

# Accidente *in itinere* y enfermedad preexistente agravada: Senda posible pero problemática para calificar de accidente de trabajo STS de 15 de julio de 2015, RCUd 1594/2014

## Accidents on the way to and from work and aggravated pre-existent disease: Possible but problematic pathway to qualify as occupational accident Judgment of the Supreme Court of 15 July 2015, RCUd 1594/2014

BRAULIO GIRELA MOLINA

MÉDICO INSPECTOR DE SERVICIOS SANITARIOS, JUNTA DE ANDALUCÍA  
PROFESOR ASOCIADO, DERECHO DEL TRABAJO Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL,  
UNIVERSIDAD DE GRANADA

### Resumen

La cuestión planteada en la Sentencia del Tribunal Supremo de 15 julio 2015, RCUd 1594/2014, es determinar el origen, común o profesional, de la incapacidad permanente total reconocida al demandante. Más concretamente, se plantea si el accidente *in itinere* que sufrió el trabajador, pudo agravar una enfermedad común preexistente. Se resuelve la controversia considerando la existencia de accidente de trabajo, aplicando dos de las presunciones *iuris et iure*, contenidas en el artículo 156.2 de la vigente Ley General de la Seguridad Social. Supone un cambio jurisprudencial, que realiza una calificación forzada, en aras de la mejor protección del trabajador, continuando la tendencia de buscar a toda costa, la conexión con el trabajo para la calificación de la contingencia, corriéndose el riesgo de desbordar aún más, el concepto legal de accidente de trabajo, lo que sugiere una reorientación del mismo.

### Abstract

The matter at hand in the Judgment of the Supreme Court of 15 July 2015, RCUd 1594/2014 is to determine the origin, common or professional, of the total permanent disability granted to the claimant. More specifically, it is debated whether the accident on the way to and from work that the claimant suffered may have aggravated a pre-existing common disease. The controversy is settled by admitting the existence of an occupational accident, applying two of the non-rebuttable presumption contained in article 156.2 of the Social Security Law currently in force. This amounts to a change in case law by using a forced qualification, in order to ensure a better protection of the employee, continuing the tendency to search at all costs the connection with the employment for the purposes of qualification of the labour contingency, with the risk of expanding even more the legal definition of occupational accident, which calls for a reorientation.

### Palabras clave

Accidente de trabajo, agravación enfermedad preexistente, accidente *in itinere*

### Keywords

Occupational accident, aggravation of pre-existing disease, accident on the way to and from work

## 1. INTRODUCCIÓN

Se analiza en este estudio, la Sentencia del Tribunal Supremo de 15 julio 2015, RJ\2015\4132, RCUd 1594/2014. Considera accidente de trabajo la patología lumbar previa degenerativa hasta entonces silente, agravada por un accidente laboral «*in itinere*», declarando la incapacidad permanente total para la profesión del trabajador deriva de esa contingencia profesional.

Previamente, es necesario realizar un breve análisis del concepto de accidente de trabajo<sup>1</sup>, que sirva de marco para el estudio doctrinal de la Sentencia referida.

Nuestro Sistema de Seguridad Social protege con mejores prestaciones al trabajador asalariado de las consecuencias del accidente laboral que de las que tienen su origen en una enfermedad común. Aquél se define como “*toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena*”, en descripción del tipo general de accidente de trabajo contenida en el art. 156.1 LGSS<sup>2</sup> (anterior art. 115.1 LGSS 1994).

El tipo general del accidente de trabajo, descrito en el art. 156.1 LGSS es el mismo que se contemplaba en la Ley de Accidentes de Trabajo de 1900, que inició la protección social en nuestro país. Tipo general con tres elementos, subjetivo, objetivo y causal: trabajador, lesión corporal y relación de causalidad entre desempeño de la actividad laboral por cuenta ajena y lesión.

El término lesión significa, gramaticalmente, cualquier daño causado por herida, golpe o enfermedad. Elemento que, por tanto, no exige al accidente que se cause súbitamente y/o por una acción externa, abarcando tanto el daño físico como psíquico.

El requisito de causalidad se configura, en ese tipo general, de manera extraordinariamente amplia, ya que abarca la directa –lesión causada por el trabajo– y la circunstancial –lesión causada con ocasión del trabajo–, en muestra evidente de que no se precisa una causa única, ya que en este segundo bloque siempre habrá una causa directa de la lesión. En definitiva, este requisito del tipo general podemos decir que se cumple si respondemos afirmativamente a la pregunta siguiente: ¿se habría evitado la lesión o reducido su entidad de no haber tenido que trabajar?

Ahora bien, el art. 156 LGSS se destina a definir el accidente de trabajo y no limita su alcance a ese tipo general, a diferencia de lo que sucedía con la vieja Ley. Nuestro legislador de 1966 quiso clarificar su alcance y lo hizo introduciendo como reglas legales lo que hasta entonces venían siendo criterios aplicativos sentados por los Tribunales y, muy especialmente, por el Tribunal Supremo. Se trata de reglas de presunción y de vías de ampliación constitutiva que llevan a un concepto más flexible, comprendiendo más allá de acontecimientos súbitos y violentos con consecuencias lesivas para el trabajador,

---

<sup>1</sup> TSJ de País Vasco, STS num. 1845/2015 de 6 de octubre, JUR/2015/299207. En su Fundamento de Derecho Tercero, hace un extenso análisis del concepto de Accidente de Trabajo, y en concreto, de la agravación de enfermedad o defecto padecido con anterioridad.

<sup>2</sup> A partir del 02/01/2016 el contenido de la antigua LGSS/94, arts.115, 118 y 119, respectivamente, se corresponden con la LGSS/15 arts.156, 159 y 160. Vid. RD Leg 8/2015 art.156, 159 y 160, BOE 31-10-15. Concretamente, a efectos de este estudio, interesa:

Artículo 156. Concepto de accidente de trabajo.

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.

2. Tendrán la consideración de accidentes de trabajo: a) Los que sufra el trabajador al ir o al volver del lugar de trabajo, f) Las enfermedades o defectos, padecidos con anterioridad por el trabajador, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente.

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.

enfermedades que, de un modo más o menos directo, tienen alguna relación con el trabajo. Por consiguiente dentro del concepto amplio de accidente de trabajo se desarrollan diversos supuestos por presunción o asimilación, que tienen la consideración de accidente de trabajo.

Al efecto, recogió en el apartado 2 del precepto un buen número de casos –presunciones *iuris et de iure*– que sí son accidentes de trabajo, cuyo recto sentido ha de verse siempre en la forma positiva en que nuestro legislador los recoge: esto es, hay accidente de trabajo cuando se dan los supuestos ahí previstos, pero eso no significa que no sean accidentes de trabajo aquellos casos que no encajen en esos supuestos legales.

En el apartado 3 del art. 156 LGSS, existe una norma vinculada a los problemas que suscita el elemento causal del tipo general, cuya demostración se favorece mediante una presunción legal *iuris tantum* de concurrencia, si la lesión aparece en tiempo y lugar de trabajo.

En síntesis, dentro del concepto legal de accidente de trabajo, se desarrollan diversos supuestos por presunción o asimilación –apartados 2 y 3 art.156 LGSS–.

Si observamos los casos del art. 156.2 LGSS, apreciamos que incluye tres supuestos, las denominadas “enfermedades del trabajo”, que se consideran accidentes de trabajo (letras e, f y g), y que junto a la noción de enfermedad profesional del art. 157 LGSS (anterior art. 116 LGSS 1994) y la de enfermedad común que se contiene en el art. 158.2 (anterior art. 117.2 LGSS 1994) permiten visualizar el modo en que nuestro Sistema de Seguridad Social ha querido tipificar, como contingencia profesional (y acceder, con ello, a la más fácil y mejor protección que se depara a éstas), las enfermedades que puedan tener algún tipo de relación con el trabajo. Constituye una singularidad de nuestro Sistema de Seguridad Social, posibilitar que enfermedades de etiología común puedan ser calificadas como accidente de trabajo, en determinadas condiciones y circunstancias.

Si se examinan los supuestos se comprende el hilo conductor al que atienden, que deriva de dar un tratamiento guiado por criterios de seguridad jurídica al problema principal que plantea la configuración de una lesión de naturaleza enfermiza –no traumática– como accidente de trabajo o enfermedad profesional, que no es otro que el de conocer si el trabajo tuvo o no alguna relación causal en esa patología.

