

Sentencia TSJ Sevilla 23/07/2026

x

TSJ Sevilla , 23-07-2026 , nº 2339/2026, rec.1790/2024,

Pte: Fernández López, Rafael

ECLI: ES:TSJAND:2026:11308

ANTECEDENTES DE HECHO

Según consta en autos, se presentó demanda por MUTUAL MIDAT CYCLOPS (MC MUTUAL) contra el SERVICIO ANDALUZ DE SALUD, la TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, Rosendo, la CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS, el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y REGOLAS DIAL, S.L, sobre Seguridad Social, se celebró el juicio y se dictó sentencia el día 14 de marzo de 2024 por el Juzgado de referencia, en la que se estimó parcialmente la demanda, conforme al siguiente fallo:

"SE ESTIMA LA EXCEPCIÓN DE FALTA DE LEGITIMACIÓN PASIVA planteada por la CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS.

DESESTIMO la demanda interpuesta por MUTUA MIDAT CYCLOPS (MC MUTUAL), contra INSS y TGSS, la CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS, la entidad REGOLAS DIAL S.L., y Dº. Rosendo confirmando la Resolución del INSS de determinación de contingencia de fecha 27/08/21 que declare que la contingencia de la IT iniciada el 29/09/21 por Dº. Rosendo debe ser declarada derivada de Accidente de Trabajo, absolviendo a todos los demandados de las pretensiones contra ellos deducidas."

En la citada sentencia y como hechos probados se declararon los siguientes:

"PRIMERO.- Dº. Rosendo venía prestando servicios por cuenta y bajo la dependencia de REGOLAS DIAL S.L., con una antigüedad de 17/04/17 con la categoría de Oficial de 1ª.

Por reproducida la vida laboral y la nómina obrante a las actuaciones (folio 48).

SEGUNDO.- La REGOLAS DIAL S.L., tenía cubiertas las contingencias profesionales y prestaciones por incapacidad temporal por la MutuaMUTUAL MIDAT CYCLOPS.

TERCERO.- El trabajador Dº. Rosendo estuvo en urgencias del Hospital Universitario Virgen de Valme desde el día 26/08/20 a las 21:43 horas hasta el día 27/08/20 a las 17:36 horas, siendo a continuación ingresado en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Virgen de Valme por "Mialgias generalizadas y calambres/contracturas manos".

Consta en el Informe Médico del Servicio de Medicina Interna del Hospital Virgen de Valme de fecha 04/09/20: "Trabajador de la construcción con esfuerzo manual importante (hace reglas) máquina de varios kgs". "Presenta episodio de Deshidratación en contexto de trabajo extenuante en época de calor por pérdida de líquidos (sudoración profusa). Se procedió a Hidratación energética, con mejoría y normalización de Función renal. Parámetros analíticos compatible con Insuficiencia Renal prerrenal, Elevación discreta DE CK. No hemos objetivado patología subyacente precipitante".

Por reproducido el parte médico de Urgencias del Hospital Universitario Virgen de Valme (folio 23), el Certificado de ingreso en dicho centro hospitalario (folio 51), así como el Informe Médico del Servicio de Medicina Interna del Hospital Virgen de Valme de fecha 04/09/20 obrante a las actuaciones (folios 20 y 21).

CUARTO.- En fecha 27/08/20 inició baja por IT siendo diagnosticado de "Insuficiencia renal no especificada" derivada de contingencia común.

Por reproducido el parte de baja médica del trabajador (folio 54).

QUINTO.- El trabajador Dº. Rosendo en fecha 07/10/20 presentó solicitud de determinación de la contingencia de la incapacidad temporal.

Por reproducida la anterior Resolución (folios 12 y ss).

SEXTO.- En fecha 08/04/21 la Mutua CYCLOPS formuló alegaciones ante el INSS solicitando se dictando en su momento Resolución por la que apreciación de las presentes Alegaciones se declare la contingencia Común la referida Incapacidad temporal indicando en definitiva, la exención de responsabilidad en el mismo de MUTUAL MIDAT CYCLOPS.

Por reproducido el escrito de alegaciones de la referida Mutua (folios 17 y 18), así como el Informe médico de alegaciones de fecha 07/04/21 (folio 19).

