

# LAS DENOMINADAS ENFERMEDADES DEL TRABAJO

**DANIEL TOSCANI GIMÉNEZ**

*Profesor Titular de la Universidad de Valencia*

## **Extracto:**

**A PRIORI**, cualquier enfermedad que contraiga el trabajador, aun cuando sea en el trabajo, de no estar recogida en la lista de enfermedades profesionales que enumera taxativamente el Real Decreto 1299/2006, tendrá la consideración de enfermedad común. No obstante, el artículo 115.1 de la LGSS dispone que 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. En consecuencia, la jurisprudencia viene manteniendo que se entiende que el concepto de accidente de trabajo comprende no solo a las lesiones externas causadas por accidentes, sino también a las lesiones internas provocadas por enfermedades cuando estén causadas por el trabajo.

Ahora bien, en el concreto caso de las enfermedades contraídas por razón del trabajo y que no tengan la consideración de enfermedades profesionales, la letra e), del apartado segundo, del artículo 115 de la LGSS dispone, de manera expresa, que únicamente tendrán dicha calificación cuando se demuestre que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del trabajo.

Sin embargo, en muchas ocasiones resulta difícil delimitar este tipo de enfermedades de las de etiología común. Por tanto, acaba por ser un tema muy casuístico debiendo acudir a las circunstancias de cada caso en concreto y dependiendo fundamentalmente en la práctica de la aplicación de la presunción del artículo 115.3 de la LGSS, lo que conlleva cierto margen de discrecionalidad judicial y, en consecuencia, como veremos, cierto grado de contradicción.

**Palabras clave:** enfermedades del trabajo, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, presunción de laboralidad y enfermedades comunes.

# Sumario

- I. Introducción.
- II. Delimitación respecto de otros supuestos de enfermedades.
- III. La exclusividad de la causa laboral.
- IV. Las enfermedades psicológicas.
- V. La presunción de laboralidad en tiempo y lugar de trabajo.
- VI. Las ampliaciones jurisprudenciales de tiempo y lugar de trabajo.
- VII. El supuesto específico de las enfermedades acaecidas *in itinere*.
- VIII. Conclusiones

## I. INTRODUCCIÓN

El artículo 117 de la LGSS define las enfermedades comunes por defecto, esto es, será enfermedad común toda aquella que no esté contemplada en el cuadro o lista legal que enumera las enfermedades profesionales. Por lo tanto, en principio, cualquier enfermedad que contraiga el trabajador, aun cuando sea en el trabajo, de no estar recogida en la lista legal, tendrá la consideración de enfermedad común. No obstante, el artículo 115.1 de la LGSS dispone que 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.

De este modo, desde hace más de 100 años, ya en sentencias del Tribunal Supremo de 1903, se entiende que el concepto de accidente de trabajo comprende no solo a las lesiones externas causadas por accidentes, sino también a las lesiones internas provocadas por enfermedades cuando estén causadas por el trabajo. Además, pese a que el concepto se amplió por la jurisprudencia en un principio para no dejar desprotegidos a los trabajadores ante enfermedades contraídas en el puesto de trabajo, debido a que no se había configurado todavía la noción de enfermedad profesional; todavía hoy en la actualidad y aun cuando ya están listadas las enfermedades profesionales, se mantiene el concepto amplio de accidente de trabajo para incluir también a las enfermedades que no aparecen en el cuadro o lista legal como enfermedades profesionales, pero que se pruebe que están causadas por el trabajo.

Ahora bien, esta configuración contiene una excepción en el concreto caso de las enfermedades contraídas por razón del trabajo y que no tengan la consideración de enfermedades profesionales, para las que la letra e), del apartado segundo, del artículo 115 de la LGSS dispone, de manera expresa, que únicamente tendrán dicha calificación cuando se demuestre que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del trabajo.

Con base en este precepto algunos autores <sup>1</sup>, así como la jurisprudencia <sup>2</sup> acogen estas enfermedades bajo la denominación de enfermedades del trabajo o accidentes impropios <sup>3</sup>, como especie

<sup>1</sup> DE LA VILLA GIL, L.E. y DESDENTADO BONETE, A., *Manual de Seguridad Social*, Pamplona, 1979, págs. 335 y ss. y RODRÍGUEZ-PIÑERO, M., «Las enfermedades del trabajo», *RL*, Tomo II, 1996, pág. 23.

<sup>2</sup> STS de 15 de julio de 1992, RJ 5622.

<sup>3</sup> CHACARTEGUI JÁVEGA, C., *El concepto de accidente de trabajo: su construcción por la jurisprudencia*, Albacete, 2007, pág. 60.

del género accidente de trabajo en orden a la cobertura de riesgos profesionales, aun reconociendo que se trata de un concepto *sui generis* diverso de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Se trataría, según el criterio de este colectivo de autores y sentencias de una figura intermedia o ecléctica dentro de la categoría jurídica de los riesgos profesionales. Enfermedades no comunes ni profesionales, equiparadas en su tratamiento, por su etiología, al accidente de trabajo dada la existencia de un nexo causal entre la enfermedad y el trabajo y cuya funcionalidad cobraría hoy día especial relevancia ante el desbordamiento de la fenomenología de los riesgos laborales que refleja la existencia de lo que se ha venido a denominar como «sociedad de riesgo». No obstante, en muchas ocasiones resulta difícil delimitar este tipo de enfermedades de las de etiología común. Por tanto, resulta ser un tema muy casuístico debiendo acudir a las circunstancias de cada caso en concreto, lo que conlleva cierto margen de discrecionalidad judicial y, en consecuencia, como veremos, cierto grado de contradicción.

Así, en primer lugar, es imprescindible deslindar este tipo de enfermedades de otras análogas, reguladas en el mismo artículo 115 de la LGSS y que también tienen la consideración de accidentes de trabajo.

## II. DELIMITACIÓN RESPECTO DE OTROS SUPUESTOS DE ENFERMEDADES

Evidentemente, no estamos ante enfermedades profesionales, propiamente hablando, pues estas aparecen listadas de forma taxativa en el Real Decreto 1299/2006, contraídas en las actividades que se especifican en el cuadro y provocadas por la acción de los elementos o sustancias que indica el citado cuadro para cada enfermedad profesional.

En segundo lugar, tampoco se deben confundir con los supuestos contemplados en las letras f) y g) del artículo 115.2 de la LGSS:

- Las enfermedades que padece el trabajador con anterioridad y se agravan como consecuencia de la lesión constitutiva de un accidente de trabajo propio. Así, son enfermedades comunes que no tienen ninguna relación con el trabajo pero que se acentúan como resultado de un accidente laboral. Son pues enfermedades preexistentes a la lesión. Además, aun cuando el precepto habla de enfermedades o defectos padecidos, la jurisprudencia ha extendido el supuesto a aquellos en que la enfermedad hasta entonces latente o subyacente se manifiesta por primera vez a consecuencia del accidente <sup>4</sup>.

Para determinar cuándo estamos ante esta modalidad de accidente de trabajo, primero debemos concretar el alcance del suceso desencadenante de la agravación de la enfermedad común. De este modo, si admitimos, como hacen algunas sentencias <sup>5</sup>, que el mismo puede consistir en una simple atención intelectual, preocupación por obtener un resultado,

<sup>4</sup> STS de 25 de enero de 2006, RJ 4333.

<sup>5</sup> SSTS de 20 de junio de 1990, RJ 5498; 21 de enero de 1991, RJ 68; 27 de octubre de 1992, RJ 7844 y 15 de febrero de 1996, RJ 1022.

superación de dificultades, todo ello en abstracto, nos hallamos ante factores implícitos en cualquier trabajo que debilitan en grado sumo la exigencia legal del mismo, hasta el punto de calificar a priori como profesional cualquier patología que se manifieste en la jornada laboral, lo cual, en definitiva, sería lo mismo que aplicar la presunción.

Por otra parte, tampoco parece posible interpretar la exigencia legal de un accidente en un sentido más estricto (golpe, quemadura, caída, etc.) dada la ampliación legal y jurisprudencial tan arraigada en nuestro ordenamiento de tal concepto.

Por ello, tal vez lo más correcto sería trasladar al trabajador la carga de probar la existencia de determinados agentes externos, en definitiva, un suceso desencadenante, no ya en abstracto, sino concreto y aislado, claramente identificable e individualizado <sup>6</sup>, pero no cuando se quiera achacar la causa de la enfermedad a un ambiente generalizado de condiciones de trabajo que afecta a todos los trabajadores o a un amplio colectivo, que además no han desarrollado la enfermedad (estrés, tensión, ansiedad) <sup>7</sup>.