Por consiguiente, el problema esencial de calificación de una patología propia de enfermedad como accidente de trabajo está en determinar su relación causal con el trabajo –por ocasión o como consecuencia–, complicándose la relación de causalidad al tratarse de procesos patológicos que se desarrollan en un tiempo más o menos prolongado, siendo susceptibles de ser afectados en mayor o menor grado por factores de diversa naturaleza, lo que dificulta en muchos casos la relevancia del componente laboral exigido.

Se considerará contingencia profesional sólo cuando se visualiza con claridad la relación causal entre la lesión y el trabajo. Nitidez que puede venir de varios factores: a) de lo habitual que es que aparezca esa patología en esos trabajos, con criterio objetivamente comprobado y oficializado: estamos ante la enfermedad profesional del art. 157 LGSS –la relación de causalidad está cerrada y formalizada–; b) del empeoramiento que sufre una enfermedad que ya se tenía, a consecuencia de la lesión sufrida por un accidente: es el caso de

la enfermedad agravada del art. 156.2.f) LGSS, que incluye el supuesto en que el accidente empeora una patología silente, apareciendo sus primeras manifestaciones clínicas; c) el supuesto inverso al anterior, en el que la lesión sufrida en un accidente de trabajo empeora por una enfermedad que la complica o que se contrae en el nuevo medio en el que se le está tratando de aquélla: son los casos de las enfermedades intercurrentes del art. 156.2.g) LGSS; d) finalmente, cuando se comprueba que la enfermedad no tiene más causa que el trabajo: supuesto de enfermedad exclusiva del art. 156.2.e) LGSS . Es preciso matizar que en las enfermedades del trabajo, existe una relación de causalidad abierta entre trabajo y enfermedad.

En el supuesto de las enfermedades agravadas –art. 156.2.f LGSS– se configura una regla por la que una lesión que inicialmente nada tiene que ver con un accidente de trabajo, se califica como tal, para lo que es preciso que concurren los siguientes requisitos: a) existencia de una enfermedad o defecto; b) existencia posterior de un accidente; c) que la lesión causada por éste agrave aquélla. Así lo ha resuelto la Sala de lo Social del Tribunal Supremo, por ejemplo, en su Sentencia de 23 de febrero de 2010 (RJ 2010, 4135, RCU 2348/2009), atribuyendo a accidente laboral una situación de incapacidad temporal por lumbalgia aguda debida a esfuerzo trabajando, aún cuando existiese una hernia o protusión discal ajena al trabajo. Se precisa la demostración de la efectiva influencia del ejercicio laboral en la aparición o agravación de la patología subyacente (Sentencia TS de 25 de noviembre de 1992, RJ 1992,8835).

Ahora bien, esa calificación de accidente laboral no se extiende a la enfermedad previa una vez que el trabajador, restablecido plenamente de las consecuencias del accidente, ve agravado su estado de salud por una posterior evolución de esa enfermedad preexistente, como lo proclama ya la doctrina unificada por la Sala de lo Social del Tribunal Supremo (Sentencias de 22 y 25 de enero de 2007, RCU 35/2005 y 3599/2005).

También encajan en este tipo legal, los casos en que el accidente hace aflorar patología derivada de lesiones que el trabajador tenía anteriormente sin que le hubieran provocado alteraciones relevantes, bien entendido que no cabe encajar en dicho supuesto otros dos, en los que el accidente no es elemento desencadenante de la patología: a) de una parte, cuando hay una pura coincidencia temporal en el afloramiento, de tal forma que ni tan siquiera lo ha acelerado; b) los casos en los que, tratándose la lesión constitutiva del accidente, se descubre la presencia de otra, ajena al mismo y no alterada en su curso por aquélla.

Una precisión final respecto a ese supuesto específico: su función aclaratoria atañe, básicamente, a que se trate como accidente lo que inicialmente no viene de éste. Por tanto, no precisa entrar en juego, bastando con la regla general del art. 156.1, respecto al tratamiento de la lesión directamente producida por el trabajo (por ejemplo, el dolor causado por el esfuerzo; la infección cogida en el trabajo sobre una úlcera previa al mismo, debida a insuficiencia circulatoria); su relevancia estriba para tratar como accidente la lesión previa, que éste ha empeorado (la hernia discal activada por ese esfuerzo; la úlcera ahora infectada), y no lo que es directamente atribuible al trabajo .

A afectos de este estudio, también va interesar la relación con el accidente *in itinere*, al ir o volver del trabajo –art. 156.2 a LGSS–.

## 2. SUPUESTO DE HECHO ANALIZADO

Se declararon probados los siguientes hechos:

1.- El actor causó baja por incapacidad temporal derivada de accidente de trabajo el 16.12.2009, por accidente de tráfico sufrido el día anterior –accidente de trabajo “*in itinere*”–, alcance por detrás de bajo impacto (latigazo cervical). Habiendo permanecido de baja por este accidente con diagnóstico de espasmo muscular desde esa fecha hasta el 31.1.2010 en que se produce el alta por mejoría que permite trabajar, a pesar de que tiene que seguir haciendo rehabilitación hasta el 8 de marzo.

2.- Tras la reincorporación volvió a causar baja médica el 8.4.2010 por enfermedad común. Baja que se extiende hasta que pasa a incapacidad permanente total derivada de enfermedad común por esguince cervical postraumático con discopatía degenerativa lumbar.

3.- Instado expediente de determinación de contingencia se dictó resolución del INSS que declaró que el proceso de IT iniciado el 8.4.2010 derivaba de enfermedad común.

4.- Antes del accidente, el 29.9.2009, la empresa había realizado un reconocimiento médico al actor, declarándole apto para su puesto de trabajo.

5.- A los tres días de accidente el 23.12.2009 en informe médico, en el apartado de antecedentes de interés, se hace constar que el actor padece desgaste discal L5-S1.

6.- El 19.2.2010 y el 23.2.2010 se realizaron sendas resonancias magnéticas al actor cuyo resultado es que presenta patología lumbar degenerativa.

## 3. ANÁLISIS DE LA DOCTRINA JUDICIAL

### 3.1. Las enfermedades previas agravadas por accidente: Identificación de los requisitos necesarios en el supuesto estudiado

Tanto doctrinal como jurisprudencialmente<sup>3</sup> se viene admitiendo que para que proceda la aplicación del art. 156.2.f), habrán de concurrir los siguientes requisitos: a) Existencia de una enfermedad o defecto previo; b) Producción posterior de un accidente de trabajo; c) La lesión causada por el accidente agrave o modifique los efectos lesivos de la enfermedad preexistente.

a) Enfermedad o defecto preexistente

Aunque del tenor literal del precepto –art.156.2 f) LGSS– cabría deducirse que se trata de enfermedades o defectos padecidos, es decir actuantes en cuanto a sus efectos o limitaciones, la doctrina legal ha extendido este supuesto a aquellos en que una enfermedad

---

<sup>3</sup> ROMERO RÓDENAS, M.J.: *El accidente de trabajo en la práctica judicial*, Albacete, Bomarzo, 2015 Editorial Aranzadi, S.S., Cizur Menor (Navarra), págs. 97-101.  
SSTSJ Canarias (Las Palmas) 26 abril de 2011, rec. 528/2009; Castilla león (Burgos) 10 de mayo de 2007, rec. 284/2007 y 12 de abril de 2007, rec. 199/2007; Castilla León (Valladolid) 18 julio de 2005, rec. 1214/2005.

hasta entonces latente se manifiesta o desencadena por primera vez. No es necesario que el trabajador conozca su existencia, aunque lo más común es que así sea, ni que haya sido diagnosticada previamente; sin que el hecho de que las lesiones previas tengan carácter degenerativo impidan que su agravación se califique como accidente de trabajo, cuando concurran el resto de los requisitos exigibles, ni tampoco cuando se trate de enfermedades congénitas y aunque el origen de la enfermedad sea anterior a la incorporación al trabajo.

Las enfermedades subyacentes pueden ser derivadas del trabajo o no, pero el accidente de trabajo las agrava, agudiza, desencadena o saca de su estado latente (TSJ Las Palmas 28-2-92), de manera que el trabajo coadyuva a que se desencadene el proceso patológico (TSJ Asturias 5-1-96), teniendo que existir nexo causal entre la enfermedad, el trabajo ejecutado y la agravación de la dolencia (TSJ Murcia 27-9-93). Como ocurre cuando un episodio ocurrido en el trabajo, afecta a otras dolencias comunes que se encontraban larvadas (TSJ Castilla-La Mancha 27-5-09, EDJ 120429).

