

Escuela Nacional de medicina del trabajo

Artículo especial: determinación de contingencia.

M^a Isabel Barriopedro Prados y colaboradores

ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA DEL TRABAJO

ARTICULO ESPECIAL: DETERMINACIÓN DE CONTINGENCIA

M^a Isabel Barriopedro Prados y colaboradores

ANÁLISIS DE CASOS

1. Casos estimados como AT

Caso 1: Juzgado de lo Social, nº 33, Auto: 577/2015, 17/9/2015.

Varón de 35 años

Profesión: Conductor de camión

Parte AT: Si

Incidente: No se sabe cómo ocurrió, al parecer iba conduciendo su camión. En Urgencias relata una **cefalea progresiva de una semana de evolución** con empeoramiento brusco en las últimas 24 horas.

Diagnóstico: **Rotura de aneurisma cerebral**

Resolución INSS (Instituto Nacional de la Seguridad Social): AT

Demanda: Fraternidad

Perito: Si

Sentencia: Artículo 115.3: Lugar y tiempo

Recurso de suplicación: No

Conclusiones médico-jurídicas

— El magistrado alude a sentencias en las que en casos similares se estima AT por ocurrir en lugar y tiempo.

El médico entiende que el juez no ha valorado la ruptura del nexo de causalidad de la pericial, aludiendo a que el médico no ha explorado al paciente ni lo ha
Julio - septiembre 2017 Med Segur Trab (Internet). 2017;63(248):208-24 tratado. Para valorar una DECO no es preciso que el médico explore al paciente pues de lo que se trata es de valorar el origen de una patología. Si un médico trata al paciente, se convierte en un testigo o en un testigo-perito. 212 tratado. Para valorar una DECO no es preciso que el médico explore al paciente pues de lo que se trata es de valorar el origen de una patología. Si un médico trata al paciente, se convierte en un testigo o en un testigo-perito. tratado. Para valorar una DECO no es preciso que el médico explore al paciente pues de lo que se trata es de valorar el origen de una patología. Si un médico trata al paciente, se convierte en un testigo o en un testigo-perito.

— El letrado estima que la causa de tacha es una prescripción legal, pero no invalida o impide la práctica de la prueba pericial.

Caso 2: Juzgado de lo Social, nº 5, Auto: 1397/2013, 25/02/2015.

Mujer de 39 años

Profesión: Moza de almacén

Parte AT: Si en la 1ª baja. No en la 2ª baja

Incidente: **Accidente laboral in itinere por colisión por alcance.**

1ª baja-AT: Enero-12, Fecha alta: Febrero-13. No impugnó el alta. **Diagnóstico:** **Latigazo cervical.** Se valoró por el INSS, LPNI

2ª baja Abril-13 **Diagnóstico:** **Hernia discal dorsal. Lesión radicular crónica y muy leve**

Resolución INSS: 2ª baja CC

Demanda: Paciente

Perito: Si

Sentencia: Artículo 115.3: Lugar y tiempo

Recurso de suplicación: No

Conclusiones médico-jurídicas

El magistrado alude a que las dolencias son las mismas que en el AT anterior.

El médico entiende que es un diagnóstico distinto.

El letrado estima que el nexo se rompe desde el momento en que le damos el alta, no la impugna y deviene firme. Además en el AT in itinere no actúa la presunción de lugar y tiempo.

Caso 3: Juzgado de lo Social, nº 27, Auto: 45/2014, 14/01/2015.

Mujer de 44 años

Profesión: Reponedora

Parte AT: No. RECHAZO

Incidente: Dolor en muñeca izquierda no dominante, tras notar tirón mientras colocaba material (juguetes) en una estantería. Refería dolor de un año de evolución.

Diagnóstico: Ganglión en territorio de flexores de muñeca izquierda. Quiste óseo en semilunar. No se acepta como AT pues la etiología es idiopática o degenerativa. Posteriormente se realiza Ecografía: Tenosinovitis de extensores y flexores.

Resolución INSS: CC

Demanda: Paciente

Perito: Si

Sentencia: Artículo 115.2F: Agravamiento de patología previa

Recurso de suplicación: No

Conclusiones médico-jurídicas

— El magistrado alude a que la patología de base no le impedía trabajar, pero que la nueva patología empeora.