No obstante, lo cierto es que en la letra f) el legislador ha realizado una redacción más benevolente que en el supuesto anterior de la letra e), al no introducir la exigencia de causalidad exclusiva del trabajo, lo cual en la práctica, debido al criterio benevolente de la jurisprudencia y al hecho de que la gran parte de la población laboral no goza de una salud completa, permitirá que lesiones congénitas o degenerativas acaben adquiriendo la consideración de accidente de trabajo.

- Enfermedades intercurrentes, que constituyen complicaciones derivadas de un suceso previo calificable como accidente de trabajo, lo cual justifica la calificación de profesional no solo del cuadro inicial, sino también del proceso posterior. Son así enfermedades posteriores a la lesión. De este modo, resulta necesario que exista una relación de causalidad inmediata entre el accidente de trabajo inicial y la enfermedad derivada del proceso patológico iniciado por aquel. Bien porque se modifican las consecuencias derivadas del accidente, piénsese por ejemplo en un peón que cae desde un andamio mientras realiza su trabajo y como consecuencia de ello desarrolla una fobia a las alturas; o bien porque se producen nuevas consecuencias derivadas del tratamiento al que se ha sometido el trabajador accidentado <sup>8</sup>.

<sup>6</sup> La pelea que tuvo el trabajador con su encargado el día X, falleciendo al día siguiente; la obligación que pesaba sobre él de entregar un informe preceptivo y esencial para la empresa, sufriendo un infarto pocos días antes de la fecha límite.

<sup>7</sup> En este sentido, se ha manifestado alguna sentencia al mantener que el hecho de que una enfermedad de etiología común (una lumbalgia) se manifieste con ocasión del ejercicio de una nueva ocupación laboral (conductor, repartidor), no dota a la misma, sin más, de la característica jurídica de accidente de trabajo. Se debe demostrar, al menos, la efectiva influencia del trabajo en la aparición de la patología. Carga que no corresponde a la Mutua, sino al trabajador (STSJ de Cantabria de 5 de junio de 2002, AS 2109).

<sup>8</sup> CHACARTEGUI JÁVEGA, C., *El concepto de accidente de trabajo: su construcción por la jurisprudencia*, Albacete, 2007, pág. 64. Así, como ejemplo del primer supuesto, cabe citar STSJ de Andalucía/Granada de 11 de octubre de 2000, AS 43325, donde una trabajadora que sufre un accidente de trabajo que le ocasiona la fractura del fémur derecho, es intervenida quirúrgicamente siguiendo un largo proceso de rehabilitación, que se dio por terminado formulando la baja médica por lumbociática derecha. Siendo calificada esta última dolencia como profesional debido a la aplicación de la letra f) del artículo 115 de la LGSS. En el segundo supuesto, cabe citar como ejemplo la STCT de 25 de septiembre de 1984, RJ 7132, en el caso de un trabajador que se fractura la tibia y el peroné en el trabajo y que, como consecuencia del tratamiento de anti-inflamatorios a que fue sometido, le provocaron unas hemorragias abdominales que le causaron la muerte.

### III. LA EXCLUSIVIDAD DE LA CAUSA LABORAL

Para poder subsumir una enfermedad en la letra e) del artículo 115.2 de la LGSS es imprescindible que la enfermedad sea causada exclusivamente por el desempeño del trabajo, esto es, que la enfermedad se desencadene en exclusiva por otros factores presentes en el ambiente laboral, sin que haya existido un accidente de trabajo en sentido estricto, sino que es la propia enfermedad la que configura el concepto. Así, no es tanto que se exija que la enfermedad derive de una concreta y determinada actuación laboral, sino que basta con que tenga su causa exclusiva en el ejercicio de la actividad profesional <sup>9</sup>.

Con tal exigencia, parece que el legislador haya querido que, en sentido contrario, no tengan la consideración de accidente de trabajo aquellas otras enfermedades en las que el trabajo haya sido solo uno más de los elementos que haya contribuido a causarlas.

Así, por ejemplo, tumores, leucemias linfáticas, enfermedades respiratorias, dérmicas, infartos embolias cerebrales, etc.

Por ello, existe una parte de pronunciamientos judiciales que entienden que únicamente cabe subsumir en el concepto de enfermedades del trabajo aquellas enfermedades profesionales propias, pero no listadas. Esto es, enfermedades causadas por su propia naturaleza por elementos o sustancias propios de un ambiente laboral concreto y no enfermedades comunes que puede contraer cualquiera fuera de un ambiente laboral, aun pudiendo estar originadas en el trabajo. El precepto funcionaría así como cláusula de cierre respecto a la lista taxativa de las enfermedades profesionales, para no dejar desprotegido al trabajador, con la finalidad de incluir progresivamente dichas enfermedades en la lista reglamentaria.

El resto de enfermedades que pudiera sufrir el trabajador por ocasión o como consecuencia del trabajo, enfermedades que podríamos llamar comunes, no quedarían desamparadas, sino que se reconducirían al supuesto general de accidente de trabajo del artículo 115.1 de la LGSS <sup>10</sup>. Esto tendría su fundamento en la Ley de Accidentes de Trabajo de 1900 y en la jurisprudencia que la interpretó que, como ya hemos destacado, acoge una interpretación extensiva de la noción de lesión corporal, manteniendo que el concepto de accidente de trabajo comprende no solo a las lesiones externas causadas por accidentes, sino también a las lesiones internas provocadas por enfermedades cuando estén causadas por el trabajo.

Ahora bien, las consecuencias de considerar a estas enfermedades comunes en uno u otro apartado del propio artículo 115 de la LGSS conlleva que la necesaria concurrencia del nexo causal entre el trabajo y la lesión o enfermedad se exija de una manera más rígida o de forma más flexible.

<sup>9</sup> STS de 18 de enero de 2005, RJ 1157.

<sup>10</sup> Así, la jurisprudencia ha considerado enfermedades como el infarto o la hemorragia cerebral como accidente de trabajo por la vía del artículo 115.1 de la LGSS. Véase, en este sentido, el pronunciamiento del TS en Sentencia de 20 de marzo de 1990, RJ 2194. En la misma línea, SSTSJ de Castilla y León/Valladolid de 21 de diciembre de 1993, AS 5346 y 8 de marzo de 1994, AS 1071 y STSJ de Madrid de 27 de julio de 1995, AS 2930, entre otras.

Por su parte, no obstante, la gran mayoría de la doctrina <sup>11</sup> y de los pronunciamientos judiciales <sup>12</sup> entiende que el concepto es más amplio, incluyendo no solo a las enfermedades profesionales no listadas propiamente hablando, sino también las enfermedades comunes no profesionales que puede contraer cualquiera fuera de un ambiente laboral específico, pero que en el caso concreto están originadas por el trabajo.

De este modo podemos encontrar un colectivo de sentencias que recuerdan que una cosa es la exclusividad de la causa y otra, bien distinta, que potencialmente puedan haber sido varias causas. El precepto en cuestión, cuando exige esa exclusividad, simplemente está queriendo descartar supuestos en los que la enfermedad es producto de varios elementos, uno de los cuales es el trabajo <sup>13</sup>.

Especialmente significativas en este contexto son las enfermedades que se sufren a consecuencia del uso de la voz, en aquellos trabajadores que ejercen profesiones en las que esta se utiliza de manera acusada, por cuanto que no se emplea en exclusiva en ese quehacer, sino también en el resto de las actividades cotidianas de la persona. No cabe duda que, en estos casos, el trabajo es elemento causal de la enfermedad, pero no lo es en exclusiva y, por tanto, queda exceptuada de la calificación de accidente de trabajo por expresa voluntad legislativa.

Esta conclusión únicamente cabe excepcionarse en los casos en que la enfermedad se haya debido a un uso singular de la voz, ejecutado únicamente por razón del trabajo <sup>14</sup>.

En este sentido se argumenta que conviene no confundir pluralidad de causas reales con variedad de causas posibles, pero solo una real.

Así, por ejemplo, en el primer supuesto, enfermedades psicológicas que surgen por la confluencia de múltiples avatares en la vida, parte de los cuales son ajenos al trabajo: situaciones familiares conflictivas, pérdida de personas queridas, etc.

Sin embargo, haciendo referencia al segundo supuesto, hay enfermedades que solo pueden tener una causa única, por más que puedan ser múltiples las potenciales vías de contagio. Así, por ejemplo, en el caso de enfermedades de origen vírico, la causa será siempre la inoculación en el organismo de un elemento externo. La introducción del virus tendrá siempre una causa única, por más que sean múltiples las potenciales vías de inoculación.

