rcud 726/13 -; y 10/12/14 -rcud 3138/13 -).

b).- La presunción ha operado fundamentalmente en el ámbito de las lesiones cardíacas, en el que, aunque se trata de enfermedades en las que no puede afirmarse un origen estrictamente laboral, tampoco cabe descartar que determinadas crisis puedan desencadenarse como consecuencia de esfuerzos o tensiones que tienen lugar en la ejecución del trabajo (STS 14/03/12 -rcud 4360/10).

c).- La doctrina ha sido sintetizada con la "apodíctica conclusión" de que ha de calificarse como AT aquel en el que "de alguna manera concorra una conexión con la ejecución de un trabajo, bastando con que el nexo causal, indispensable siempre en algún grado, se dé sin necesidad de precisar su significación, mayor o menor, próxima o remota, concausal o coadyuvante", debiendo otorgarse dicha calificación cuando no aparezca acreditada la ruptura de la relación de causalidad entre actividad profesional y el hecho dañoso, por haber ocurrido hechos de



tal relieve que sea evidente a todas luces la absoluta carencia de aquella relación (reproduciendo jurisprudencia previa a la unificación de doctrina, SSTs 09/05/06 -rcud 2932/04 -; 15/06 / 10 -rcud 2101/09 -; y 06/12/15 -rcud 2990/13 -).

d).- El hecho de que la lesión tenga etiología común no excluye que el trabajo pueda ser factor desencadenante, por ser "de conocimiento común que el esfuerzo de trabajo es con frecuencia un factor desencadenante o coadyuvante en la producción del infarto de miocardio" [STS 27/12/95 -rcud 1213/95 -]; aparte de que "no es descartable una influencia de los factores laborales en la formación del desencadenamiento de una crisis cardíaca ", ya que "las lesiones cardíacas no son por sí mismas extrañas a las relaciones causales de carácter laboral" [STS 14/07/97 -rcud 892/96 -] (SSTs 27/02/08 -rcud 2716/06 -; y 20/10/09 -rcud 1810/08 -).

e).- Para destruir la presunción de laboralidad a que nos referimos es necesario que la falta de relación lesión/trabajo se acredite de manera suficiente, bien porque se trate de patología que por su propia naturaleza excluya la etiología laboral, bien porque se aduzcan hechos que desvirtúan dicho nexo causal (reiterando constante doctrina anterior, SSTs 20/10/09 -rcud 1810/08 -; 18/12 / 13 -rcud 726/13 -; y 10/12/14 -rcud 3138/13 -).

f).- Como hemos destacado recientemente, la presunción legal del art. 115.3 de la LGSS entra en juego cuando concurren las dos condiciones de tiempo y lugar de trabajo, "lo que determina, por su juego, que al demandante le incumbe la prueba del hecho básico de que la lesión se produjo en el lugar y en tiempo de trabajo; mas con esa prueba se tiene por cierta la circunstancia presumida y quien se oponga a la aplicación de los efectos de la presunción tendrá que demostrar la falta de conexión entre el hecho dañoso y el trabajo" (STS 03/12/14 -rcud 3264/13 -).

QUINTO. - Solución del caso

Descendiendo al supuesto de autos, entendemos que la sentencia recurrida aplica de forma adecuada la doctrina jurisprudencial expuesta sin que haya incurrido en la infracción denunciada.

Debe de partirse de que el actor prestaba servicios como ayudante de cocina en una franquicia de restaurante, PASTA 21 S.L. y que los síntomas relacionados con el ictus aparecieron en tiempo y lugar de trabajo, tal y como se constata del HP 7º y FD 1º, donde se recoge que el día 15-9-2019, a la finalización de la jornada en la que habían tenido una inspección de la franquicia, encontrándose recogiendo la cocina, su compañera lo notó raro, manifestándole el trabajador que no se encontraba bien, presentando mareo y sensación de adormecimiento del brazo derecho, no obstante lo cual le dijo que no hacía falta llamar una ambulancia.

Dichos síntomas fueron en aumento, de modo que a la mañana siguiente fue trasladado a urgencias, presentando clínica de disartria severa y hemiparesia derecha, activándose el Código Ictus intrahospitalario y siendo diagnosticado de ictus isquémico (HP 2º).