El médico entiende que el juez interpreta erróneamente el diagnóstico de la pericial, pues hay un error diagnóstico inicial en una ecografía y se arrastra hasta Julio - septiembre 2017 Med Segur Trab (Internet). 2017;63(248):208-24 — 213 — la sentencia, habiendo una Resonancia Magnética Nuclear (RMN) posterior que es más específica y no confirma el diagnóstico erróneo.

— El letrado estima que es cierto que a pesar de haber ocurrido un incidente en lugar de trabajo, se rompe la presunción de AT, por no tener relación causa-efecto con su actividad laboral.

Caso 4: Juzgado de lo Social, nº 21, Auto: 346/2015, 18/11/2015.

Mujer de 62 años

Profesión: Ayudante de cocina

Parte AT: Si en la 1ª baja. No en la 2ª baja

Incidente: Dolor en tobillo derecho y rodilla izquierda al resbalarse y caerse de rodillas.

1ª baja-AT: Marzo-14, Fecha alta: 7 de Abril-14. Se le indica a la paciente que la rodilla tiene gonartrosis que debe ser vista por su Médico de atención primaria (MAP). El tobillo curado.

Diagnóstico: Esguince ligamento calcaneoperoneo del tobillo

2ª baja: 8 de Abril-14. **Diagnóstico:** Gonalgia; dolor articular

Resolución INSS: 2ª baja CC

Demanda: Paciente

Perito: No

Sentencia: Artículo 115.2F: Agravamiento de patología previa

Recurso de suplicación: Si. Se mantiene la sentencia de instancia

Conclusiones médico-jurídicas

El magistrado valora que el AT provoca la sintomatología incapacitante y agrava la dolencia común previa de gonartrosis.

El médico valora que no se hace suficiente hincapié en que había tenido múltiples bajas por Gonalgia como Enfermedad Común y dice que ésta patología común era compatible con el trabajo ¿?, siendo el AT el que provoca la sintomatología incapacitante. Error de no llevar perito que demostrase que la patología común no se había agravado anatómicamente y que durante la baja tuvo sintomatología aguda, es decir agravamiento clínico, pero después no le corresponde a la Mutua tratar la gonartrosis.

El letrado, la sentencia básicamente considera que padece una Gonalgia continuadora del AT de fecha 13-3-14, es decir, no es un accidente nuevo, no es una recaída, sino que es continuación de lo sucedido.

Caso 5: Juzgado de lo Social, nº 5, Auto: 904/2014, 04/11/2015.

Varón de 48 años

Profesión: Agente de Servicios auxiliares

Parte AT: Si en la 1ª baja. No en la 2ª baja

Incidente: **Dolor en codo izquierdo no dominante que se inicia de forma súbita al manipular un bulto pesado en un esfuerzo.**

Diagnóstico: **Epicondilitis lateral.** Durante ésta baja hicimos estudio de columna cervical (Rx-RMN-EMG) para objetivar/descartar que su patología no era solo del codo sino que además podía ser del cuello. No encontramos patología aguda cervical

2ª baja: CC. **Diagnóstico: Cervicalgia**

Resolución INSS: CC

Demanda: Paciente

Julio - septiembre 2017 Med Segur Trab (Internet). 2017;63(248):208-24 — 214 —

Perito: Si

Sentencia: Artículo 115.1: Toda lesión que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena

Recurso de suplicación: Si. Se mantiene la sentencia de instancia

Conclusiones médico-jurídicas

El juez estima que en el AT lo tratamos de epicondilitis pero que también le hicimos pruebas de cervicalgia. Las dolencias son las mismas y además podrían tratarse de lesiones previas agravadas por el accidente.

El médico dejó claro que la patología del AT fue por epicondilitis y la de CC por cervicalgia y que las pruebas cervicales (Rx-RMN-EMG) se hicieron para objetivar/ descartar patología cervical y aunque explicamos que no habíamos encontrado patología aguda cervical o no lo dejamos claro o no hicimos entender la separación entre ambas patologías.

El letrado apunta que el mecanismo lesional describe claramente donde se produjo el dolor y fue en el codo.