<sup>11</sup> HEVIA CAMPOMANES, E., *Los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales*, Madrid, 1990, pág. 95, ALONSO OLEA, M. y TORTUERO PLAZA, J.L., *Instituciones de Seguridad Social*, Madrid, 1992, págs. 53 y ss. y RODRÍGUEZ-PIÑERO, M., *op. cit.*, pág. 5.

<sup>12</sup> A título de ejemplo véase, STSJ de Andalucía/Málaga de 11 de mayo de 1995, AS 2166, a propósito de un infarto de miocardio.

<sup>13</sup> SSTs de 3 de noviembre de 2003, RJ 9507 y 16 de diciembre de 2005, Rec. 3344/2004. También, en este sentido, STSJ de Andalucía/Granada de 16 de marzo de 2004, Rec. 3691/2003.

<sup>14</sup> Así, en el supuesto de una disfonía de repetición y nódulos vocales de una profesora en el desempeño de su actividad laboral docente (STSJ del País Vasco de 25 de septiembre de 2001, AS 322894). Ahora ya, sin embargo, se contempla como enfermedad profesional, en la nueva lista del Real Decreto 1299/2006, los nódulos en las cuerdas vocales en aquellas profesiones que requieren un uso prolongado y continuo de la voz.

Esta última interpretación, sin embargo, llevada a sus últimas consecuencias, conlleva que cualquier enfermedad pueda ser calificada como laboral, pues en la actualidad cualquier dolencia puede tener su causa en el trabajo que se desempeña. Así, por ejemplo, la gripe se contrae por contagio del virus que la causa, pudiendo ser múltiples las personas que contagian, pero si se demuestra que fue un compañero de trabajo, la causa de la misma es única, derivada del trabajo, sin más elemento causa, por lo que ha de calificarse como accidente de trabajo <sup>15</sup>.

Otros pronunciamientos van aún más allá si cabe en su argumentación y defienden que debe diferenciarse entre la enfermedad en sí misma y las consecuencias lesivas derivadas de ella. De este modo, la exclusividad del trabajo como desencadenante de la enfermedad se refiere únicamente a efectos de calificar la propia enfermedad como accidente de trabajo. No obstante, no se exige esa misma exclusividad respecto de las consecuencias lesivas que se pudieran derivar de la enfermedad, bastando en este último caso una mera conexión con el desempeño del trabajo inmediata o mediata de conformidad con el artículo 115.1 de la LGSS <sup>16</sup>.

#### IV. LAS ENFERMEDADES PSICOLÓGICAS

La consideración de las enfermedades psicológicas como profesionales no constituye una novedad, pues desde bastante tiempo atrás (se pueden encontrar los primeros antecedentes en el año 1970) la jurisprudencia viene encuadrando en el concepto de accidente de trabajo las enfermedades psíquicas provocadas por el desempeño de la prestación de servicios, incluso en aquellos supuestos en que el desenlace de la enfermedad sea el suicidio, con base en una interpretación extensiva, como se ha visto, de la noción de lesión.

Por regla general, sin embargo, no se puede realizar una interpretación extensiva, considerando cualquier enfermedad mental del trabajador, por el mero hecho de serlo, como profesional. Sino que es imprescindible acreditar la existencia de una clara relación causa-efecto entre el trabajo y la enfermedad del trabajador.

<sup>15</sup> De este modo se reconoce la calificación de accidente laboral de una limpiadora que desempeñaba sus servicios en un hospital y se pincha con una jeringuilla que contenía fluidos biológicos. Diagnosticándosele al poco tiempo una hepatitis C (STSJ del País Vasco de 22 de febrero de 2000, AS 583). Médico pediatra que sufrió una trombosis venosa mientras prestaba servicios (STS de 7 de octubre de 2003, RJ 7724). El desprendimiento de retina producida en tiempo y lugar de trabajo de un fontanero que padecía previamente degeneraciones en la retina periférica de ambos ojos que favorecía el desprendimiento de retina en caso de realización de esfuerzos (STSJ de Aragón de 8 de junio de 2000, Rec. 368/99). No en cambio el desprendimiento de retina de un conductor de autobús que sufría miopía anterior y había sido operado por queratomía por láser (STSJ de Andalucía/Granada de 16 de marzo de 2004, Rec. 3691/2003).

<sup>16</sup> Así, se llega a decir que no tiene la calificación de accidente laboral la depresión sufrida por el trabajador, por no haberse probado que trae su causa exclusivamente del desempeño del trabajo, pero, por el contrario, sí tiene dicha calificación el suicidio que llevó a cabo el trabajador en horario y tiempo de trabajo, derivado evidentemente de ese mismo trastorno depresivo. Ya que, obviamente, no siendo la única, el trabajo fue una de las causas desencadenantes del síndrome depresivo y tal enfermedad aboca en el suicidio, teniendo este último, por tanto, una relación con el trabajo suficiente de conformidad con los requisitos de la definición del accidente de trabajo (STS de 28 de septiembre de 2000, RJ 9649). En el mismo sentido, no se califica como accidente laboral el cáncer de mama de un Auxiliar de enfermería que como consecuencia de su trabajo había recibido dosis radioactivas por no quedar acreditado que era esta la causa exclusiva de la enfermedad. Sin embargo, sí se le otorga como accidente laboral la limitación del miembro superior izquierdo, a nivel de hombro, que presenta la trabajadora desde la mutilación linfática que sufrió como consecuencia del cáncer de mama (STSJ de Castilla-La Mancha de 17 de octubre de 2002, Rec. 846/2002).



De este modo, los Tribunales exigen que el trabajador no hubiera padecido antecedentes de la enfermedad antes del inicio de la relación laboral. No obstante, en otras ocasiones se reconoce el carácter profesional de la contingencia aun cuando el trabajador ya presentaba antecedentes patológicos. En este sentido, se argumenta que también tiene la consideración de accidente laboral la agravación de enfermedades que ya se padezcan. De tal forma que, aun admitiendo que el trabajador pudiera padecer algún trastorno psicológico con anterioridad, se argumenta que el mismo se puede ver agravado por la actividad laboral. Así, por ejemplo, profesora de instituto que tiene una personalidad obsesivamente perfeccionista y alto nivel de autoexigencia y que sufre una crisis de ansiedad por la impartición de las clases <sup>17</sup>.

No obstante, por regla general, se exige un hecho objetivo, individualizable, relacionado con el trabajo que haya causado el trastorno psicológico. Así, por ejemplo, la pelea de un trabajador con un compañero de trabajo que además de causarle contusiones y erosiones múltiples, posteriormente desarrolla un problema auditivo y con el paso del tiempo un cuadro de ansiedad generalizada, para el cual no hay constancia de que la causa sea un agente distinto que el propio trauma agresivo. El problema auditivo se califica como accidente del trabajo, con base en el artículo 115.1 de la LGSS, sin más, al estar causado por el trabajo, mientras que el trastorno psicológico acaba por declararse como accidente de trabajo, pero con el argumento de que proviene o es causado por un accidente de trabajo *stricto sensu*. Esto es, al ser un accidente laboral la agresión sufrida *ab initio*, también deben participar de la misma naturaleza todas las consecuencias que deriven de la situación que emana el hecho sucedido <sup>18</sup>.

De este modo, el problema auditivo es calificado directamente por el artículo 115.1 de la LGSS, conjugado con la aplicación de la presunción de su apartado tercero, pero la enfermedad psicológica, se separa del estado físico del trabajador y se recurre a otra vía para la calificación del accidente.

Como señala la doctrina <sup>19</sup>, la aplicación de las letras f) y g) del apartado 2 del artículo 115 de la LGSS, solo se deberán aplicar cuando haya una enfermedad psíquica padecida con anterioridad o cuando es una enfermedad intercurrente, pero no cuando es una consecuencia directa del accidente, esto es, que haya surgido con ocasión o por consecuencia del trabajo o cuando sea el resultado de las ampliaciones expresas previstas en el apartado segundo; pues en tales casos merece el mismo tratamiento que las lesiones físicas.

No obstante, el problema deriva de la forma de exteriorización de estas enfermedades, que normalmente surge como deterioro progresivo de la salud, en este caso mental y solo ocasionalmente tienen manifestaciones súbitas, apareciendo brotes y crisis repentinas.

Por regla general, la acepción de accidente de trabajo en estos supuestos es más limitado, al exigirse conjuntamente con el desencadenante laboral, una exteriorización subsumible en la presunción del apartado tercero del artículo 115 de la LGSS.