No basta con que la enfermedad se exteriorice con ocasión del trabajo sino que es necesario que exista un agente que intervenga de manera repentina, un suceso, en definitiva que actúe como desencadenante de la agravación<sup>4</sup>, siendo ese hecho traumático el que agudiza la enfermedad previa o la saca de su estado latente, ignorándose si se hubiera o no hecho patente de no haber acaecido el siniestro<sup>5</sup>, de forma que no es suficiente con el hecho de que la enfermedad de etiología común se revele exteriormente con ocasión del ejercicio de una actividad laboral, ya que tal circunstancia no dota a la misma, sin más, de la condición jurídica de accidente de trabajo sino va acompañada de un suceso puntual, traumático desencadenante del proceso.

Lo determinante a estos efectos es que la patología previa no hubiera impedido el desarrollo normal del trabajo con anterioridad al accidente, siendo precisamente a raíz del mismo, cuando la capacidad laboral del trabajador se ve limitada, evidenciándose con ello que la causa inmediata de la incapacidad radica en el accidente, sin perjuicio de que la causa remota tenga su origen en la enfermedad previa. En la Sentencia analizada, *“antes del accidente, la empresa había realizado a un reconocimiento médico al actor, declarándole apto para su puesto de trabajo”*.

En definitiva, lo relevante a los efectos de la norma legal antes citada, no es que el traumatismo ponga de manifiesto una clínica sino que produzca una incapacidad hasta entonces inexistente (TSJ Castilla-La Mancha 20-2 15, EDJ 13531).

La STS de 15 de julio comentada, refleja que *“la patología lumbar degenerativa existía antes del accidente, aunque estaba silente cual evidencia el que no hubiese sido diagnosticada en previos reconocimientos médicos y el que no impidiera al demandante trabajar con normalidad. También ponen de manifiesto que la patología lumbar preexistente se diagnosticó a los tres días del accidente, diagnóstico que corroboraron sendas resonancias magnéticas practicadas los días 19 de febrero y 23 de febrero de 2010, hechos*

---

<sup>4</sup> SSTSJ Castilla La mancha 15 mayo 2014, rec.72/2014; Madrid 15 noviembre de 2011, rec. 4100/2011 y Cataluña 7 febrero de 2007, rec. 2467/2005.

<sup>5</sup> STSJ Galicia 21 de noviembre de 2012, rec. 4673/2009 y Canarias (Tenerife) 26 de septiembre de 2005, rec. 606/2005.

*que indican que desde el primer momento el trabajador se quejó de molestias en la zona lumbar. Finalmente, el hecho de que a los quince meses del siniestro el trabajador fuese declarado en situación de incapacidad permanente total por esguince cervical y discopatía degenerativa a nivel lumbar nos permite concluir que, dada la edad y el trabajo del actor, su patología lumbar degenerativa preexistente al accidente, se agravó y empezó a mostrar unos efectos perjudiciales e incapacitantes que hasta entonces habían estado silentes”.*

b) Accidente de trabajo que provoque la lesión

El segundo requisito objetivo de necesaria concurrencia es la existencia de un accidente de trabajo que provoque una lesión y que a su vez incida en alguna medida sobre la enfermedad o defecto preexistente. Lo determinante es que la agravación se produzca como consecuencia del trabajo que se realice “a través de un suceso repentino calificable como accidente de trabajo”<sup>6</sup>.

El accidente se ha de revelar en factor concausal o elemento desencadenante de la patología previa, no bastando que una enfermedad de etiología común se revele exteriormente con ocasión del ejercicio de la ocupación laboral, pues para adquirir la característica jurídica de accidente de trabajo, es preciso que se demuestre la efectiva influencia de aquel ejercicio laboral en la aparición de la patología de referencia (TS 24-5-90, EDJ 5484).

Se ha considerado accidente toda agravación de enfermedad preexistente por causa de lesión en el trabajo; y las diversas bajas laborales que tuvieron lugar posteriormente muestran que el trabajador no llegó a curar de la patología incapacitante, porque recayó en los mismos síntomas que presentó al principio, y al ser una recaída en la lesión que provocó la primera baja, procede la calificación de accidente laboral que se dio a la primera (TS 3-7-13, EDJ 142893). Pero no se considera que la enfermedad preexistente se agrave por el accidente de trabajo cuando se manifiesta con el mismo alcance que anteriormente (TSJ Castilla y León 16-9-93).

En la STS de 15 de julio 2015, el actor causó baja por incapacidad temporal derivada de accidente de trabajo, por accidente de tráfico sufrido el día anterior –accidente de trabajo “*in itinere*”– lo cual exige un análisis más pormenorizado al apartarse de la línea jurisprudencial utilizada en los fundamentos jurídicos de la dicha Sentencia –se trata de accidentes en lugar y tiempo de trabajo–.

c) Lesión que agrave las enfermedades o defectos padecidos con anterioridad

Por “lesión” ha de entenderse cualquier menoscabo físico o fisiológico, que incida en el desarrollo funcional y que a consecuencia del mismo se exteriorice una enfermedad previa que permanecía larvada o se agrave una dolencia de la que ya existía constancia, de forma que el daño producido no es el que normalmente derivaría del accidente, sino el de la enfermedad previa activada a consecuencia del mismo, pudiendo ocurrir que el daño que origine el accidente sea mínimo en comparación con el que se produce por el agravamiento de la enfermedad previa.

---

<sup>6</sup> STS 21 noviembre de 2007, rec. 4111/2006.

En coherencia con el concepto jurídico de lesión, se ha ampliado la noción de lesión constitutiva de accidente a un esfuerzo, una tensión emocional o una simple caída sin lesión destacable (TS 27-10-92, EDJ 10509). También a supuestos en los que un simple esfuerzo actúa como elemento desencadenante de los efectos dañosos de la enfermedad o defecto preexistente, existiendo múltiples pronunciamientos en los que un simple mareo en el trabajo o tirón muscular, un mal paso o una posición forzada en la realización del trabajo, se considera suficiente para que el art. 156.2.f) LGSS, despliegue sus efectos, cuando consta que se ha producido la manifestación o el agravamiento de la enfermedad o del defecto preexistente.

En la Sentencia de 15 de julio de 2015, el actor causó baja por incapacidad temporal derivada de accidente de trabajo, por accidente de tráfico sufrido el día anterior –accidente de trabajo “in itinere”–, alcance por detrás de bajo impacto (latigazo cervical). Habiendo permanecido de baja por este accidente con diagnóstico de espasmo muscular. La lesión es el latigazo cervical que provoca un espasmo muscular –cervicalgia– por esguince postraumático. Continuando dicha sentencia: *“el accidente afectó a la columna cervical y la enfermedad silente afectaba a la columna lumbar, mientras que en el caso de la sentencia de contraste el accidente afectó a la columna cervical, donde ya existía una patología degenerativa previa... Porque el supuesto que contempla el artículo 115-2-f) de la L.G.S.S. (RCL 1994, 1825) no restringe su aplicación a las enfermedades padecidas en la zona más perjudicada por el siniestro, sino que la extiende a cualquier enfermedad preexistente que agrave el accidente, pues la rotura de una extremidad inferior en una caída puede llevar unida la agravación de una lesión preexistente en la columna, por ejemplo, que queda bajo la cobertura del precepto citado”*.

La doctrina jurisprudencial y legal<sup>7</sup> ha considerado, por ejemplo, supuestos incluidos dentro de este apartado:

*Aparato locomotor (Músculo-esquelético):*

- traumatismos que dio parte la empresa como accidentes de trabajo, que vinieron a desencadenar la necesidad de operar quirúrgicamente al trabajador de quistes de Tarlow que tenía en estado latente, ocasionándose por tal causa unas limitaciones laborales que se declaran derivadas de accidente laboral (TS 7-3-89, EDJ 2580);

- peón accidentado por levantar unos sacos durante el trabajo que agrava una hernia discal preexistente de la que tiene que ser intervenido y es declarado inválido (TSJ Granada 25-3-03, EDJ 24768);

- limpiadora, que sufrió accidente laboral consistente en caída casual siendo diagnosticada de contusión en rodilla y que no precisó baja médica pero desencadena una sintomatología crónica al existir con anterioridad una enfermedad de tipo degenerativo (TSJ Granada 21-3-03, EDJ 24824; TSJ Castilla-La Mancha 16-1-03, EDJ 22102);

---

<sup>7</sup> MEMENTO SOCIAL: *Accidente de Trabajo*, Ediciones Francis Lefebvre, 2016 págs. 85-164. <http://acceso.qmemento.com/seleccionProducto.do?producto=UNIVERSAL&memento>

- lumbalgia de esfuerzo secundaria, con el diagnóstico espondilolistesis intervenida (TSJ Sevilla 26-2-04, EDJ 257285);

- lesiones degenerativas de columna agravadas por el accidente (TS unif doctrina 23-2-10, EDJ 16494);

*Procesos Cardiovasculares:*

- edema agudo de pulmón –inundación brusca y masiva de los alvéolos, y del tejido intersticial producidos por la embolia pulmonar– que se desencadena al realizar un esfuerzo durante el trabajo (TS 30-9-86, EDJ 5947);

- ictus cerebral manifestado al realizar un esfuerzo en el trabajo (TS 29-4-14, EDJ 76966).