Caso 6: Juzgado de lo Social, nº 37, Auto: 739/2014, 01/12/2015.

Varón de 48 años

Profesión: Conserje

Parte AT: No. **RECHAZO**

Incidente: **Dolor en rodilla de 10 días de evolución notando el día anterior a acudir a la Mutua un empeoramiento cuando bajaba un cubo de basura por las escaleras.**

Diagnóstico: **Rotura degenerativa del menisco interno**

Resolución INSS: CC

Demanda: Paciente

Perito: No

Sentencia: Artículo 115.2F: Agravamiento de patología previa

Recurso de suplicación: Si. Se mantiene la sentencia de instancia

Conclusiones médico-jurídicas

El juez valora que aunque la patología es previa, el mecanismo lesional de torsión de rodilla, pudo finalmente romper el menisco. En Sentencia del Tribunal Superior de Justicia (TSJ), se agravó y empezó a mostrar efectos perjudiciales, que hasta entonces no habían impedido la actividad laboral.

El médico estima que no llevamos perito por lo que no pudimos demostrar médicamente que la patología común no se había agravado.

El letrado explica que la Doctrina del Tribunal Supremo: «ha de calificarse como AT aquel en que de alguna manera concurra una conexión con la ejecución de un trabajo, bastando con que el nexo causante se dé sin necesidad de precisar su significación, debiendo otorgarse dicha calificación cuando no aparezca acreditada ruptura de la relación de causalidad entre actividad profesional y padecimiento».

Caso 7: Juzgado de lo Social, nº 30, Auto: 844/2015, 14/05/2015.

Mujer de 35 años

Profesión: Ayudante de cocina

Parte AT: No. **RECHAZO.**

Incidente: Es una impugnación de alta. La DECO viene de otro juicio en que se valoró AT por sentencia judicial. Sufrió una crisis de ansiedad a consecuencia de lo cual, perdió el conocimiento golpeándose en el hombro derecho.

Julio - septiembre 2017 Med Segur Trab (Internet). 2017;63(248):208-24 Resolución INSS: CC 215 Resolución INSS: CC

Diagnóstico: Tendinitis del manguito rotador

Resolución INSS: CC

Demanda: Paciente

Perito: No

Sentencia: Artículo 128.1 a de la LGSS

Recurso de suplicación: No

Conclusiones médico-jurídicas

— El juez estima que la Mutua no reconoció el accidente de trabajo al no haber recibido parte de accidente. En J.S. previamente se declara el carácter profesional del proceso de Incapacidad Temporal (IT). Al alta dada por el INSS, la paciente continuaba con la tendinitis, por lo que se debió reconocer la prórroga de los 180 días.

— El médico, la paciente sufre una crisis de ansiedad en lugar y tiempo y una caída golpeándose en el hombro derecho pero la empresa no da parte de AT. Un J.S. valora que dicha baja es por AT. Así pues la IT es AT y la impugnación de alta es desfavorable para la Mutua.

— El letrado:

- Determinación de contingencia: se debería haber defendido con sentencias e informes de antecedentes de ansiedad y depresión. También por vulneración del procedimiento legalmente establecido solicitando la nulidad (ley 30/92. Art. 62). Además ni siquiera había parte de AT de la empresa ni de atención al SUMMA.
- Alta médica: Antes del alta se debería haber realizado una prueba objetiva para convencer al juez de su curación (Eco, EMG, Rx...).

Caso 8: Juzgado de lo Social, nº 20, Auto: 946/2013, 26/01/2015.

Mujer de 52 años

Profesión: Limpiadora

Parte AT: Si en la 1ª baja. No en la 2ª baja

Incidente: **Cervicalgia.** Baja por AT, 1 mes. Alta entendiendo la Mutua que la patología que refiere no puede ser considerada AT ni EP. La paciente impugna el alta y el INSS entiende que está bien dada. 2ª baja 10 meses después del AT, baja por CC con diagnóstico Hernia discal cervical. Se valora una Incapacidad Permanente Total (IPT) por Hernia discal (HD) cervical intervenida. Sd. Subacromial derecho. La paciente demanda la contingencia de la IPT, el J.S. estima IPT por AT. La Mutua recurre en TSJ y se desestima la demanda con lo que la IPT es por AT.