<sup>17</sup> STSJ del País Vasco de 2 de noviembre de 1999, AS 4214.

<sup>18</sup> STSJ de Madrid de 27 de abril de 1994, AS 1607.

<sup>19</sup> Vid. TORRENTE GARI, S., *El trastorno mental como enfermedad común en la protección de la Incapacidad Permanente*, Albacete, 2008, pág. 185.

Ahora bien, incluso en estos supuestos, la sospecha de que el origen de estos padecimientos pueden y suelen ser por causas no relacionadas con el trabajo, sino estar asociado a determinadas personalidades, vivencias, respuestas a conflictos personales y familiares o el simple temor a una sintomatología simulada, acaban por operar en contra de la calificación profesional, aun produciéndose en las circunstancias de la presunción<sup>20</sup>. Así, por ejemplo, trabajador que sufre una depresión reactiva, tras ser sometido a un control de tiempos que le genera estrés, no se califica como laboral con el argumento de que no se ha demostrado la causa exclusiva y excluyente en la realización del trabajo y ello a pesar de que hubo manifestaciones de crisis de ansiedad en el lugar de trabajo<sup>21</sup>.

Sin embargo, algunas sentencias niegan el carácter laboral de la enfermedad si la patología persiste incluso cuando se aleja al trabajador del centro de trabajo.

Especialmente significativo es el supuesto de las fobias. En algunas ocasiones, la jurisprudencia ha admitido como accidente laboral algunas fobias que ha estimado que traían su causa del desempeño de la relación laboral. Así, fobia social que padece un peón de obra tras sufrir un grave caso de acoso psicológico prolongado en el trabajo (STSJ de Asturias de 29 de septiembre de 2007, Rec. 3993/2006). Sin embargo, podemos encontrar otro grupo de pronunciamientos que, por el contrario, estiman que las fobias tienen que ver con un fondo alterado en la persona y que cuando se desarrollan en fobias específicas a objetos o situaciones concretas, no se sabe por qué se proyectan hacia ese objeto en concreto y no otro. De tal forma, que el individuo puede tener crisis de pánico fuera del centro de trabajo y no puede ser este la causa exclusiva de las mismas. Así, en un caso de una azafata de vuelo que sufre agorafobia con crisis de angustia al subir al avión (STSJ de Baleares de 17 de julio de 2004, AS 55540).

## V. LA PRESUNCIÓN DE LABORALIDAD EN TIEMPO Y LUGAR DE TRABAJO

Sin embargo, la dificultad en el caso específico de calificar estas enfermedades como profesionales, resulta de la traba con la que se encuentran los sujetos para determinar la causa u origen concreto de la enfermedad. En ocasiones es médicamente imposible establecer o conocer la etiología de una dolencia y la dificultad se acrecienta al tratarse de enfermedades comunes, por cuanto es improbable asegurar que la enfermedad no hubiera sobrevenido en un ambiente laboral distinto o incluso fuera del mismo.

Ahora bien, la propia LGSS, en el apartado tercero del artículo 115, establece una presunción de laboralidad de todo percance sufrido por un trabajador en tiempo y lugar de trabajo. Se trata, en definitiva, de resolver a favor de la parte más débil, en aplicación del principio *in dubio pro accidentado*, en aquellos supuestos en los que no se puede tener la plena certidumbre de la existencia del nexo causal entre el accidente y la lesión. Esta presunción solo quedará desvirtuada cuando hayan ocurrido hechos de tal relieve que sea evidente a todas luces la absoluta carencia de relación entre el trabajo y el siniestro.

<sup>20</sup> Vid. TORRENTE GARI, S., *El trastorno mental como enfermedad común en la protección de la Incapacidad Permanente*, Albacete, 2008, pág. 186.

<sup>21</sup> STSJ de Andalucía/Málaga de 18 de marzo de 1993, AS 1334.

Es meridianamente claro que la referida presunción cobra toda su razón de ser en el supuesto de las enfermedades que, como hemos visto, pese a no estar enumeradas como profesionales pueden traer su causa del trabajo y ser, por tanto, declaradas como accidente laboral. El punto más problemático sin duda, en estos supuestos, como hemos visto, estriba en la dificultad de asegurar con certeza cuál es la causa u origen de la dolencia.

Así, ocurre, por ejemplo, por excelencia, en el supuesto de aquellas enfermedades que tienen una manifestación súbita o violenta. Este es el caso, por antonomasia, de los infartos de miocardio. El infarto de miocardio parece ser a priori una enfermedad común. De hecho no está regulado en la lista de enfermedades profesionales como tal. Sin embargo, es una patología de etiología desconocida y que pueden incidir en su desenlace diversos factores, además de los personales, como los genéticos, estilo de vida, ejercicio, alimentación, consumo de tabaco, alcohol, etc., también otros presentes en el ambiente laboral: estrés, ansiedad, fatiga, etc. No obstante, por regla general, estos factores presentes en el ambiente laboral, en su caso, solo han sido un elemento más, que sumados a los demás han provocado la enfermedad, pero no la causa exclusiva de la misma.

Ahora bien, algunos pronunciamientos judiciales han concluido que la presunción de accidente laboral para el ocurrido en lugar y tiempo de trabajo se predica únicamente de los accidentes en sentido estricto, pero no de las enfermedades, que para calificarse de accidente de trabajo requieren, en todo caso, de la prueba de su nexo causal con el trabajo. Así, no puede valorarse como accidente de trabajo una simple afección gripal o descomposición intestinal o menstruación ocurrida en el lugar y tiempo de trabajo, salvo que se pruebe su directa dependencia del trabajo <sup>22</sup>.

No obstante, por regla general, la jurisprudencia estima que si la enfermedad se manifiesta en tiempo y lugar de trabajo debe prevalecer la presunción del apartado tercero del artículo 115 de la LGSS al disponer que se presumirá, salvo prueba en contrario, que son constitutivas de accidente de trabajo las lesiones que sufra el trabajador durante el tiempo y lugar de trabajo <sup>23</sup>.

Así, se considera accidente la embolia pulmonar provocada por una ingestión de sustancias estupefacientes por el hecho de producirse en el centro de trabajo <sup>24</sup>.

El infarto de miocardio que se manifiesta durante la jornada laboral, aun cuando no conste una situación específica o determinada de estrés laboral <sup>25</sup>.

El cáncer de mama sufrido por un ATS que había recibido dosis radioactivas como consecuencia de su trabajo y aun cuando el hospital había adoptado las medidas y cautelas necesarias para que el per-

<sup>22</sup> SSTSJ de la Comunidad Valenciana de 24 de febrero de 1994, AS 805 y 12 de julio de 1994, AS 3232.

<sup>23</sup> STS de 10 de noviembre de 1987, RJ 7842 en el caso de una lesión cardíaca ocurrida mientras el trabajador se encontraba prestando servicios en la empresa; STS de 27 de junio de 1990, RJ 5529 que considera accidente de trabajo un infarto de miocardio acaecido trabajando a bordo de un buque y STS de 15 de febrero de 1996, RJ 1022. En el mismo sentido, STSJ de Canarias/Santa Cruz de Tenerife de 30 de julio de 1993, AS 3507 que considera accidente de trabajo una hernia umbilical manifestada durante la jornada laboral.

<sup>24</sup> STSJ de Navarra de 15 de junio de 2001, AS 230916.

<sup>25</sup> SSTS de 27 de febrero de 1997, RJ 1605 y 23 de enero de 1998, RJ 1008.

sonal profesional expuesto recibiera las mínimas radiaciones posibles. No se puede descartar de forma absoluta que dicha enfermedad no haya sido con ocasión del trabajo desempeñado por la trabajadora <sup>26</sup>.

Las lesiones dérmicas que padece una limpiadora en las manos y que alejada del trabajo remiten <sup>27</sup>.

Una angina de pecho sufrida en tiempo y lugar de trabajo <sup>28</sup>.

Sin embargo la presunción es *iuris tantum*, esto es, admite prueba en contra, cuando se acredite la falta de relación entre la lesión y el trabajo de forma fehaciente, bien porque se trate de enfermedad que por su propia naturaleza excluya la etiología laboral, bien porque se aduzcan hechos que desvirtúan dicho nexo causal <sup>29</sup>. Así, por ejemplo, en este último sentido, una sepsis meningocócica que aun cuando surgió en tiempo y lugar de trabajo, no es de aquellas dolencias que el trabajo provoca <sup>30</sup>. Lo contrario, evidentemente, conllevaría calificar de accidente de trabajo cualquier enfermedad que se manifieste en tiempo y lugar de trabajo, no porque se haya demostrado que el trabajo haya sido efectivamente la causa de la misma sino por el solo hecho de concurrir las dos circunstancias de tiempo y lugar, pese a que podrían estar presentes por mero azar.