*Procesos Neurológicos:*

- trabajador que sufría un proceso anterior de paraparesia crónica que podía agudizarse por cualquier traumatismo leve o brotar de manera espontánea y cuando ayudaba a cargar un camión de fruta, pisó una piedra perdiendo el equilibrio y cayó en el suelo de espalda (TS 27-10-92, EDJ 10509);

*Procesos Oftalmológicos:*

- agravación de su padecimiento, miopía magna, por la actividad laboral desarrollada, por sacudidas y movimientos bruscos sufridos por el trabajador como consecuencia de su actividad laboral de guarda forestal (TSJ Granada 6-5-03, EDJ 54441);

*Procesos Renales*

- enfermedad quística de riñón con hemorragia debida al accidente de trabajo (TSJ Madrid 23-9-10, EDJ 300384);

Sin embargo, no concurre este supuesto cuando no se acredita la existencia de agente lesivo concausal, sino una manifestación natural de un padecimiento preexistente, debiendo ser el suceso desencadenante o bien un accidente o la atención, esfuerzo o prisa que el trabajo exija. Así, no constituye accidente laboral:

*Procesos Cardiovasculares*

- la enfermedad preexistente hipertensión arterial e hipercolesterolemia, que se manifestó a través de una fibrilación ventricular, que pericialmente se acreditó sin relación alguna con el trabajo (TSJ Galicia 27-7-94);

*Aparato locomotor (Músculo-esquelético):*

- cuando no existe lesión alguna sufrida por el trabajador durante el tiempo y en el lugar de trabajo que haya podido dar lugar al diagnóstico de hernia discal (TSJ Galicia 12-2-15, EDJ 13679);

### *Procesos Psiquiátricos*

- cuando no se ha demostrado que la crisis de ansiedad y componente depresivo padecida por la trabajadora tuvo por causa exclusiva la ejecución del trabajo (TSJ Asturias 19-12-14, EDJ 245111);

## **3.2. Las enfermedades previas agravadas por accidente producido durante el tiempo y en el lugar de trabajo: Línea Jurisprudencial**

### **3.2.1. Línea Jurisprudencial en que se fundamenta la Sentencia**

La STS de 15/07/29015, finaliza el Fundamento de Derecho Segundo, diciendo: *“procede estimar el recurso por ser doctrina reiterada de esta Sala la de que es constitutiva de accidente laboral toda agravación de cualquier enfermedad preexistente que sufra el trabajador y se produzca con ocasión del accidente, cual se deriva de lo dispuesto en el artículo 115-2-f) de la L.G.S.S. y en supuestos similares ha señalado esta Sala en sus sentencias de 27 de octubre de 1992 (R. 1901/1991), 23 de febrero de 2010 (R. 2348/2009), y 3 de julio de 2013 (R. 1899/2012) entre otras. En las dos últimas se dice que: Es cierto que el trabajador ya padecía lesiones degenerativas en su columna vertebral antes del accidente. Pero esa patología no le había mermado sus facultades para ejercer las labores propias de la profesión que ejercía –no consta siquiera la existencia de bajas anteriores a causa de esas dolencias– y después del accidente quedó incapacitado. El supuesto aparece así como paradigma del mandato legal: lesiones anteriores al accidente que se agravan a consecuencia del sufrido en el desempeño del trabajo”*. El denominador común de éstas Sentencias es tratar de enfermedades previas agravadas por accidente producido durante el tiempo y lugar de trabajo.

La STS de 27 de octubre de 1992 (R. 1901/1991), trata de un proceso neurológico: *“el trabajador sufría un proceso anterior de paraparesia crónica que puede agudizarse por cualquier traumatismo leve o brotar de manera espontánea”*; *“y en el lugar de trabajo, cuando ayudaba a cargar un camión de fruta, al tomar un cajón efectuando el correspondiente esfuerzo, pisó una piedra y perdiendo el equilibrio cayó en el suelo de espalda”*..... *“el término «lesión» que consignan las dos normas citadas - como otras de la Ley General de la Seguridad Social - no cabe darle el estricto sentido que en la sentencia referida se le atribuye, sino el de cualquier menoscabo físico o fisiológico que incida en el desarrollo funcional”*..... *“el operario afectado, en el curso de su trabajo y al realizar un esfuerzo por el exigido pisó una piedra, cayó al suelo y se golpeó la espalda, lo que supone un traumatismo al que siguió dolor, suficiente también según lo probado, para producir el agravamiento de su patología precedente. El dato de que tan grave consecuencia fuera no previsto y que ello motivara la falta inmediata de su advertencia al empresario ni al médico no desvirtúa en absoluto el enlace o relación de causalidad en el caso”*.

En la STS de 23 de febrero de 2010 (R. 2348/2009), se refiere a un proceso degenerativo en la columna vertebral: *“el actor sufrió accidente al desempeñar el trabajo propio de su categoría profesional en el hospital, en el que prestaba sus servicios y dentro de su jornada. Ninguna duda cabe del carácter accidental de sus lesiones en el momento inicial y, sin haber obtenido el alta médica, acaba siendo declarado en situación de incapacidad total para su trabajo. Ciertamente es que ya padecía lesiones degenerativas en su*

*columna vertebral antes del accidente. Pero esa patología no le había mermado sus facultades para ejercer las labores propias de la profesión que ejercía –no consta siquiera la existencia de bajas anteriores a causa de esas dolencias– y después del accidente quedó incapacitado. El supuesto aparece así como paradigma del mandato legal: lesiones anteriores al accidente que se agravan a consecuencia del sufrido en el desempeño del trabajo”.*

La cuestión que se plantea en la Sentencia de la STS de 3 de julio de 2013 (RJ 2013, 5166) (núm. recurso: 1899/2012)<sup>8</sup>, también referida a un proceso degenerativo en la columna vertebral es *“la calificación de la lesión lumbar sufrida por el trabajador como accidente de trabajo o enfermedad común, constituye una oportunidad para dar un repaso a los criterios de ampliación y aclaración del accidente de trabajo por la vía expresa del art. 115.2 y 3 LGSS, y especialmente al referido en el art. 115.2. f)”, ..... “se consideró accidente de trabajo el agravamiento por recaída de una dolencia previa de un empleado de la construcción diagnosticada de lumbociática aguda debido a sucesivas bajas laborales, que provocaron los efectos incapacitantes de la lesión hasta derivar en una patología lumbar crónica”..... “nos encontramos ante una patología previa que se agravó estando el trabajador en el centro de trabajo desempeñando su labor y con ocasión de realizar un esfuerzo, lo que hace que el suceso deba considerarse accidente laboral, conforme al artículo 115-2-f), cual en supuestos similares señaló esta Sala en sus sentencias de 27 de octubre de 1992 (R. 1901/1991) y 23 de febrero de 2010 (R. 2348/2009)”.*

### **3.2.2. Patología silente previa**

Dice la Sentencia analizada, *“... la patología lumbar degenerativa existía antes del accidente, aunque estaba silente...”* Esta eventualidad ya se ha abordado en numerosas ocasiones por la jurisprudencia.

En relación con la patología silente –latente– previa, y en el mismo sentido que las anteriores Sentencias, vamos a hacer mención a la STS de 29 abril 2014, RJ\2014\2676, referido a un accidente cerebrovascular: *“nos encontramos ante una patología previa que se agravó estando el trabajador en el centro de trabajo desempeñando su labor y con ocasión de realizar un esfuerzo, lo que hace que el suceso deba considerarse accidente laboral, conforme al artículo 115-2-f), cual en supuestos similares señaló esta Sala en sus sentencias de 27 de octubre de 1992 (RJ 1992, 7844) (R. 1901/1991) y 23 de febrero de 2010 (RJ 2010, 4135) (R. 2348/2009)” ..... “debe tenerse presente que la enfermedad previa apenas había presentado síntomas con anterioridad, no había sido diagnosticada y no había provocado ninguna baja laboral. Si consta, por contra, que fue estando el recurrente en el centro de trabajo realizando las labores propias de oficial de la construcción, la patología hasta entonces silente se manifestó de forma clara y cruda provocando que de allí fuese al hospital*

<sup>8</sup> RODRÍGUEZ SANTOS, E.: Proyecto de Investigación sobre *“El Tratamiento Laboral, Preventivo y de Seguridad Social de la Enfermedades de Trabajo”*, Revista Doctrinal Aranzadi, num. 9/2014, num. 10/2014 parte Observatorio de Riesgos Laborales, Editorial Aranzadi, S.A., Cizur Menor (Navarra), 2014.