Diagnóstico: **Cervicalgia que se transforma en Hernia Discal cervical intervenida y Sd. Subacromial derecho**

Resolución INSS: 1ª: el alta de la Mutua está bien dada. 2ª: la contingencia de la 2ª baja es CC

Demanda: Paciente

Perito: No

Sentencia: Artículo 115.1: Toda lesión que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena

Recurso de suplicación: Si. Se mantiene la sentencia de instancia estimándose que la IPT es por AT

Conclusiones médico-jurídicas

El juez estima que no consta en su historia clínica consultas por cervicalgia previas al AT sufrido. La calificación posterior como Incapacidad Permanente (IP) deriva Julio - septiembre 2017 Med Segur Trab (Internet). 2017;63(248):208-24 — 216 — de la hernia discal, que fue diagnosticada 4 meses después de la caída. No se ha acreditado la ruptura del nexo causal entre el AT y el proceso de IT, lo cual es coherente con la contingencia declarada para la IPT por el J.S. La IT es AT.

El médico, si la IP es AT, la IT es AT. Médicamente hubo una primera calificación de AT de la 1ª baja por cervicalgia.

El letrado, si el JS y el TSJ consideró IPT derivada de AT, es lógico pensar que por coherencia procesal, el expediente de DECO de dicha baja terminase con una calificación idéntica. Hay un nexo que va yendo y viniendo pero nunca desaparece, desde el 1º AT y la trabajadora va encadenando bajas. La calificación del TSJ es clave en éste caso.

2. Casos estimados como enfermedad común o no accidente de trabajo

Caso 9: Juzgado de lo Social, nº 38, Auto: 916/2014, 15/04/2015.

Varón de 55 años

Profesión: Maquinista de tren

Parte AT: Varias bajas:

1997: AT.

Incidente: Descarrilamiento del tren que conducía, el cual chocó contra un contenedor que había caído de otro tren que circulaba en sentido contrario.

Diagnóstico: TCE sin pérdida de conciencia. Fractura abierta olecranon codo izquierdo. Fractura Colles muñeca izquierda. Fractura apófisis transversa L3. Fractura nasal y contusión orbitomalar.

1998: RMN: Protrusión L5-S1 y protrusiones L1-L2, L2-L3 y L4-L5.

2002: RMN: Pequeña HD L5-S1.

2006: RMN: Rectificación de la lordosis. HD L5-S1. Protrusiones L1-L2 y L2-L3.

• Febrero-2008/Junio 2008/Baja por CC. RMN: Rectificación de la lordosis. HD L5-S1. Discretas protrusiones L1-L2 y L2-L3.

– Diagnóstico: Lumbalgia sin irradiación.

• Enero-12: Baja por AT

Incidente: Al bajarse de un tren notó un chasquido en columna lumbar.

Diagnóstico: HD L5-S1. Estenosis en L4-L5. Signos degenerativos estructurales L1-L2 y L2-L3: osteofitos.

• 19-12-13/11-2-14: Baja por CC.

Diagnóstico: Lumbalgia con irradiación. Trastorno del disco intervertebral.

Resolución INSS: CC. La lumbalgia es atribuido a patología degenerativa por los distintos especialistas, no objetivándose en las pruebas de imagen, lesiones derivadas de mecanismo lesional traumático.

— **Demanda:** Paciente

— **Perito:** No

— **Sentencia:** Artículo 115.2F. Agravamiento de patología previa

— **Recurso de suplicación:** No

Conclusiones médico-jurídicas

El juez estima que si bien se debe reconocer que hay una patología de base degenerativa no es menos cierto la incidencia de los accidentes que el demandante ha tenido, de ahí el supuesto de aplicación 115.2F.

Julio - septiembre 2017 Med Segur Trab (Internet). 2017;63(248):208-24 opina que el juez tiene razón. 217 opina que el juez tiene razón.