De este modo, se ha utilizado como argumento para destruir la presunción de laboralidad la concurrencia de un proceso de enfermedad común previamente existente <sup>31</sup>.

Así, no se considera accidente laboral la neumonía basal que contrae un ATS, pese a que en el centro hospitalario donde llevaba a cabo su prestación de servicios hubiera ingresado un enfermo de tuberculosis en fechas próximas <sup>32</sup>.

Asimismo, se niega la calificación de accidente de trabajo al Síndrome de Fatiga Crónica que padece un ATS aun cuando se hubiere manifestado con posterioridad a una infección vírica contraída en el hospital donde llevaba a cabo su prestación de servicios. Ello debido a que desde el punto de vista científico la fatiga crónica es una enfermedad de origen o etiología desconocida y su adquisición por contagio vírico no deja de ser una mera hipótesis que no está confirmada. Por ello, no queda demostrado que la causa de la enfermedad es tal infección y mucho menos que sea la única causa de la enfermedad <sup>33</sup>.

Tampoco infarto cerebral que se manifiesta en el trabajo, cuando esa misma mañana en su casa ya nota dificultad para hablar, torpeza, mareo y pérdida de fuerza. De este modo, de conformidad con la argumentación del Tribunal, la sintomatología de la enfermedad se manifestó por vez primera

<sup>26</sup> STSJ de Andalucía/Granada de 23 de marzo de 2004, AS 1445.

<sup>27</sup> STSJ de Navarra de 28 de julio de 2007, AS 8824.

<sup>28</sup> STS de 10 de abril de 2001, RJ4906.

<sup>29</sup> STS de 24 de mayo de 1990, RJ 4498.

<sup>30</sup> STSJ de Galicia de 28 de junio de 1993, AS 2943.

<sup>31</sup> STSJ de Galicia de 27 de julio de 1994, AS 2862; STSJ de Murcia de 3 de noviembre de 1993, AS 4855 y STSJ de Aragón de 5 de octubre de 1994, AS 3734.

<sup>32</sup> STS de 22 de marzo de 1982, RJ 1582.

<sup>33</sup> STSJ de Cataluña de 13 de septiembre de 2007.

en el domicilio del trabajador, cinco horas antes de su incorporación a su puesto de trabajo. El trabajador se sintió indispuerto a los pocos minutos de iniciar su relación laboral sin que conste que en ese escaso lapso hubiera dado tiempo para generar alguna situación de sobrecarga o estrés que pudiera haber desencadenado la enfermedad <sup>34</sup>.

Sin embargo, por su parte, la jurisprudencia ha mantenido que para desvirtuar la presunción de la laboralidad de una enfermedad de trabajo no es suficiente con que se hubieran producido síntomas de la misma en fechas o momentos inmediatamente precedentes al episodio manifestado en tiempo y lugar de trabajo <sup>35</sup>.

## VI. LAS AMPLIACIONES JURISPRUDENCIALES DE TIEMPO Y LUGAR DE TRABAJO

De este modo, es fácilmente observable que el *quid* de la cuestión estriba en la delimitación de los conceptos jurídicos de tiempo y lugar de trabajo, a efectos de saber cuándo se debe aplicar y cuándo no la referida presunción. A tales efectos y en beneficio del trabajador, la jurisprudencia ha ido ampliando extraordinariamente la aplicación de la presunción no solo al tiempo efectivamente dedicado a la prestación laboral en el puesto de trabajo designado, sino a aquellos otros períodos que estén vinculados con el trabajo, tales como descansos, pausas e interrupciones, permaneciendo dentro del área de riesgo aun cuando haya finalizado la jornada:

- En los aseos.
- Comedores.
- Aparcamiento de la empresa.
- Vestuarios.
- Haciendo compras en la misma empresa, inmediatamente tras la finalización de la jornada laboral, en caso de las grandes superficies, etc.
- Comida en un bar próximo a la empresa, en el descanso para comer, dentro de la jornada partida de un trabajador <sup>36</sup>.

Por ello los Tribunales han considerado accidente de trabajo el percance acaecido a un conductor de camión que en el viaje de trabajo se indispuerto a bordo del vehículo, aun cuando en el concreto momento de producirse los hechos no condujera por haberse relevado con un compañero <sup>37</sup>. El transportista que sufre un accidente en el lavadero de la empresa, en cuyo aparcamiento debía estacionar el vehículo y pernoctar en el interior del camión para que a primera hora de la mañana fuera

<sup>34</sup> STSJ de Cataluña de 5 de febrero de 1996, AS 1078.

<sup>35</sup> SSTS de 27 de diciembre de 1995, RJ 1213 y 15 de febrero de 1996, RJ 1022.

<sup>36</sup> SSTS de 10 de diciembre de 1984, RJ 6358; 8 de abril de 1987, RJ 2379; 4 de mayo de 1998, RJ 4091; 10 de abril de 2001, RJ 4906; 3 de noviembre de 2003, RJ 9507 y 9 de mayo de 2006, RJ 3037.

<sup>37</sup> STS de 4 de mayo de 1998, RJ 4091.

el primero en el lavadero para proceder a la limpieza de la cisterna, según órdenes de la empresa por teléfono. En estos casos, en realidad, no hay ni siquiera suspensión de la situación de actividad laboral ya que existe presencia y disponibilidad plena en el propio puesto de trabajo.

Asimismo, en virtud de las nuevas tecnologías, especialmente Internet, y a través de la modalidad denominada como «teletrabajo», la jurisprudencia acepta que el domicilio pueda ser el lugar de trabajo. Sin embargo, únicamente cuando se pruebe que en el momento concreto de producirse el accidente estuviera desempeñando las actividades encomendadas por la empresa<sup>38</sup>. No en cambio cuando se trata solo de tiempos de disponibilidad, por busca, móvil, correo, etc., o en tiempos de descanso<sup>39</sup>. Con todas las dificultades que, evidentemente, ello entraña a efectos de la prueba, debido a la intimidad que se le garantiza a la residencia habitual. Una posibilidad sería el trabajo a través de la modalidad *on-line* consistente en un dispositivo de presencia que permite un permanente contacto, vigilancia y control por parte de la empresa, con constancia incluso del inicio y terminación del horario y la jornada. De tal forma, que se podría comprobar la indispensable coincidencia entre la hora del accidente y la jornada de trabajo<sup>40</sup>.

En sentido contrario, en otras ocasiones, aun encontrándose presente el trabajador en el lugar de trabajo habitual, no se considera la laboralidad del accidente, precisamente por faltar la nota de trabajo o de tiempo de trabajo. Así, por ejemplo, huelga legal con ocupación de locales, acudir a la empresa por asuntos personales, recoger algo que se había olvidado, llevarle algo o hacer una visita a un compañero, etc.

## VII. EL SUPUESTO ESPECÍFICO DE LAS ENFERMEDADES ACAECIDAS *IN ITINERE*

Por su parte, el accidente *in itinere* es una ampliación legal y jurisprudencial de la noción de accidente de trabajo precisamente para dar cobertura y protección a los accidentes que sufre el trabajador en este trayecto de ida y vuelta por no constituir propiamente tiempo ni lugar de trabajo. En consecuencia, desde antiguo la jurisprudencia ha negado la aplicación al accidente *in itinere* de la presunción de laboralidad del artículo 115.3 de la LGSS, con el argumento de que, precisamente, se produce fuera del lugar y tiempo de trabajo<sup>41</sup>.

No obstante, es cierto que la noción de accidente de trabajo que contiene el artículo 115 de la LGSS es muy amplia, teniendo tal consideración tanto el que sufre el trabajador con ocasión como por consecuencia del trabajo. De tal manera que se admite tanto una causalidad directa o inmediata como una mediata o remota.

<sup>38</sup> SSTS de 29 de septiembre de 1986, RJ 5202; 4 de noviembre de 1988, RJ 8529 y 15 de febrero y 18 de octubre de 1996, RJ 1022 y 7774.

<sup>39</sup> STS de 7 de febrero de 2001.

<sup>40</sup> *Vid.* DE LOS REYES BARROSO, M., *Las enfermedades del trabajo*, Valencia, 2002, págs. 193 a 202.