A partir de esta Sentencia, repasa los criterios de ampliación y aclaración del accidente de trabajo por la vía expresa del art. 115.2 y 3 LGSS, y especialmente al referido en el art. 115.2.f), que contempla las enfermedades padecidas con anterioridad por el trabajador que se agravan como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente

*y que se le cursase una baja laboral temporal que sin solución de continuidad se ha convertido en permanente. Así las cosas, la presunción del art. 115-3 de la L.G.S.S. en favor de la existencia de accidente laboral debe juzgar con toda su fuerza, lo que obligaba a las demandadas a probar la inexistencia de un nexo causal entre el trabajo y la lesión, a probar que el ictus cerebral nada tuvo que ver con el esfuerzo realizado en el trabajo, prueba que no se ha logrado. Procede, por tanto, estimar que estamos ante un accidente laboral, máxime cuando también constituye un accidente laboral toda agravación de una enfermedad preexistente que sufra el trabajador por causa del accidente (art. 115-2-f) de la L.G.S.S.). En este sentido pueden citarse las sentencias de esta Sala de 3 de julio de 2013 (RJ 2013, 5166) (R. 1899/2012) y de 18 de diciembre de 2013 (RJ 2013, 8476) (R. 726/2013)”.*

### **3.2.3. Antecedentes patológicos de enfermedad**

Finalmente, terminar de enmarcar el fondo jurisprudencial para el análisis del supuesto objeto de estudio, con la STS de 18 diciembre 2013, RJ\2013\8476, presunción de existencia de accidente de trabajo en un supuesto de infarto de miocardio acaecido en el lugar de trabajo y durante el tiempo, aunque existan antecedentes patológicos de la enfermedad: *“de acuerdo con la doctrina constante de esta Sala contenida en las sentencias de 23-3-68, 9-10-70 (RJ 1970, 3949), 22-3-85 (RJ 1985, 1374), 4-11-88 (RJ 1988, 8529), 27-6-90 (RJ 1990, 5529), 27-12-95 (RJ 1995, 9846) (rcud 1213/95), 15-2-96 (RJ 1996, 1022) (rcud 2149/95), 18-10-96 (RJ 1996, 7774), (rcud 3751/95), 27-2-97 (RJ 1997, 1605) (rcud 2941/96), 23-1-98 (RJ 1998, 1008), (rcud 979/97), 18-3-99 (RJ 1999, 3006) (rcud 5194/97), 12-7-99 (RJ 1999, 5790), (rcud 4702/97) 23-11-99 (RJ 1999, 9341) (rcud. 2930/98), 25-11-02 (RJ 2003, 1921) (rcud.235/02), 13-10-03 (RJ 2004, 264) (rcud. 1819/02) y 30-1-04 (RJ 2004, 2580) (rcud. 3221/02) entre otras, que ha reconocido al infarto de miocardio sufrido en tiempo y lugar de trabajo el carácter de accidente laboral. Y ello por las razones siguientes:*

*1) La presunción del artículo 115. 3 (antes, art. 84.3 LGSS (RCL 1994, 1825) del 74) de la vigente Ley General de la Seguridad Social 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.*

*2) Para la destrucción de la presunción de laboralidad de la enfermedad 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 descarta o excluye la acción del trabajo como factor determinante o desencadenante, bien porque se aduzcan hechos que desvirtúen dicho nexo causal.*

*3) La presunción no se excluye porque se haya acreditado que el trabajador padeciera la enfermedad con anterioridad o porque se hubieran presentado síntomas antes de iniciarse el trabajo, porque lo que se valora a estos efectos no es, desde luego, la acción del trabajo como causa de la lesión cardiaca, lo que no sería apreciable en principio dada la etiología común de este tipo de lesiones. Lo que se valora es la acción del trabajo en el marco del artículo 115.2.f) LGSS (RCL 1994, 1825) como factor desencadenante de una crisis, que es la que lleva a la situación de necesidad protegida; y esta posible acción del*

*trabajo se beneficia de la presunción legal del art. 115.3 y no puede quedar excluida solo por la prueba de que la enfermedad se padecía ya antes; pues, aunque así fuera, es la crisis y no la dolencia previa la que hay que tener en cuenta a efectos de protección.”*

### **3.2.4. Aplicación de la presunción del art. 156.3 LGSS a las enfermedades agravadas –Art. 156.2 f) LGSS–**

Como mantiene la doctrina del Tribunal Supremo, para que opere la calificación de accidente de trabajo, se debe probar la relación de concausalidad entre el accidente y las lesiones preexistentes o sobrevenidas, pues “el hecho de que una enfermedad de etiología común se revele exteriormente con ocasión del ejercicio de la ocupación laboral, no dota sin más de la característica jurídica de accidente de trabajo, en tanto en cuanto no se demuestre la efectiva influencia de aquel ejercicio laboral en la aparición de la patología de referencia” (Sentencia TS de 24 de mayo de 1990, RJ 1990, 4498).

No obstante, y como ya se ha anticipado en el apartado anterior, la jurisprudencia admite la aplicación de la presunción de laboralidad del art. 156.3 LGSS, a los supuestos contemplados en el art. 156.2.f) –enfermedades agravadas– y que entiende cumplida la conexión causal entre accidente y enfermedad previa, cuando se producen alteraciones de los procesos vitales que se manifiesten en tiempo y lugar de trabajo, salvo prueba que determine la ruptura de la presunción de manera evidente. En definitiva, se califica la enfermedad como accidente de trabajo porque el suceso que desencadenó y agravó la enfermedad preexistente, ocurrió en tiempo y lugar de trabajo.

A propósito del caso de un soldador-chapista que sufrió un episodio de lumbalgia aguda cuando descargaba material de la furgoneta, en tiempo y lugar de trabajo, habiendo sufrido anteriormente episodios de lumbalgia por artrosis lumbar, el TSJ de País Vasco, en Sentencia num. 1040/2012 de 17 abril, AS\2012\1570, ha dicho: “*El art. 115.3 LGSS establece una presunción legal de que concurre esa relación causal entre el trabajo y la lesión corporal, cuando ésta aparece en tiempo y lugar de trabajo. Cuando esto sucede, el trabajador no tiene que demostrar ese nexo causal. Claro es que cabe destruir esa presunción legal, pero ello exige que se demuestre que el trabajo nada tuvo que ver en la aparición de esa lesión, para lo cual no es suficiente con que se acredite que concurre una patología previa, ajena al mismo, sino también que el trabajo no ha sido factor que la haya empeorado.*

*Tiene dicho la Sala de lo Social del Tribunal Supremo, en su aplicación: 1) que la presunción también se aplica en los casos de concurrencia de enfermedades previas (entre otras, STS de 15-Fb-96 (RJ 1996, 1022), RCU D 2149/1995), recordada por STS de 15-Jn-10 (RJ 2010, 2705), RCU D 2101/2009); 2) que la presunción no se destruye por el hecho de que se acredite la existencia de esa patología previa ajena al trabajo (SSTS 27-Dc-95 (RJ 1995, 9846), RCU D 1213/1995, y 15-Fb-96, RCU D 2149/1995, entre otras muchas); 3) que tampoco es suficiente con que se demuestre que en el trabajo no concurrían factores proclives a agravar o aflorar la patología previa (STS 20-Oc-09 (RJ 2009, 7608), RCU D 1810/2008); 4) sí, en cambio, cuando se demuestra que el trabajo no pudo producir ese empeoramiento, como en el caso del episodio vertiginoso que se demostró que no pudo provocarlo una causa exógena a la persona (STS de 16-Dc-05 (RJ 2006, 445), RCU D 3344/2004)” ... “Estamos, así, ante el supuesto propio del art. 115.2.f) LGSS, en el que el*

*accidente que agrava la lesión previa resulta acreditado por la vía de la presunción legal. Es más, estamos ante un prototipo de este supuesto legal, habitual en personas con lesiones en columna ajenas al trabajo, que sufren episodios agudos presentados durante el trabajo y en circunstancias incluso favorecedoras de su aparición. Negar carácter laboral al episodio por el mero hecho de que se haya probado la patología previa supone ignorar el exacto alcance de la presunción legal favorable al accidente de trabajo”.*

Hay que hacer una matización a la aplicación del criterio de la presunción del art. 156.3 a las enfermedades. Por la exigencia espacio-temporal de esta regla, sólo resultaría aplicable, en aquellos supuestos en los que se desarrollen patologías que en el transcurso de su evolución sufran crisis o alteraciones puntuales que permitan ubicar en el tiempo y lugar de trabajo dichos episodios, con independencia de que la enfermedad sea preexistente, pues ésta no tiene espacio ni lugar, al existir siempre<sup>9</sup>.