SÉPTIMO.- El INSS dictó Resolución en fecha 29/09/21 con el siguiente tenor literal:

"Analizadas las causas que provocaron la situación de incapacidad temporal del trabajador/a, este Equipo de Valoración de Incapacidades, en virtud de lo establecido en el art. 3.f del Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio (BOE 198

de 19.8.1995), propone a la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social DETERMINAR que la contingencia originaria del / de los proceso/s de incapacidad temporal iniciado/s con fecha/s 27/08/2020 es la de: ACCIDENTE DE TRABAJO".

Por reproducida la referida Resolución de 29/09/21 que se impugna en el presente litis (folio 59).

OCTAVO.- Obra a las actuaciones Informe de la Mutua demandada de fecha 07/04/21 que adjuntó a las alegaciones presentadas ante la Seguridad Social:

"CONSIDERACIONES

1-. La patología presentada no puede considerarse Accidente de trabajo, ya que no existe un mecanismo lesional agudo que lo desencadene y se trata de una sintomatología recidivante con cronicidad de varios años. No cumple criterios para ser considerado Golpe de Calor. 2-. No existe ninguna Enfermedad Profesional documentada que recoja la patología sufrida por el paciente. 3-. Paciente portador de patologías crónicas múltiples, como hipertensión arterial, obesidad morbida, síndrome metabólico y trastornos gastrointestinales, que, influyen directamente como factores de riesgo importante para desarrollar insuficiencia prerrenal aguda, en cualquier contexto".

Por reproducido íntegramente el Informe de la Mutua CYCLOPS de fecha 07/04/21.

NOVENO.- El trabajador Dº. Rosendo estuvo de vacaciones y se incorporó al trabajo en fecha 26/07/20

DÉCIMO.- Agotada la vía previa, por la actora se interpuso la demanda que ha dado lugar a la presente litis. "

Contra dicha sentencia se interpuso recurso de suplicación por la parte demandante, que no ha sido impugnado por la parte demandada.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

1. Frente a la sentencia de instancia que desestimando la demanda, mantuvo la contingencia de accidente de trabajo de la IT iniciada el 27/8/20 por Dº. Rosendo, se alza la mutua actora en suplicación formulando un único motivo de recurso al amparo del artículo 193.c) de la LRJS, al considerar que la tutela judicial solicitada no ha sido contemplada en su totalidad por el Juzgador, y sólo se ha dictado la sentencia en base al informe que se transcribe en la sentencia, por lo que entiende infringidos los artículos 24 de la CE, y los artículos 281 de la LEC aplicable subsidiariamente a la jurisdicción social, por

no aplicación, aplicación errónea o aplicación indebida, al no haberse fijado por el juzgador el supuesto de hecho completo y no haber aplicado la legislación pertinente respecto a ello, dado que que no hay accidente de trabajo y no se ha probado que ha habido dicho accidente de trabajo.

Añade la recurrente la infracción del artículo 217 de la LEC aplicable subsidiariamente, pues se ha probado con el informe médico obrante en el expediente administrativo, y que también obra al folio 72, que no nos encontramos ante un accidente laboral, por lo que es la parte demandada quien tiene que probar que ha existido ese accidente de trabajo en base a ese mismo artículo, y no lo ha hecho, ya que el informe médico que tiene en cuenta la Juzgadora no prueba que haya existido ese accidente de trabajo.

Por último, considera infringido el artículo 156 y siguientes de la LGSS, en cuanto a qué es accidente de trabajo y qué es enfermedad común, ya que no hay prueba alguna de que haya ocurrido accidente alguno, debiendo destacarse que no hay parte de accidente y que el trabajador no fue a la mutua por accidente alguno.

2. Al respecto, el concepto legal de accidente de trabajo del nº 1 del art 156 de la LGSS implica su conceptualización como tal siempre que la lesión se produzca "con ocasión" o por "consecuencia" del trabajo. La partícula disyuntiva empleada por el legislador implica una diferenciación conceptual. La presunción del artículo 156.3 LGSS se refiere 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.