De modo que aplicando la doctrina expuesta en el fundamento anterior, entendemos que el hecho de que los síntomas del ictus se manifestaran en tiempo y lugar de trabajo determinan el carácter profesional de la patología aunque la misma haya sido diagnosticada con posterioridad, atendido el breve lapso transcurrido desde que se iniciaron los síntomas hasta que fue diagnosticado, por lo que la presunción opera a favor del trabajador. Además, no se acredita de contrario ningún hecho que rompa la relación causal pues las patologías que padecía el actor como antecedentes, que se recogen en el HP 3º, no se ha acreditado que tengan dicha entidad, todo lo cual determina la desestimación del motivo de recurso.

En este sentido también se ha pronunciado la doctrina judicial en supuestos en los que los síntomas se iniciaban en el trabajo, aunque el desenlace tuviera lugar horas después, una vez fuera del trabajo, entre otras, en la STSJ Aragón ECLI:ES: TSJAR:2023:1075 de 20-7-2023, rs. 452/2023; STSJ Cataluña ECLI:ES: TSJCAT: 2018:6507 de 23-7-2018, rs. 2484/2018; y STJS Cataluña ECLI:ES: TSJCAT: 2015:9236 de 22/09/2015, rs. 3551/2015.

SEXTO. - Costas

En materia de costas rige el principio del vencimiento ex artículo 235 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social, por lo que la desestimación íntegra del recurso determina que se impongan al recurrente las costas causadas a la parte actora impugnante que se fijan en 600 euros a la vista del escrito de impugnación, con pérdida del depósito y consignación que hubiera podido constituir para recurrir, a los que se les dará el destino que corresponda.

Vistos los preceptos citados y demás de general y pertinente aplicación,

FALLO



En atención a todo lo expuesto, la Sala de lo Social de este Tribunal, por la autoridad que le confiere la Constitución, ha decidido:

Desestimar el recurso de suplicación interpuesto por mutua FREMAP contra la *sentencia de 21 de octubre de 2022, dictada por el Juzgado de lo Social 2 de Murcia, en autos 44/2022* instados por el recurrente contra el Instituto Nacional de la Seguridad Social, la Tesorería General de la Seguridad Social, MUTUA FREMAP y PASTA 21 SL en procedimiento de determinación de contingencia, y en su consecuencia confirmamos la sentencia recurrida en su integridad.

Se imponen las costas a la mutua FREMAP recurrente que se fijan en 600 euros, así como pérdida del depósito y consignación que hubiera podido constituir para recurrir, a los que se les dará el destino que corresponda.

Dese a los depósitos, si los hubiera, el destino legal.

Notifíquese esta sentencia a las partes y al Ministerio Fiscal de este Tribunal Superior de Justicia.

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 al Servicio Común de Ordenación del Procedimiento (SCOP) y presentado dentro de los 10 días hábiles siguientes al de su notificación.

Además, si el recurrente hubiera sido condenado en la sentencia, deberá acompañar, al preparar el recurso, el justificante de haber ingreso en la cuenta de Depósitos y Consignaciones abierta en el Banco de Santander, S.A.

Dicho ingreso se podrá efectuar de dos formas:

1.- Presencialmente en cualquier oficina de Banco de Santander, S.A. ingresando el importe en la cuenta número: 3104-0000-66-0741-23.

2.- Mediante transferencia bancaria al siguiente número de cuenta de Banco de Santander, S.A.: ES55-0049-3569-9200-0500-1274, indicando la persona que hace el ingreso, beneficiario (Sala Social TSJ Murcia) y en el concepto de la transferencia se deberán consignar los siguientes dígitos: 3104-0000-66-0741-23.

En ambos casos, los ingresos se efectuarán a nombre de 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 consistiese 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 y una vez se determine por éstos su importe, lo que se le comunicará por esta Sala.

El recurrente deberá acreditar mediante resguardo entregado en la Secretaría del SCOP, al tiempo de la personación, la consignación de un depósito de seiscientos euros (600 euros), en la entidad de crédito Banco de Santander, S.A., cuenta corriente indicada anteriormente.

Están exceptuados de hacer todos estos ingresos las Entidades Públicas, quienes ya tengan expresamente reconocido el beneficio de justicia gratuita o litigase 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.

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 juzgando, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.