### **3.3. Doble ampliación del concepto de accidente de trabajo: enfermedades previas agravadas por accidente y accidente in itinere. Quiebro en la línea jurisprudencial**

En el art. 156 LGSS, dentro del concepto amplio de accidente de trabajo, se desarrollan diversos supuestos por presunción o asimilación, que tienen la consideración de accidente de trabajo. *“Al efecto, recogió en el apartado 2 del precepto un buen número de casos que sí son accidentes de trabajo, cuyo recto sentido ha de verse siempre en la forma positiva en que nuestro legislador los recoge: esto es, hay accidente de trabajo cuando se dan los supuestos ahí previstos, pero eso no significa que no sean accidentes de trabajo aquellos casos que no encajen en esos supuestos legales, por lo que no pueden leerse en sentido inverso (por ejemplo, si una enfermedad no tiene por causa exclusiva el trabajo, no es accidente de trabajo). Lo revela así, tanto el tenor de la norma como, lo que es más relevante, el absurdo al que conduce, ya que de leerse en negativo, nunca podrían ser accidente de trabajo los supuestos del art. 115.2 f) y g), a la vista del art. 115.e)”* (TSJ de País Vasco, STS num. 1845/2015 de 6 de octubre, JUR/2015/299207).

Sería posible por tanto, calificar el supuesto estudiado, de accidente de trabajo utilizando dos de las reglas del apartado 2 del art. 156 LGSS, en concreto el accidente *in itinere* y las enfermedades preexistentes agravadas, como se hizo en la Sentencia comentada. Sin embargo ello le aparta de las Sentencias en que se fundamentó, al tratarse en estas de accidentes ocurridos en lugar y tiempo de trabajo.

#### **3.3.1. Accidente in itinere**

En los hechos probados de la Sentencia comentada, no se discute la existencia de un accidente *in itinere*. En éste, la causalidad lesión-trabajo no es inmediata, como puede ocurrir en el accidente de trabajo típico, sino mediata o remota –accidente impropio–. En consecuencia, la realización del trabajo no es el detonante directo del accidente, sino la necesidad de realizar el recorrido como acto imprescindible para la realización de la actividad laboral por cuenta ajena. Quedaría roto el nexo causal cuando no concurren los

---

<sup>9</sup> GONZÁLEZ ORTEGA, S.: A vueltas con el concepto de accidente de trabajo, en el supuesto de enfermedades comunes manifestadas en tiempo y lugar de trabajo, Aranzadi Social nº 5/2008, Revista doctrinal electrónica.

requisitos precisos<sup>10</sup> –genéricos y específicos–, y cuando el hecho sea debido a “dolo o imprudencia” (art. 156.4 b) LGSS). Por el contrario, se mantendrá la calificación propia de la contingencia profesional cuando concorra “imprudencia profesional” (art. 156.5 a LGSS) o “la culpabilidad civil o criminal del empresario, de un compañero de trabajo del accidentado o de un tercero, salvo que no guarde relación alguna con el trabajo” (art. 156.5 b LGSS).

La presunción en el accidente *in itinere* –*iuris et de iure*– se establece para la relación de causalidad con el trabajo, pero no en relación a la lesión o trauma que no se discute; mientras que en la presunción de laboralidad contemplada en el art. 156.3 LGSS, la presunción se da a otro nivel, pues hace referencia a que la lesión ocurrida en tiempo y lugar de trabajo; y también con distinta intensidad, ya que la presunción es *iuris tantum*, admitiendo prueba en contrario; sin embargo en el accidente *in itinere* se produce automáticamente esa calificación, pues la LGSS –art. 156.2.a– establece que tendrán la consideración de accidente de trabajo, siempre que concurren los requisitos jurisprudenciales fijados para su calificación. En suma, se produce una inversión en la postura de las partes, pues en éste caso el trabajador o sus beneficiarios, han de demostrar que concurren esos requisitos jurisprudenciales sin que se haya roto el nexo causal entre el accidente y el trabajo, mientras que en el ocurrido en el tiempo y lugar de trabajo es el empresario o las entidades gestoras correspondientes quienes han de justificar que esa lesión no se produjo en el trabajo. Por tanto, como se ha dicho, no se pueden mezclar estas dos presunciones claramente diferenciadas por el legislador<sup>11</sup>.

Así pues, verificada la existencia del accidente de trabajo *in itinere*, la calificación será automática, pues según el tenor del precepto indica: “*tendrá dicha consideración*” el que se produzca al ir o volver del lugar de trabajo.

### **3.3.2. Enfermedades o dolencias surgidas o manifestadas en el trayecto de ida y vuelta al trabajo**

En relación con las enfermedades –procesos no traumáticos– *in itinere*, la doctrina consolidada establece una línea restrictiva. Es paradigmática la La STS de 18 junio 2013 (RJ\2013\6099) que plantea si debe o no ser calificada de accidente de trabajo una enfermedad o dolencia (cardíaca, en el caso), surgida en el trayecto de ida al trabajo o vuelta del mismo de una trabajadora por cuenta ajena: “*Existe jurisprudencia muy reiterada de la Sala sobre la cuestión controvertida que deniega la calificación de accidente de trabajo para las enfermedades o dolencias surgidas o manifestadas en el trayecto de ida y vuelta al trabajo, por lo que el recurso, de conformidad con el informe ..... Son exponentes de esta doctrina jurisprudencial, además de la sentencia de contraste, las sentencias de esta Sala del Tribunal Supremo de 4 de julio de 1995 (RJ 1995, 5906) (rcud 1499/1994), de 21 de septiembre de 1996 (RJ 1996, 6766) (rcud 2983/1993), y otras anteriores, como las de 24 de septiembre de 1992 (RJ 1992, 6810), 27 de febrero de 1984 (RJ 1984, 934) y 23 de marzo de 1981 (RJ 1981, 1396). Esta posición jurisprudencial ha sido mantenida en otras muchas resoluciones posteriores de esta misma Sala; entre ellas en las sentencias de 16 de*

<sup>10</sup> Requisitos genéricos: Elemento subjetivo (trabajador por cuenta ajena), elemento objetivo (lesión corporal) y nexo causal. Requisitos específicos (Jurisprudenciales): Teológico, temporal o cronológico, mecánico y topográfico.

<sup>11</sup> GALLO FERNÁNDEZ, M.: *Accidente de Trabajo y enfermedades coronarias: jurisprudencia y prevención*, Ediciones Francis Lefebvre, Madrid, 2014, págs. 32-70.

noviembre de 1998 (RJ 1998, 9825) (rcud 502/1998), 21 de diciembre de 1998 (RJ 1999, 314) (rcud 722/1998), 30 de mayo de 2000 (RJ 2000, 5891) (rcud 468/1999), 16 de julio de 2004 (RJ 2004, 8234) (rcud 3484/2003), 6 de marzo de 2007 (RJ 2007, 1867) (rcud 3415/2005) y 24 de junio de 2010 (RJ 2010, 6303) (rcud 3542/2009)..... El razonamiento en que se basan estas resoluciones puede sintetizarse como sigue: 1) la presunción de laboralidad del accidente o dolencia de trabajo establecida en el artículo 115.3 del vigente texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social de 1994 (RCL 1994, 1825) (LGSS), sólo alcanza a los acaecidos en el tiempo y lugar de trabajo, y no a los ocurridos en el trayecto de ida al trabajo o vuelta del mismo ; 2) la asimilación a accidente de trabajo del accidente de trayecto («in itinere») se limita a los accidentes en sentido estricto (lesiones súbitas y violentas producidas por agente externo) y no a las dolencias o procesos morbosos de distinta etiología y modo de manifestación; y 3) estos dos procedimientos técnicos de extensión de la protección de los accidentes de trabajo (la presunción *iuris tantum* y la inclusión expresa de un supuesto de frontera) son claramente diferenciados y no deben mezclarse”. Esta doctrina ha permanecido inalterable en fallos judiciales posteriores<sup>12</sup>.

Por consiguiente, las patologías no traumáticas tienen un difícil encaje como accidentes *in itinere*. Los procesos no traumáticos como el infarto de miocardio u otras manifestaciones agudas de cardiopatías isquémicas, ocurridos durante la ida o vuelta del trabajo, con carácter general no tienen la consideración de accidente laboral.