<sup>41</sup> SSTS de 16 de noviembre de 1998, RJ 9825; 14 de diciembre de 1998, RJ 10507 y 21 de diciembre de 1998, RJ 314.

Precisamente, de esta última forma se presentaría la causalidad en el accidente *in itinere*, es decir, de una forma mediata o remota. No es el ejercicio o desempeño de la profesión el detonante directo de los daños sufridos por el trabajador, sino algún otro factor o agente externo incidente en el desplazamiento hasta o desde el lugar del trabajo. Este recorrido se conceptúa como un acto imprescindible para el cumplimiento de la prestación de servicios, de tal modo que el siniestro no se hubiera producido de no pesar sobre el trabajador la obligación de realizar dicho desplazamiento.

De este modo, se podría pensar que no es necesario la aplicación de la presunción legal de accidente del artículo 115 de la LGSS, ya que cualquier accidente (golpe, contusión, quemadura, fractura, etc.) que sufra el trabajador en el trayecto de ida y vuelta a casa del trabajo, salvo imprudencia temeraria por parte del trabajador, siempre tendrá la consideración de accidente de trabajo. Esto es así, puesto que no es necesario probar la relación con el trabajo. Ya que, de lo contrario, si el trabajador no hubiera tenido que desplazarse al trabajo y se hubiera quedado en casa, no hubiera habido trayecto y, por lo tanto, no hubiera sufrido el accidente. De ahí que la lesión siempre traerá su causa por el hecho de tener que recorrer el trayecto estrictamente necesario de ida al trabajo y de vuelta a casa. Precisamente por ello se imponen otros condicionantes de no desviarse por motivos personales, emplear el tiempo necesario, etc.

Sin embargo, este fundamento del accidente *in itinere* como laboral, no es válido para aquellos accidentes que tengan su causa en factores endógenos o internos, es decir, en lesiones internas del trabajador. Aquí podemos señalar por antonomasia el infarto de miocardio al ser con creces el supuesto más reproducido en las sentencias laborales. En efecto, pues en estos supuestos no son agentes externos o exógenos, presentes durante el trayecto, que causan el accidente, de tal manera que se pueda afirmar categóricamente que de no haber realizado el trabajador el trayecto el accidente se hubiera evitado, sino factores internos que se manifiestan con independencia del recorrido, pudiendo haber ocurrido el accidente en cualquier lugar <sup>42</sup>.

En consecuencia, es imposible en estos casos establecer la misma relación directa o incluso remota. Esto es, no se puede saber con certeza si hubiera sufrido el infarto el trabajador igualmente, aunque se hubiera quedado en su casa. En estos supuestos es cuando cobra toda su relevancia la citada presunción legal de laboralidad del accidente del artículo 115 de la LGSS, ya que si el infarto lo sufre el trabajador en la empresa, habiendo iniciado ya su jornada, se presume automáticamente que es un accidente laboral y la empresa o la Mutua tendrá que probar que el trabajo no ha tenido nada que ver con el mismo; mientras que si lo sufre en el desplazamiento de ida o vuelta, será el trabajador el que deberá probar que está relacionado con el desempeño del trabajo para que se califique como accidente laboral.

Así, se niega la calificación de contingencia profesional al síndrome del intestino irritable que padece un trabajador tras sufrir un accidente automovilístico en el trayecto al centro de trabajo, por no quedar probado el necesario nexo causal <sup>43</sup>.

<sup>42</sup> En este sentido, véase, BALLESTER PASTOR, M.A., *Significado actual del accidente de trabajo in itinere: paradojas y perspectivas*, Albacete, 2007, pág. 46.

<sup>43</sup> STS de 16 de julio de 2004, RJ 8234.

En el mismo sentido, se declara como enfermedad común el infarto de miocardio que sufre un trabajador mientras espera al autobús en la parada para ir al trabajo <sup>44</sup>.

Sin embargo, la jurisprudencia también aquí es contradictoria y es posible encontrar pronunciamientos estimando la calificación de accidente laboral de un infarto aun cuando es sufrido en el propio domicilio, al quedar probada la situación de tensión excesiva derivada del trabajo como único encargado y la falta de antecedentes patológicos <sup>45</sup>.

Como pronunciamientos que reconocen la existencia de accidente laboral podemos destacar:

- Se estima accidente de trabajo el infarto de miocardio sufrido en el desplazamiento desde el centro de trabajo al aeropuerto, a cien metros del lugar habitual de trabajo, al aceptar que existe una relación de causalidad de estrés profesional <sup>46</sup>.
- Infarto sufrido por trabajador con sobrepeso que corre detrás del autobús para ir al trabajo <sup>47</sup>.
- Sí el infarto sufrido en la parada del autobús al ir a la empresa, pese a quedar probado que el trabajador había sufrido síntomas la noche anterior en su casa <sup>48</sup>.
- Infarto sufrido en el metro al ir a trabajar. Se estima accidente laboral al no haber antecedentes cardíacos previos <sup>49</sup>.
- Sí infarto sufrido por director de sucursal bancaria en el trayecto al trabajo en su coche particular, a pesar de que había parado en el quiosco a comprar el periódico, al probar que era una época de mayor trabajo y estaba sometido a un estrés cualificado <sup>50</sup>.
- Sí trabajador que se le avería el coche y sufre un infarto tratando de empujar el mismo a un taller próximo. Aun existiendo antecedentes patológicos <sup>51</sup>.
- Sí en el supuesto de trabajador que madrugaba y se levantaba muy temprano todos los días a las cuatro de la madrugada <sup>52</sup>.
- Sí en el caso de un trabajador que sufre infarto en su coche en el trayecto al trabajo argumentando el estrés y la excitación padecida por las dificultades para encontrar aparcamiento y por exceder el horario de entrada al trabajo <sup>53</sup>.

<sup>44</sup> SSTs de 4 de julio de 1995, RJ 5906 y de 21 de septiembre de 1996, RJ 6766.

<sup>45</sup> STSJ de Andalucía/Sevilla de 11 de mayo de 1995, AS 2166.

<sup>46</sup> STSJ de Baleares de 19 de abril de 1999, AS 1528.

<sup>47</sup> STSJ Castilla y León de 10 de julio de 1996, AS 3223.

<sup>48</sup> STSJ de Navarra de 24 de marzo de 1994, AS 892.

<sup>49</sup> STSJ de Madrid de 15 de abril de 1993, AS 1968.

<sup>50</sup> STSJ de Asturias de 11 de marzo de 1994, AS 1042.

<sup>51</sup> STSJ de Andalucía/Granada de 19 de mayo de 1991, AS 2632.

<sup>52</sup> STSJ de Baleares de 9 de diciembre de 1992, AS 6136 y STSJ de Aragón de 17 de noviembre de 1993, AS 4802.

<sup>53</sup> SSTs de 10 de diciembre de 1984, RJ 6358 y 12 de diciembre de 1985, RJ 6103.



- Se calificó de accidente laboral un infarto aun cuando es sufrido en el propio domicilio, al quedar probada la situación de tensión excesiva derivada del trabajo como único encargado y la falta de antecedentes patológicos <sup>54</sup>.
- También en la mayoría de los casos en que el trabajador está desplazado o en misión. Así, por ejemplo, en hoteles donde pernocta <sup>55</sup>.

En sentido contrario:

- No el infarto sufrido en la parada del autobús <sup>56</sup>. Ni otro sufrido subiendo al autobús por tener el trabajador antecedentes cardíacos <sup>57</sup>.
- No el empleado de una empresa constructora que sufre infarto en su coche volviendo a la empresa del ayuntamiento donde había estado gestionando la concesión de licencia de obra <sup>58</sup>.
- Infarto sufrido en el coche al regresar del trabajo esperando en un semáforo <sup>59</sup>.
- Tampoco trabajador que se siente indispuerto en el trayecto al trabajo en su coche particular y por ello se desvía al hospital, sufriendo el infarto poco antes de llegar <sup>60</sup>.
- La embolia sufrida por un trabajador a 100 metros de su fábrica, al terminar su turno de noche y dirigirse a su domicilio <sup>61</sup>.

Sin embargo, como regla general, podemos decir que la jurisprudencia suele exigir la constatación del preceptivo nexo causal entre el trabajo y la lesión producida por el infarto en el trayecto, negando la existencia de accidente de trabajo *in itinere* por el solo hecho de exteriorizarse el trastorno funcional durante el desplazamiento. Esto es, exige que el trabajador demuestre fehacientemente que el infarto traiga su causa de algún hecho o circunstancia relacionada directamente con el trabajo y no aplica, en consecuencia, la presunción legal por no tratarse estrictamente de tiempo y lugar de trabajo <sup>62</sup>. Si bien, es cierto, sin embargo, que la gran mayoría de los pronunciamientos califican de accidente de

<sup>54</sup> STSJ de Castilla y León de 23 de enero de 1996, AS 715.