El médico considera que al ocurrir dos AT previos en zona lumbar, la nueva baja se valora como derivada de AT. El 1º AT de 1997, con fractura L3, nada tiene que ver con la patología discal posterior que se evidencia por vez primera en RMN en 1998, sin baja y luego en 2002 y 2006. Es decir la patología degenerativa comienza en 1998 y va evolucionando. En 2008 una baja por CC por lumbalgia, no discutida. En 2012 una baja por AT por lumbalgia de esfuerzo. La baja discutida del 2013, el INSS estima que no hay lesiones derivadas de mecanismo traumático. Deberíamos haber llevado perito. Fue favorable a Fraternidad puesto que en ese momento la empresa era autoaseguradora.

El letrado opina que el juez tiene razón.

Caso 10: Juzgado de lo Social, nº 5, Auto: 38/2014, 04/02/2015.

Varón de 53 años

Profesión: Vigilante de seguridad

Parte AT: No. Baja CC.

Incidente: Respirar polvo de una obra

Diagnóstico: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)

Resolución INSS: La contingencia de la baja es CC.

Demanda: Paciente. Solicita baja por Enfermedad Profesional (EP) por vigilar una obra con polvo.

Perito: No

Sentencia: La baja no es por EP

Recurso de suplicación: No

Conclusiones médico-jurídicas

El juez estima que con los cuadrantes que aporta la empresa, la mayor parte de su trabajo lo hace en domingos y festivos, cuando no hay actividad. Difícil de asumir que en dos meses se desarrolle una EPOC, de todos conocido el lento desarrollo de la patología. El actor es fumador (34 cigarrillos/día, antes 40), estimando que el tabaquismo es el factor de riesgo esencial en este tipo de enfermedades. Además dice que el EPOC no está en la lista de Enfermedades Profesionales en los vigilantes. También dice que si hubiera pedido AT, quizá.

El médico valora que la patología EPOC no puede ser ni AT ni EP en un vigilante de seguridad.

El letrado, el trabajador puede hacer su trabajo lejos de la obra o adoptar Equipos de Protección Individual (EPI) según ley prevención de riesgos laborales. Una persona con EPOC, que fuma 34 o 40 cigarrillos/día habría que aplicarle la doctrina jurisprudencial de imprudencia temeraria (omisión de las más elementales precauciones. Exposición al riesgo voluntario y consciente y deliberado. Menosprecio de su vida o integridad que pone en peligro (STC 3-2-88 y 22-3-88)).

Caso 11: Juzgado de lo Social, nº 35, Auto: 528/2014, 02/12/2015.

Mujer de 48 años

Profesión: Agente de Servicios Auxiliares

Parte AT: No. Baja CC.

Incidente: AT previo

Diagnóstico: Tendinopatía del Tendón de la Porción Larga del Bíceps

Resolución INSS: La contingencia de la baja es CC.

Demanda: Paciente.

Julio - septiembre 2017 Med Segur Trab (Internet). 2017;63(248):208-24
Recurso de suplicación: Si del trabajador, pero finalmente desistió. 218
Recurso de suplicación: Si del trabajador, pero finalmente desistió.

Perito: No

Sentencia: Art. 115.3. las lesiones que sufra el trabajador durante el tiempo y en el lugar de trabajo

Recurso de suplicación: Si del trabajador, pero finalmente desistió.

Conclusiones médico-jurídicas

El juez estima que el actor pretende asimilar la dolencia actual al anterior proceso calificado como AT. La actora pretende la condición de AT por la similitud de patología, no consta en modo alguno un AT actual y respecto a la similitud que la hay, significar que la presunción de AT no alcanza automáticamente a las nuevas bajas que se producen por la misma patología, sin el lugar y tiempo de trabajo, salvo que se demuestre la conexión causal directa con las bajas anteriores.

El médico, la nueva baja no es en lugar y tiempo y no se acredita la relación causal con los dos AT anteriores a pesar de tener un diagnóstico similar. En el anterior AT con otra Mutua, se valoró la lesión del hombro como Lesiones Permanentes No Invalidantes (LPNI).

El letrado opina que es un tipo de juicio con resultado fronterizo como, in fine, expresa en sus fundamentos de derecho, por cuanto no resulte posible establecer reglas generales al respecto, más allá de la presunción del art. 115.3 de la LGSS, por la solución de cada caso dependerá de sus propias circunstancias.