La STS de 26/4/2016, en rcud 2108/14, sintetiza las normas básicas en la materia, jurisprudencia cuyos criterios podemos resumir -entre otros muchos- en los términos que siguen:

"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 doctrina ha sido sintetizada con la «apodíctica conclusión» de que ha de calificarse como AT aquel en el que «de alguna manera concurra una conexión con la ejecución de un trabajo, bastando con que el nexo causal, indispensable siempre en algún grado, se de 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 -).

c).- El hecho de que la lesión tenga etiología común no excluye que el trabajo pueda ser factor desencadenante.

d).- 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 desvirtúen 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 -). O lo que es lo mismo, cabe demostrar que el trabajo no ha tenido la menor incidencia en su aparición o en la generación de la lesión de que se trate.

e).- 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/-)".

3. Aplicando la doctrina expuesta al caso que nos ocupa, y en particular la última exigencia expuesta en la jurisprudencia reseñada en relación a que incumbe al demandante la prueba de que la lesión padecida se produjo en tiempo y lugar de trabajo, debemos tener en cuenta, en primer lugar, que no habiéndose solicitado la revisión de los hechos probados de la sentencia controvertida, debemos partir del contenido fáctico de dicha sentencia, tal como se redactó por el órgano de instancia para resolver el motivo de recurso que nos ocupa, dada la naturaleza extraordinaria del recurso de Suplicación, naturaleza que ha puesto de manifiesto el Tribunal Constitucional, baste al efecto citar la número 105/2008, de 15 de septiembre de 2008 y la anterior 218/2006 de 3 de julio de 2006, así como la sentencia del Tribunal Supremo de 5 de junio de 2011, naturaleza radicalmente distinta a la apelación, extraña siempre a esta especializada jurisdicción, lo que obliga para resolver los motivos dedicados al examen del derecho que la sentencia aplica, a partir de los hechos que la resolución impugnada declare probados, estando vedada a la Sala el examen y valoración toda de la prueba practicada, lo que corresponde en exclusiva al juzgador de instancia por así disponerlo expresamente el artículo 97.2 de la LRJS.

Por otra parte, la mutua recurrente imputa a la sentencia impugnada que no se han respetado las exigencias de la carga de la prueba y del objeto y necesidad de la prueba recogidas respectivamente en los artículos 217 y 282 de la LEC,

"al no haberse fijado por el juzgador el supuesto de hecho completo y no haber aplicado la legislación pertinente respecto a ello", y a este respecto, ha de indicarse que, tal como ha declarado reiteradamente el Tribunal Supremo, pudiéndose citar al respecto la sentencia núm. 438/2019 de 11 junio que cita otras anteriores, "el proceso laboral está concebido como un proceso de instancia única (que no grado), lo que significa que la valoración de la prueba se atribuye en toda su amplitud (art. 97.2 LRJS) únicamente al juzgador de instancia (en este caso a la Sala "a quo") por ser quien ha tenido plena inmediación en su práctica y la revisión de sus conclusiones únicamente puede ser realizada cuando un posible error aparezca de manera evidente y sin lugar a dudas de documentos idóneos para ese fin que obren en autos, por lo que se rechaza que el Tribunal pueda realizar una nueva valoración de la prueba, como si el presente recurso no fuera el extraordinario de casación sino el ordinario de apelación. En concordancia, se rechaza la existencia de error si ello implica negar las facultades de valoración que corresponden primordialmente al Tribunal de Instancia, siempre que las mismas se hayan ejercido conforme a las reglas de la sana crítica, pues lo contrario comportaría la sustitución del criterio objetivo de aquél por el subjetivo de las partes"

Pues bien, en el supuesto sometido a debate, la sentencia que se combate valora las pruebas practicadas, tanto la documentación médica obrante en el expediente administrativo como el informe pericial practicado a instancias de la mutua actora, llegando a la conclusión, con base en el informe médico del Servicio de Medicina Interna del Hospital Virgen de Valme de 4/9/20, de que el origen de la incapacidad temporal iniciada el 27/8/2020 fue un accidente laboral, habida cuenta que en dicho informe se constató que el trabajador acudió a los servicios de urgencias presentando un "episodio de deshidratación en contexto de trabajo extenuante en época de calor por pérdida de líquidos (sudoración profusa)", compatible con insuficiencia renal no especificada, y añadiendo que no se habían objetivado patologías subyacentes precipitantes.