<sup>55</sup> STS de 2 de octubre de 1984, RJ 5219; STSJ de Cataluña de 25 de marzo de 1993, AS 1543; STSJ de Madrid de 22 de febrero de 1996, AS 2504; STSJ de Murcia de 24 de febrero de 1998, RJ 98090; STSJ del País Vasco de 22 de febrero de 2000, AS 770 y STSJ de Galicia de 28 de marzo de 2000, AS 510.

<sup>56</sup> STS de 4 de julio de 1995, RJ 5906.

<sup>57</sup> STSJ de la Comunidad Valenciana de 23 de abril de 1996, AS 1986.

<sup>58</sup> STSJ del País Vasco de 7 de mayo de 1996, AS 3112.

<sup>59</sup> STSJ de Andalucía/Málaga de 7 de octubre de 1993, AS 4420.

<sup>60</sup> STSJ de Navarra de 26 de mayo de 1998, AS 6171.

<sup>61</sup> STS de 16 de julio de 2004, RJ 8234.

<sup>62</sup> SSTS de 4 de julio de 1995, RJ 5906; 21 de septiembre de 1996, RJ 2983; 14 de febrero de 1998, RJ 1139; 21 de diciembre de 1998, RJ 314/1999; 30 de mayo de 2003, RJ 1639; STSJ de la Comunidad Valenciana de 24 de mayo de 2005, AS 1.482; STSJ de Madrid de 16 de mayo de 2005, AS 760; STSJ de Cataluña de 22 de abril de 2005, AS 4255 y STSJ de Andalucía/Granada de 16 de marzo de 2004, AS 3138.

trabajo los infartos cuyos primeros síntomas se han manifestado en el trabajo, aun cuando luego el desenlace se produce extramuros de este en el domicilio del trabajador o en el hospital, por ejemplo <sup>63</sup>.

Esta diferenciación difícilmente puede encontrar explicación al acoger la definición de accidente de trabajo, como se ha podido ver, tanto una relación de causalidad directa como indirecta o remota. Precisamente por ello, el ámbito del accidente de trabajo ha venido siendo ampliado sucesivamente tanto por el legislador como por la jurisprudencia, dado que la interpretación que corresponde a su normativa reguladora no puede ser literalista o restrictiva. De esta manera, en función de su propia naturaleza, se ha de tender a su máxima eficacia amparadora hasta admitirse como accidente de trabajo todo acaecimiento que tenga conexión con el trabajo o del que no se acredite suficientemente que deja de tenerla. Máxime cuando se trata de enfermedades como es el infarto de miocardio de difícil precisión en orden a su causa <sup>64</sup>.

Precisamente por ello, no guarda una correspondencia lógica y es absolutamente contradictoria una práctica jurisprudencial que viene flexibilizando los conceptos de tiempo y lugar de trabajo más allá de los estrictamente legales para admitir el juego de la presunción y, sin embargo, es tajante y pone el límite para excluir la presunción cuando el infarto ocurre en el trayecto de ida o vuelta del trabajo <sup>65</sup>. No hay que olvidar que el infarto de miocardio, así como otras enfermedades de manifestación súbita o violenta, tienen un origen de difícil precisión, pero se admite, en principio, que pueden influir en su desenlace factores que están presentes en el ambiente laboral. Todos estos factores, por la naturaleza de la enfermedad y su forma de actuar y manifestarse, pueden desencadenar el infarto en cualquier momento, siendo el mero azar lo que determinará dónde se encuentre el trabajador cuando esto ocurra. Si la argumentación que ha servido por parte de la jurisprudencia para considerar el infarto o enfermedad endógena desencadenado en tiempo y lugar de trabajo es que siempre es posible relacionar el infarto con la situación laboral, la misma conclusión debe alcanzarse con relación al trayecto. Si este es imprescindible para desarrollar la prestación laboral y si las condiciones en que se produce el desplazamiento pueden implicar la concurrencia de factores de estrés incluso más elevados que los que se dan en el propio lugar de trabajo, la aplicación de la presunción también en el trayecto resultaría la conclusión más coherente <sup>66</sup>. Además, la exclusión del accidente *in itinere* de la aplicación de la presunción carece de justificación puesto que la relación de causalidad entre el *in itinere* y la prestación laboral está expresamente configurada por el propio artículo 115.2 a) de la LGSS <sup>67</sup>.

Es evidente que la jurisprudencia lo que intenta es cerrar la puerta al juego de la presunción legal en las enfermedades, pues ha querido aplicar la misma a enfermedades que, en principio, se pueden manifestar en el trabajo por simple casualidad, en virtud del principio *pro operario*. Para ello ha exten-

<sup>63</sup> SSTs de 25 de septiembre de 1986, RJ 5175; 4 de noviembre de 1988, RJ 8529 y STSJ del País Vasco de 26 de mayo de 1998, AS 2446.

<sup>64</sup> SSTs de 4 de abril, 4 y 5 de julio y 4 de noviembre de 1988, RJ 2963, 5752, 6115 y 8529.

<sup>65</sup> SSTs de 4 de julio de 1995, RJ 5906 y 21 de septiembre de 1996, RJ 6766 que niegan la aplicación de la presunción en el supuesto de infarto de miocardio acaecido en la parada del autobús que conduce al trabajo.

<sup>66</sup> BALLESTER PASTOR, M.A., *Significado actual del accidente de trabajo in itinere: Paradojas y perspectivas*, Albacete, 2007, pág. 49.

<sup>67</sup> SOBRINO GONZÁLEZ, G.M., «El infarto de miocardio como accidente laboral *in itinere* y como accidente de trabajo en misión», *RL*, Tomo I, 2004, pág. 583 y REMIGIGIA PELLICER, V.D.: *Infarto y accidente de trabajo*, Valencia, 2002, pág. 70.

dido los conceptos de tiempo y lugar de trabajo para que la presunción pueda seguir activa en tiempo y lugares que estrictamente no son tales y ahora se encuentra con que dicha ampliación se le escapa de las manos. No obstante, se debe ser consecuente, y para ello, una vez abierta esa puerta y tras las sucesivas ampliaciones de tiempo y lugar, la presunción debería regir también durante todo el tiempo del trayecto de ida o vuelta del trabajo. De lo contrario, como señala la doctrina <sup>68</sup>, se llega al absurdo de que si la manifestación de la patología que se produce en el trayecto causara un accidente de tráfico, falleciendo el trabajador, habría que diferenciar si la muerte se produjo por la enfermedad antes de que tuviera lugar el accidente o por el propio accidente. En el primer caso, probablemente se consideraría una enfermedad común. Mientras que en el segundo se calificaría como accidente laboral *in itinere*.

En este sentido, una línea jurisprudencial, minoritaria, ha realizado una interpretación mucho más flexible del presupuesto de causalidad, declarando la profesionalidad del siniestro cuando el trabajador sufre la lesión cardiovascular desplazándose, siempre y cuando concorra de alguna manera y ofrezca alguna conexión con el trabajo. Bastando con que el nexo causal se dé en algún grado, 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, excepto cuando hayan ocurrido hechos de tal relieve que sea evidente la absoluta carencia de aquella relación de causalidad entre trabajo y enfermedad. Esto, en la práctica, es tanto como decir que sobrevenido el infarto al ir o volver del trabajo se presume la laboralidad del mismo, esto es, se entiende que sí se aplica la presunción legal, debiendo destruirla quienes tuvieran interés en declarar el infarto como enfermedad común <sup>69</sup>.

## VIII. CONCLUSIONES

En mi opinión, en la letra e) del artículo 115.1 de la LGSS solo pueden tener cabida las enfermedades profesionales no listadas. El precepto debe funcionar únicamente como cláusula de cierre respecto a las enfermedades profesionales. Se debe mantener esta interpretación que es más acorde con la dicción literal del precepto, porque únicamente está haciendo referencia a las enfermedades no incluidas en el artículo 116, respecto a las que se exige que se contraigan con motivo del trabajo y que tengan por causa exclusiva la ejecución del mismo. El legislador, a diferencia de lo que ocurre con el accidente de trabajo, establece un sistema rígido de integración de estas enfermedades, en consonancia con lo que dispone para las enfermedades profesionales. En efecto, al igual que es muy estricto para considerar una enfermedad como profesional y solo otorga esta categoría a aquellas que aparecen previamente determinadas en una lista y causadas por los elementos que en dicha lista se indican, en el caso que nos ocupa también exige que la enfermedad, de forma inequívoca, haya estado causada de manera exclusiva por el trabajo.