Caso 12: Juzgado de lo Social, nº 30, Auto: 834/2014, 09/07/2015.

Mujer de 50 años

Profesión: Agente de Servicios Auxiliares

Parte AT: No. Baja CC.

Incidente: AT previo

Diagnóstico: Cervicobraquialgia

Resolución INSS: La contingencia de la baja es CC.

Demanda: Paciente.

Perito: Si

Sentencia: No hay relación de causalidad entre las dolencias de la baja actual y el AT

Recurso de suplicación: Si. Se mantiene la sentencia de instancia.

Conclusiones médico-jurídicas

El juez estima que es necesario acreditar que existe una relación indiscutible de la baja de CC con un acto laboral.

El médico, es fundamental demostrar la falta de relación de causalidad entre la dolencia del AT y la dolencia de CC. La jueza clava las conclusiones del perito. Sin relación causal entre el AT y la baja por CC.

El letrado, la sentencia se basa principalmente en desligar los diagnósticos existentes entre las dos bajas médicas. La propia sentencia reseña con notoria claridad el informe pericial, estableciendo que el AT consistente en TCE leve no puede ocasionar en ningún modo patología discal cervical leve y degenerativa y crónica. Establece la sentencia que no puede apreciarse tal relación de causalidad entre dichas dolencias y el accidente padecido, siendo ésta la clave para la resolución favorable de la misma.

Caso 13: Juzgado de lo Social, nº 5, Auto: 751/2013, 22/07/2015.

Mujer de 46 años

Profesión: Atención al cliente en correos

Julio - septiembre 2017 Med Segur Trab (Internet). 2017;63(248):208-24 Resolución INSS: La contingencia de la baja es CC. 219 Resolución INSS: La contingencia de la baja es CC.

Parte AT: No. Baja CC.

Incidente: AT previo

Diagnóstico: Cervicobraquialgia

Resolución INSS: La contingencia de la baja es CC.

Demanda: Paciente.

Perito: No

Sentencia: Desistimiento

Recurso de suplicación: Si. La resolución de instancia es irrecurrible.

Conclusiones médico-jurídicas

El juez, la parte solicitante no ha comparecido el día y a la hora que estaba señalada, ni ha alegado causa para justificar su inasistencia. Se acuerda tener por desistida a la parte actora.

El médico, se trataba de una paciente con LPNI previa por AT en la cadera. El diagnóstico de la baja por CC era Coxartrosis. Dolor articular Tobillo. Lesión tipo SLAP hombro. Si el juicio se hubiera celebrado mi opinión es que los tres diagnósticos no justifican que su patología provenga de un AT previo en el que solo había lesión de cadera.

El abogado de la actora impugnó la sentencia.

Caso 14: Juzgado de lo Social, nº 23, Auto: 1074/2014, 15/10/2015.

Mujer de 55 años

Profesión: Cartera de reparto

Parte AT: No. Baja ANL.

Incidente: AT in itinere

Diagnóstico: **Desgarro parcial del supraespinoso.**

Resolución INSS: **La contingencia de la baja es ANL.**

Demanda: Paciente.

Perito: No

Sentencia: **Art. 115.3. las lesiones que sufra el trabajador durante el tiempo y en el lugar de trabajo**

Recurso de suplicación: Si. Se mantiene la sentencia de instancia.

Conclusiones médico-jurídicas

El juez estima que el desgarro del supraespinoso se produjo cuando iba en el autobús por frenazo brusco, pero que la lesión no se ha producido en lugar y tiempo sino en el viaje a su centro de trabajo por lo que no es de aplicación la presunción iuris tantum del art. 115.3, solo es aplicable a las dolencias acaecidas en tiempo y lugar y no las que se manifiestan en el trayecto, quedando así el AT in itinere únicamente cuando las dolencias se producen como consecuencia de una acción súbita y violenta. En éste caso se invierte la carga de la prueba. La demandante solo ha ofrecido el testimonio de una compañera de trabajo, pero el testimonio ha resultado confuso, poco convincente en los detalles y no creíble para el juzgador.

El médico, el AT in itinere, solo se considera si hay acción súbita y violenta jurídicamente.