Sin embargo hasta 1995 la jurisprudencia usaba un criterio distinto pues tendía a interpretar de forma conjunta al art. 115.2.a LGSS y el art. 115.3, de manera que los infartos y otras enfermedades que habían ocurrido *in itinere* cabía calificarlos como accidente de trabajo<sup>13</sup>. A partir de ese año, la jurisprudencia mayoritaria considera que no es accidente laboral *in itinere* una cardiopatía isquémica aguda –infarto agudo de miocardio, angor pectoris (angina de pecho), estable e inestable y muerte súbita cardíaca–, pues se empieza a exigir la actuación de agentes externos o un vínculo de causalidad –sucesos laborales, nexo causal con el trabajo–.

En la Sentencia de 15 de julio de 2015, hay que distinguir la patología traumática –espasmo muscular (cervicalgia) por esguince postraumático–, de la patología degenerativa de columna lumbar –enfermedad común–, no traumática, que es la que se agravó a raíz del accidente, habiéndose dicho ya, que las enfermedades o dolencias surgidas o manifestadas en el trayecto de ida y vuelta no se califican como derivadas de accidente de trabajo, dado que no opera la presunción de laboralidad del accidente o dolencia de trabajo establecida en el art. 156.3 LGSS, al no tratarse de supuestos acaecidos en el tiempo y lugar de trabajo. Pese a ello, no se impide que exista la posibilidad de romper la aludida presunción en el trayecto de ida al trabajo o vuelta al mismo, superando la carga de prueba que recae sobre el trabajador. En este supuesto, el desplazamiento de la carga probatoria supone que para admitir la existencia del accidente *in itinere* corresponde a quien lo alega (trabajador o causahabientes) la prueba fehaciente de que el accidente ocurrió en el itinerario de ida o vuelta del trabajo, y

---

<sup>12</sup> VV.AA.: *Comentarios a la ley General de Seguridad Social*, GARCÍA-PERROTE ESCARTÍN, I. y MERCADER UGUINA, J.R. (Dir.), Editorial Aranzadi, S.S., Cizur Menor (Navarra), 2015, págs. 598-606.

<sup>13</sup> MARTÍNEZ-GIJÓN MACHUCA, A.: *El infarto sufrido en el ejercicio de funciones representativas como accidente laboral*, Aranzadi Social, 3 (II), Editorial Aranzadi, S.A., Cizur Menor (Navarra), 2010, págs. 29-36.

además, que en el mismo confluyen todos los requisitos para concluir que las lesiones provocadas guardan conexión con la actividad profesional del accidentado<sup>14</sup>.

### 3.3.3. Enfermedades preexistentes agravadas y accidentes *in itinere*, en Sentencias de Tribunales Superiores de Justicia. Referencia a una práctica frecuente en el ámbito laboral

Hay Sentencias de Tribunales Superiores de Justicia que se refieren a enfermedades o defectos padecidos con anterioridad, agravadas a consecuencia del accidente «*in itinere*», que nos ilustran para el análisis de la Sentencia de 15 de julio. En tres de ellas - TSJ de Castilla y León, Sentencia de 14 enero 2003JUR\2003\54548<sup>15</sup>, TSJ de Islas Canarias, Sentencia num. 303/2004 de 29 marzo (JUR\2004\142287)<sup>16</sup> y TSJ de País Vasco, Sentencia num. 1861/2005 de 12 julio (AS\2005\2639)<sup>17</sup>, referidas a enfermedades agravadas

<sup>14</sup> SANCHEZ PEREZ, J.: *La configuración jurídica del accidente de trabajo*, Murcia, Laborum, 2013, págs. 214-228, 290-305.

<sup>15</sup> TSJ de Castilla y León, Valladolid, Sentencia de 14 enero 2003JUR\2003\54548: “El problema fundamental de autos se plantea porque la actora presenta, derivado de enfermedad común, cambios degenerativos en los discos C5-C6 y C6-C7, con formación de osteofitos marginales, posteriores y laterales, sin signos concluyentes de hernia discal, hallándose conservada la alineación y el tallo medular, y sin signos de alteraciones valorables en la charnela occipitocervical, sufrió un accidente de circulación, en principio leve y aceptado como de trabajo por todas las partes, que motivó baja, extendida por los servicios médicos de la Mutua aseguradora, por contractura muscular postraumática y posterior alta, por curación, el día 30 de octubre, seguida, al día siguiente, de baja por enfermedad común, extendida por los servicios médicos del Insalud, sin que se discuta la procedencia de tal baja, debatiéndose si fue o no correcta el alta extendida por la Mutua, cuestión que ha de resolverse conforme a lo acordado en la instancia, y ello porque el artículo 115.2.f) de la Ley de Seguridad Social “no existe indicio alguno de que ya le hubiera sido diagnosticado a la recurrida su cuadro cervical, con lo que, a salvo prueba en contrario, ha de sostenerse que las manifestaciones clínicas justificantes de la baja extendida por el Insalud, y que ya existían cuando se extendió el alta por la Mutua, derivan del accidente laboral sufrido por la Sra. V., puesto que las mismas no consta hubieran tenido manifestación anterior, se desencadenaron por el accidente de tráfico, calificado como laboral, y persistían en el momento de extenderse el parte de alta”.

<sup>16</sup> TSJ de Islas Canarias, Sentencia num. 303/2004 de 29 marzo (JUR\2004\142287): “una trabajadora que el día 4 de abril de 1998, cuando se dirigía a su centro de trabajo en un vehículo de transporte público, sufre una caída en la que se golpea las rodillas, que le ocasiona lesiones consistentes en «gonalgia izquierda y gonartrosis» (hechos probados segundo y tercero), se cumplen con creces todos y cada una de los requisitos necesarios para que se estime existente un accidente de trabajo de trayecto o *in itinere*, encontrándonos ante un supuesto paradigmático de tal figura jurídica” ... “A partir de la producción del referido accidente de trabajo y en el curso de la incapacidad temporal derivada del mismo, la trabajadora accidentada es dada de alta por curación por la Mutua recurrente el día 11 de junio de 1998 (hecho probado tercero), encontrándose en un estado físico tal que ese mismo día es dada de baja por los facultativos del Servicio Canario de Salud por enfermedad común con el diagnóstico de «gonalgia izquierda y derrame articular»” ... “Por ello hemos de concluir que las lesiones que presentaba la actora a fecha 8 de febrero de 2000 (fecha del informe médico de síntesis), a saber, gonalgia bilateral, debilidad en ambas rodillas y dificultad para subir y bajar escaleras, se comenzaron a exteriorizar a raíz del anteriormente referido accidente de trabajo, sin que la trabajadora hubiera manifestado anteriormente sintomatología en la zona, ni hubiera causado nunca un proceso de incapacidad temporal por tales dolencias (fundamento de derecho cuarto, con indudable valor de hecho probado), a pesar de que ya padecía un proceso degenerativo artrítico reumatoide” ... “Ninguna importancia para la resolución del presente procedimiento encierra el hecho de que a la actora se le diagnosticara a raíz de dicho accidente de trabajo una enfermedad común que cursa con un proceso degenerativo irreversible, porque la existencia de dicha dolencia no excluye la posibilidad de que exista accidente de trabajo, pues, conforme a lo dispuesto en el artículo 115 párrafo 2º letra f)...”

<sup>17</sup> TSJ de País Vasco, Sentencia num. 1861/2005 de 12 julio (AS\2005\2639): “La trabajadora demandante argumenta que su sintomatología lumbar debutó como consecuencia de la contusión que sufrió a dicho nivel en el accidente laboral «*in itinere*» ocurrido el día 2 de abril de 2003, que no había remitido el siguiente 16 de julio, como entendieron los servicios médicos de Osakidetza al extender parte de baja médica sin solución de continuidad y con el mismo diagnóstico.

(...)

preexistentes del aparato locomotor, se presenta además, un supuesto que en la práctica genera abundante conflictividad. Se trata de aquellos casos –la mayoría– en los que la cobertura de contingencias profesionales está a cargo de una Mutua Colaboradora de la Seguridad Social; estas entidades proceden a emitir el alta médica de la incapacidad temporal por accidente de trabajo al considerar que la patología derivada del mismo está curada, y que las dolencias que sufre el trabajador son de origen común –enfermedad agravada por el accidente–, y a continuación, con o sin solución de continuidad, el médico del Sistema Sanitario Público, emite un parte de baja, al no haberse recuperado la capacidad laboral, iniciándose un proceso de incapacidad temporal por enfermedad común. En estos casos, si el trabajador presenta una reclamación administrativa contra el alta de la Mutua, el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), resuelve o debe resolver, como alta improcedente, en línea con lo argumentado en esas Sentencias respecto al art. 156 f) LGSS y continuar en incapacidad temporal por contingencia profesional.