Por tanto, del citado informe médico se deduce la existencia de sintomatología propia de un golpe de calor y se valora como episodio de deshidratación compatible con el desempeño de un trabajo de alta exigencia física y desarrollado bajo circunstancias extremas de calor, lo que acredita la relación de la patología en cuestión con el trabajo. Dicha valoración, que satisface las exigencias de la carga de la prueba en relación a la acreditación del hecho cierto que contradiga las pretensiones de la demanda, no fue desvirtuado por el resultado de la prueba practicada a instancias de la parte actora, y así la mutua únicamente alegó en relación con la aparición de la patología en tiempo y lugar de trabajo, que el trabajador acudió sobre las 21:43 horas al servicio de urgencias, sin que ello no obstante sea incompatible con la realización de la jornada de trabajo en horas de menor probabilidad de incidencia de la temperatura. Y en relación con el origen de la sintomatología constatada por los servicios de Urgencias, se descartó en el informe médico reseñado la existencia de una patología subyacente precipitante, por lo que la circunstancia de que por parte del trabajador se padecieran determinadas patologías crónicas, no incidió en la aparición de la insuficiencia renal diagnosticada como consecuencia del calor padecido en tiempo y lugar de trabajo, al margen de

que de constatarse una agravación de tales patologías previas como consecuencia de las circunstancias del desempeño de la prestación laboral, estaríamos en el supuesto previsto en el apartado 2º.f) del artículo 156 de la LGSS, que determina que tendrán la consideración de accidente de trabajo las enfermedades o defectos, padecidos con anterioridad por el trabajador, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente.

La Sala, en conclusión, no observa error patente de valoración, ni irracionalidad ni arbitrariedad en las conclusiones valorativas de la prueba por parte de la juzgadora de instancia, lo que insistimos, le corresponde en exclusiva por así disponerlo el artículo 97.2 de Ley Reguladora de la Jurisdicción Social, pues antes al contrario, tal valoración se revela prudente y ponderada y dotada de la coherencia necesaria, con motivación suficiente, al no concurrir dato alguno que descarte la incidencia de las circunstancias de la prestación laboral en el desencadenamiento de la insuficiencia renal/episodido de deshidratación padecido, por lo que forzoso es concluir que estamos en presencia de un accidente de trabajo, por lo que con desestimación del presente motivo, y por ende del recurso, procede confirmar la sentencia de instancia, sin imposición de costas al no haber sido impugnado dicho recurso.

En su virtud, vistos los preceptos legales citados y demás de general y pertinente aplicación, por la autoridad que nos confiere la Constitución de la Nación Española y las leyes,

FALLO

Que desestimando el recurso de suplicación interpuesto por MUTUAL MIDAT CYCLOPS contra la sentencia dictada por el Juzgado de lo Social núm. 10 de Sevilla en fecha de 14/3/2024, en los autos nº 1524/2021 seguidos a su instancia contra el SERVICIO ANDALUZ DE SALUD, la TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, Rosendo, la CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS, el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y REGOLAS DIAL, S.L, en reclamación sobre Seguridad Social, debemos confirmar y confirmamos dicha sentencia en su integridad.

Notifíquese esta sentencia a las partes y al Excmo. Sr. Fiscal de este Tribunal, advirtiéndose que, contra ella, cabe recurso de Casación para la Unificación de Doctrina, que podrá ser preparado dentro de los DIEZ DÍAS hábiles siguientes a la notificación de la misma, mediante escrito dirigido a esta Sala, firmado por abogado -caso de no constar previamente, el abogado firmante deberá acreditar la representación de la parte-, con tantas copias como partes recurridas, expresando el propósito de la parte de formalizar el recurso; y en el mismo deberá designarse un domicilio en la sede de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo a efectos de notificaciones, con todos los datos necesarios para su práctica y con los efectos del apartado 2 del artículo 53 LRJS; así como que, transcurrido el término indicado, sin prepararse recurso, la presente sentencia será firme.

Una vez firme esta sentencia, devuélvanse los autos al Juzgado de lo Social de referencia, con certificación de esta resolución, diligencia de su firmeza y, en su caso, certificación o testimonio de la posterior resolución que recaiga.

Únase el original de esta sentencia al libro de su razón y una certificación de la misma al presente rollo, que se archivará en esta Sala.

Así por esta nuestra sentencia, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.