Médicamente se podía haber defendido demostrando la ruptura del nexo causal entre el frenazo brusco de un autobús con fuerte dolor del hombro. En mi opinión ésta sentencia nos es favorable pero en la Ecografía se objetiva un desgarro parcial del supraespinoso con abundante derrame en el foco, por tanto dicho desgarro era agudo, si bien al parecer no quedó claro que el frenazo ocurriera.

Además si la empresa no reconoce el AT, la Mutua no puede dar la baja.

Julio - septiembre 2017 Med Segur Trab (Internet). 2017;63(248):208-24 Administrativa 220 Administrativa

El letrado, Fundamentos de la sentencia: Lesión no ocurre en tiempo y lugar de trabajo sino en el viaje a su centro de trabajo, por tanto no se aplica presunción. La empresa no reconoce el AT. No acredita mediante prueba, que se produjera dicha lesión. El testimonio de la compañera no es válido porque coincide en trayecto solo una parte. Se desestima la demanda con un fundamento lógico.

Caso 15: Juzgado de lo Social, nº 41, Auto: 1200/2014, 07/04/2015.

Mujer de 50 años

Profesión: Administrativa

Parte AT: No.

Incidente: Acoso laboral ¿?

Diagnóstico: **Trastorno de ansiedad vs acoso laboral.**

Resolución INSS: No

Demanda: Paciente.

Perito: No

Sentencia: Art. 115.2E. Causa exclusiva

Recurso de suplicación: No

Conclusiones médico-jurídicas

El juez valora que las dolencias personales son superiores (fallecimiento del marido) a los sufrimientos del trabajo.

El médico, demasiadas demandas y sentencias por acoso laboral siempre favorables a la paciente, menos ésta. Aunque es difícil demostrar el acoso laboral, en el presente caso, la paciente ya lo había demostrado, lo difícil es demostrar que la única causa del Trastorno de ansiedad sea el trabajo, pues puede ser multifactorial. En este caso a pesar de haberse valorado en múltiples sentencias el acoso laboral, el juez estimó que el sufrimiento por el duelo por el fallecimiento del marido era una causa mayor que el sufrimiento por su situación laboral.

El letrado, no existe la presunción de que cualquier baja por la misma enfermedad genérica que tenga la demandante tiene lugar en contingencia profesional. Y como resulta conocido, el desencadenante de la baja debe ser un hecho vinculado al trabajo. El 2º párrafo del art. 173.1 del Código penal recoge el delito de acoso laboral, castigando con penas de prisión de seis meses a dos años a los que en el ámbito de cualquier relación laboral o funcionarial y prevaliéndose de su relación de superioridad, realicen contra otro de forma reiterada actos hostiles o humillantes que, sin llegar a constituir trato degradante, supongan un grave acoso contra la víctima. Incomprensible el fallo de la sentencia de acuerdo con los antecedentes de presión sostenida a lo largo de los años y a las reiteradas actas de infracción de la Inspección de Trabajo. A favor de la CC juega la enfermedad del marido coincidente en el tiempo con la baja objeto de debate. Pese a todo, el asunto podría incluso haberse sustanciado en la jurisdicción penal por trato degradante.

RESULTADOS

Del estudio de 15 sentencias de determinación de contingencia del año 2015, **analizados 9 parámetros**, concluimos los siguientes resultados:

PROFESIÓN

Esfuerzo importante: 2 (13% del total). Mozos de almacén y limpiadoras.

2 AT: 100%

Julio - septiembre 2017 Med Segur Trab (Internet). 2017;63(248):208-24 • 221 •

Esfuerzo moderado: 7 (47% del total). Camioneros, reponedores, ayudantes de cocina y agentes de servicios auxiliares.

5 AT: 71%

2 CC: 29%

• **Esfuerzo leve:** 6 (40% del total). Vigilantes de seguridad, conserjes, maquinistas, carteros, administrativos.