Finalmente, la STSJ de Islas Canarias, Sentencia num. 219/2015 de 11 febrero (AS\2015\1462)<sup>18</sup>, trata de una enfermedad neurológica –siringomielia– que se agrava a raíz de un accidente *in itinere*, considerándose que la contingencia originadora de un nuevo proceso de Incapacidad Temporal es profesional.

---

La especificidad o particularidad de este tipo legal, conecta con el primero de los elementos de la definición de accidente de trabajo –el daño corporal–, por lo que para que la enfermedad precedente pueda calificarse como accidente de trabajo es indispensable que concurra el elemento causal, que juntamente con el subjetivo conforman la noción legal, es decir, que la enfermedad se haya desencadenado como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente. Relación de causalidad entre el accidente y la expresión de la enfermedad que como afirma la sentencia de 25 de septiembre de 1987, de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo, no tiene que ser necesariamente exclusiva, directa e inmediata, dada la amplitud de la formula legal, que no requiere una prueba completa e indiscutible del vínculo causal, siendo suficiente con que se de una simple relación de concausalidad y se acredite una relación de probabilidad entre ambos” ... “para que una dolencia latente del trabajador, pueda considerarse accidente de trabajo a efectos de una posterior baja médica por incapacidad temporal, deberá quedar acreditada, sino de manera indubitada al menos en términos de probabilidad, la existencia de un nexo de causalidad claro o de concausalidad o influencia entre la lesión constitutiva del accidente y la sintomatología que da lugar al citado proceso, no siendo bastante la mera coincidencia, sin influencia significativa, del accidente de trabajo con las lesiones o padecimientos causantes de la baja” ... “A la hora de establecer el nexo de causalidad entre el accidente de trabajo y la sintomatología lumbar, constituye un dato importante la ausencia de manifestaciones clínicas antes del accidente” ..... “Todos estos datos llevan a la conclusión, no desvirtuada por ningún elemento de juicio que pueda operar en sentido contrario, de que existe una conexión causal entre el accidente de tráfico «in itinere» en que se vio involucrada la actora y la sintomatología lumbar que determinó la baja controvertida así como la improcedencia del alta médica por curación cursada por Mutua”.

<sup>18</sup> TSJ de Islas Canarias, Sentencia num. 219/2015 de 11 febrero (AS\2015\1462): “En este caso, del inalterado relato fáctico se deduce que el demandante sufrió un accidente laboral in itinere el día 1-3-2004, con el diagnóstico: “Síndrome de latigazo cervical” ... “Con fecha 4-7-2013 inició proceso de Incapacidad Temporal derivado de enfermedad común con el diagnóstico: “Siringomielia y siringobulbia” ... “Ello quiere decir que tales lesiones, evidenciadas inicialmente a partir del accidente de trabajo sufrido por el actor el día 1-3-2004 y aunque pudieran existir con anterioridad al mismo, han venido evolucionando desfavorablemente para el mismo de forma intercurrente con las consecuencias del accidente hasta ocasionarle la baja por Incapacidad Temporal de 4-7-2013 por siringomielia y siringobulbia” ... “Por consiguiente ha de concluirse que la contingencia originadora del nuevo proceso de Incapacidad Temporal del trabajador es de naturaleza profesional; todo ello con independencia de si dicha baja tuvo ocasión en un mareo del actor inducido por su padecimiento”.

#### 4. VALORACIÓN JURÍDICA DE LA SENTENCIA

La Sentencia analizada considera como accidente de trabajo, la patología lumbar previa –silente–, agravada por un accidente de tráfico que se calificó como “*in itinere*”.

El problema esencial de calificación de una patología propia de enfermedad como accidente de trabajo, está en determinar su relación de causalidad con el trabajo. Sólo cuando se visualiza con claridad esa relación, se considerará como contingencia profesional –accidente de trabajo–, como sucede con el empeoramiento que sufre una enfermedad que ya tenía el trabajador, a consecuencia de la lesión sufrida por un accidente –art. 156.2 f) LGSS–, incluyendo el supuesto en que el accidente hace aflorar una patología silente –en este caso, degenerativa de columna lumbar–, apareciendo las primeras manifestaciones clínicas.

Se precisa por tanto la demostración de la efectiva influencia del ejercicio laboral en la aparición o agravación de la patología latente, debiendo existir un suceso repentino calificable como accidente de trabajo, para poder aplicar el art. 156.2 f) LGSS.

Las dificultades de la prueba de la relación causal cuando se trata de la agravación por accidente de enfermedades previas, como las del Aparato Locomotor –musculoesqueléticas–, con un importante componente extralaboral, que hacen presumir en el tiempo lesiones similares durante el ejercicio de la vida diaria, máxime cuando se trata de un accidente *in itinere*, llevan al Tribunal a conectar las distintas vías para la calificación de accidente de trabajo, medida que se puede interpretar como un cauce más de flexibilidad y de ampliación del concepto, dando cabida a situaciones como la planteada, para favorecer la protección del trabajador.

De los tres requisitos necesarios para la aplicación del art. 156.2 f) LGSS –enfermedad previa, posterior accidente de trabajo y lesión causada por el accidente que agrave o modifique los efectos lesivos de la enfermedad preexistente– es el relativo al segundo de ellos –accidente–, el más problemático en el supuesto estudiado.

La enfermedad subyacente –silente–, en este caso de etiología común, aflora por un accidente de tráfico calificado *in itinere*. Por consiguiente, no es el trabajo, ni un suceso repentino acaecido en el mismo, el que coadyuva a que se desencadene clínicamente el proceso patológico de columna lumbar que permanecía asintomático, no existiendo nexo causal entre enfermedad degenerativa silente lumbar, trabajo ejecutado y aparición –manifestación– de lumbalgia.

En el accidente *in itinere*, la causalidad lesión-trabajo no es inmediata, sino mediata o remota –accidente impropio–, en consecuencia la realización del trabajo no es el detonante directo del accidente. El legislador establece una *presunción iuris et de iure*, para la relación de causalidad con el trabajo, pero no en relación a la lesión o trauma, que no se discute.

En el supuesto estudiado, hay que distinguir la patología traumática directa –espasmo muscular (cervicalgia) por esguince traumático– de la patología no traumática agravada por el accidente de tráfico –degenerativa lumbar de origen común–.

Las enfermedades o dolencias, surgidas o manifestadas en el trayecto de ida y vuelta al trabajo, no se califican como derivadas de accidente de trabajo, ya que como establece una consolidada jurisprudencia: 1) la presunción de laboralidad del accidente o dolencia de

trabajo establecida en el artículo 156.3 LGSS sólo alcanza a los acaecidos en el tiempo y lugar de trabajo, y no a los ocurridos en el trayecto de ida al trabajo o vuelta del mismo ; 2) la asimilación a accidente de trabajo del accidente de trayecto (“*in itinere*”) se limita a los accidentes en sentido estricto (lesiones súbitas y violentas producidas por agente externo) y no a las dolencias o procesos morbosos de distinta etiología y modo de manifestación; y 3) estos dos procedimientos técnicos de extensión de la protección de los accidentes de trabajo (la presunción *iuris tantum* y la inclusión expresa de un supuesto de frontera) son claramente diferenciados y no deben mezclarse.

Pueden utilizarse las dos presunciones –enfermedades agravadas por el accidente y accidente *in itinere*– para flexibilizar y ampliar el concepto de accidente de trabajo, para calificar la patología lumbar silente –aflorada por el accidente–, como contingencia profesional. Así lo ha hecho la Sentencia objeto de estudio, adelantándose a la misma, algunas Sentencias de Tribunales Superiores de Justicia. Pero este giro jurisprudencial, en la línea de buscar por los distintos caminos posibles, la calificación de accidente de trabajo, supone forzar esta institución.

Lo más ajustado a Derecho, hubiese sido limitar a la patología de columna cervical –resultado directo del accidente– la calificación de accidente de trabajo, a efectos del origen de las prestaciones de Seguridad Social que pudieran derivarse, excluyendo de la calificación de contingencia profesional, a la patología de columna lumbar manifestada.

Esta tendencia constante de los Tribunales, a la ampliación de los supuestos calificados de accidente de trabajo, buscando la conexión con el ejercicio laboral, contribuye a desbordar aún más si cabe, el concepto legal de accidente de trabajo, lo que sugiere una reorientación del mismo.