2 AT: 20%

4 CC: 80%

PARTE AT

Si: 1 (7% del total)

1 AT: 100%

No: 14 (93% del total)

7 AT: 50%

7 CC: 50%

INCIDENTE

Traumatismo corporal

Si: 2 (13% del total) • 2 AT: 100%

No: 13 • 6 AT: 46% • 7 CC: 54%

DIAGNÓSTICO

Ansiedad: 1 (7% del total)

1 AT: 100%

Aneurisma cerebral: 1 (7% del total)

1 AT: 100%

EPOC: 1 (7% del total)

1 CC: 100%

Columna: 6 (40% del total)

3 CC: 50%

3 AT: 50%

• **Hombro:** 3 (20% del total)

2 CC: 67%

1 AT: 33%

• **Muñeca:** 1 (7% del total)

– AT: 100%

Rodilla: 2 (13% del total)

2 AT: 100%

RESOLUCIÓN INSS DE DETERMINACIÓN DE CONTINGENCIA

AT: 1 (7% del total)

AT: 100%

CC o ANL: 14 (93% del total)

7 AT: 50%

7 CC: 50%

Julio - septiembre 2017 Med Segur Trab (Internet). 2017;63(248):208-24 DEMANDA PROPIA O AJENA 222
DEMANDA PROPIA O AJENA

DEMANDA PROPIA O AJENA

1 **Demanda propia** (7% del total): El 100% de demandas propias son AT.

• 14 **Demandas ajenas** (93% del total):

7 son AT: 50% del total de ajenas.

7 son CC: 50% del total de ajenas.

PERITO

Si: 5 (33% del total)

4 AT: 80%

1 CC: 20%

• **No:** 10 (67%)

4 AT: 40%

6 CC: 60%

ARTÍCULO EN EL QUE SE BASA EL FALLO

3 Sentencias basadas en el **artículo 115.1**: (20% del total) Lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena:

2 sentencias que son AT, lo que supone un 75%

1 sentencia que es CC, lo que supone un 25%

• 1 Sentencia basada en el **artículo 115.2E**: (6,67% del total) Causa exclusiva.

– La sentencia ha sido CC, lo que supone el 100%

• 4 Sentencias basadas en el **artículo 115.2F**: (26,67% del total) Agravación del lesión previa.

3 sentencias son AT, lo que supone un 75%

1 sentencia es CC, lo que supone un 25%

- 4 Sentencias basadas en el **artículo 115.3**: (26,67% del total) Lugar y tiempo (26,67%):
 - 2 sentencias son AT, lo que supone un 50%
 - 2 sentencias son CC, lo que supone un 50%
 - 3 Sentencias basadas en **varios artículos**: (20% del total)
 - 1 sentencia **artículo 128.1** que es AT: 100%
 - 1 sentencia **artículo 116**, que es CC: 100%
- No comparecencia al acto del juicio y se da por desistido y por tanto Favorable a Fraternidad: 100%

RECURSO DE SUPPLICACIÓN

8 AT:

3 TSJ: (38% del total) · 3 AT: 100%

7 CC:

1 TSJ: (14% del total) · 1 CC: 100% Julio - septiembre 2017 Med Segur Trab (Internet).
2017;63(248):208-24 — 223 —

CONCLUSIONES

En el estudio de 9 parámetros de 15 sentencias del año 2015 podemos concluir:

En las profesiones de esfuerzo importante en el 100% se estimó AT.

A pesar de no existir parte de AT el 50% se consideró AT.

Sin traumatismo corporal en un 46% se valoró AT.

La patología de rodilla el 100% se estimó AT bien por agravamiento, bien por lugar y tiempo.

Si la Demanda la interpuso la Mutua el 100% se estimó AT y si fue demanda del paciente el 50% se juzgó AT.

En los casos que no asistió Perito médico en un 40% se consideró AT, pero del estudio pormenorizado de las 15 sentencias se deduce claramente que si hubiera asistido perito pudiera haberse disminuido el porcentaje.

Respecto al artículo en que se basa el fallo judicial no hay ninguna sentencia que valore AT como causa exclusiva (115.2E), lesión corporal con ocasión o por consecuencia del trabajo (115.1) el 75% se falló AT, agravación de patología previa (115.2F) en el 75% se consideró AT y lugar y tiempo (115.3) en el 50% de los casos se calificó AT.

En el 100% de Sentencias recurridas en el TSJ, se mantuvo el criterio de instancia, tanto en demandas ajenas como en propias.