De este modo, incluyendo en este apartado únicamente las enfermedades, propiamente hablando, esto es, solo aquellas que se manifiestan de una forma lenta y progresiva, no listadas en el Real

<sup>68</sup> BALLESTER PASTOR, M.A., *Significado actual del accidente de trabajo in itinere: Paradojas y perspectivas*, Albacete, 2007, págs. 51 y 52.

<sup>69</sup> SSTSJ del País Vasco de 20 de diciembre de 1991; AS 6880; de Castilla y León de 26 de abril de 1994, AS 1745; de Cataluña de 8 de mayo de 1995, AS 1950; de Madrid 7 de junio de 1994, AS 2709; de Navarra de 24 de marzo de 1994, AS 892.

Decreto 1299/2006, queda por ver qué sucede con estas enfermedades comunes de aparición súbita o rápida, que actúan de forma violenta, aunque tienen carácter de patologías internas como es el caso de los infartos, otras enfermedades cardio-vasculares, hemorragias cerebrales, embolias, edemas pulmonares, etc. Dada su similitud con el accidente de trabajo, en cuanto a la forma de producirse la lesión y la amplia interpretación que la jurisprudencia ha venido realizando de este término, parece más adecuado incluirlas en el apartado primero del artículo 115 de la LGSS donde se contempla el supuesto general. Así, en estas enfermedades de aparición súbita, aun sin ser accidentes en el sentido más estricto, quedarían no obstante amparadas en este supuesto en virtud del concepto amplio de lesión que ha establecido la jurisprudencia.

Sin embargo, acto seguido, resulta imprescindible zanjar en algún punto el concepto de lesión, de lo contrario, se podría llegar a una excesiva ampliación y al absurdo de considerar como accidente de trabajo una simple afección gripal.

El problema surge porque, como se ha visto, la jurisprudencia ha venido realizando una excesiva ampliación del concepto de lesión, amparándose en interpretaciones jurisprudenciales de principios del siglo pasado, que se pronunciaron en un momento en el que la realidad jurídica era bien diferente. En esta interpretación extensiva se incluyó en su momento dentro del término de lesión tanto a los actos súbitos y violentos, como las alteraciones de la salud lentas y progresivas debido a que en aquel momento no existía protección para las enfermedades profesionales. Cuando apareció la protección legal para estas últimas la interpretación extensiva del concepto de lesión que se había articulado dejó de tener ya sentido. Sin embargo, se ha producido una cierta inercia histórica, manteniéndose todavía en la actualidad aquella concepción.

Por ello, se hace necesario en la actualidad acotar esta ampliación para evitar en la medida de lo posible la inseguridad jurídica. Esta ampliación, a mi modo de ver, debe abarcar únicamente aquellas enfermedades de acaecimiento súbito que se sufran con ocasión o como consecuencia del trabajo. Se trata pues, siempre desde mi punto de vista, de otorgar protección a los acontecimientos imprevisibles respecto de los cuales es imposible haber previsto una cobertura. No ocurre lo mismo en el caso de las enfermedades lentas y progresivas en las que el sujeto sí que puede haber previsto una protección y en las que este tratamiento privilegiado que acompaña a las contingencias profesionales no se hace tan necesario.

Las conclusiones finales a las que llevan estas consideraciones tienen una incidencia directa en el juego de las presunciones que se establecen en los artículos 115.2 a) y 115.3 de la LGSS. Cuando se trate de este tipo de enfermedades de aparición súbita que tienen su cobertura legal en el artículo 115.1 de la LGSS, resultarán de aplicación tanto la presunción del artículo 115.2 a) que contempla el accidente *in itinere*, como la del artículo 115.3.

Así pues, por un lado, las enfermedades manifestadas en el trayecto tendrán la consideración de accidente de trabajo cuando sean de acaecimiento o manifestación súbita y violenta dada su similitud con el accidente en sentido estricto, ya que lo que se trata de proteger es lo imprevisto del hecho y por tanto no será necesaria la prueba de causalidad entre el trabajo y la lesión, pues se encuentra amparado por esta presunción legal.

Por otro lado, también tendrán la consideración de accidente de trabajo las enfermedades de carácter súbito y violento que se manifiesten en tiempo y lugar de trabajo, al ser de aplicación la presunción del apartado tercero del artículo 115 de la LGSS. Siendo esta presunción, no obstante, de carácter *iuris tantum* y pudiendo probar lo contrario quien pretenda la deslaboralización del accidente. Sin que sea suficiente para desvirtuar la presunción el mero hecho de que el sujeto hubiera presentado o padecido síntomas de la misma dolencia con anterioridad <sup>70</sup>.

En caso de manifestarse la enfermedad fuera del lugar y tiempo de trabajo, será el trabajador a quien le corresponda la carga de la prueba. Sin embargo, bastará con que esa relación de causalidad se dé en algún grado, sin necesidad de precisar su significación. No se va a exigir que la causa exclusiva de la enfermedad sea el trabajo, algo especialmente importante en este tipo de patologías en la que la mayoría de los casos resulta prácticamente imposible determinar con exactitud su etiología.

Respecto a las enfermedades propiamente dichas, esto es, de aparición lenta y progresiva, incluidas en la letra e) del artículo 115.2 de la LGSS, que tienen como objetivo final su futura inclusión en la lista de enfermedades profesionales, no jugarán en ningún caso estas dos presunciones. Esto es así porque el propio artículo 115.2 e) exige literalmente que se pruebe en todo caso la relación causal exclusiva de la enfermedad con el trabajo, haciendo imposible en consecuencia la aplicación de las presunciones. Además, en caso contrario, resultaría que cualquier enfermedad podría ser calificada como laboral, pues en la actualidad cualquier dolencia puede tener su causa, aunque remota, en la ejecución del trabajo. Por ejemplo, una afección gripal puede ser contagiada por un compañero en el trabajo y no por ello debe tener la consideración de profesional o laboral. Asimismo, cabe añadir que ahora el Real Decreto 1299/2006 ha actualizado la lista de enfermedades profesionales, incluyendo muchas de las que se venían proponiendo desde hace años y articula lo que la doctrina ha denominado como una cláusula de actualización de nuevas enfermedades profesionales, a través de la posibilidad de incorporar aquellas que se vayan introduciendo en la lista europea. Además, a aquellas otras enfermedades enumeradas en el Anexo II, como patologías cuyo origen profesional se sospecha, se les podría aplicar ya directamente la letra e) del artículo 115.2 de la LGSS, liberando al trabajador de tener que probar la exclusividad de la causa e invirtiendo la carga de la prueba <sup>71</sup>.

En cualquier caso, dentro de este apartado de enfermedades lentas y progresivas, se hace necesario distinguir aquellos supuestos en que la víctima sufría ya con anterioridad antecedentes o precedentes de la dolencia de aquellos otros en que no existían tales antecedente. En el primer caso, se hallan presentes todas las características de un proceso patológico, al existir una enfermedad previa degenerativa que de forma progresiva, evolutiva y pausada, acelerada o agravada por factores presentes en el entorno laboral culmina en la manifestación definitiva de la patología. En consecuencia, entendemos que debe aplicarse la letra f) del artículo 115.2 de la LGSS, siendo así que el trabajador deberá probar la existencia del concreto suceso desencadenante, en los términos que ya hemos destacado. De no concurrir un acto directo de trabajo y presentar el trabajador antecedentes de alguna patología, estos podrán ser utilizados como criterio de exclusión de la naturaleza laboral de la enfermedad.

<sup>70</sup> FERNÁNDEZ AVILÉS, J.A., *El accidente de trabajo en el Sistema de Seguridad Social (Su contradictorio proceso de institucionalización jurídica)*, Barcelona, 2007, pág. 134.

<sup>71</sup> LÓPEZ GANDÍA, J. y AGUDO DÍAZ, J., *Nueva regulación de las enfermedades profesionales*, Albacete, 2007, págs. 30 a 35.

Mientras que en el segundo supuesto, si bien la lesión sigue siendo de carácter interno, el hecho de manifestarse en un sujeto que no cuenta con un historial de antecedentes patológicos, ni ha sufrido previamente ningún tipo de síntoma relacionado, hace de nuevo que el hecho se aproxime más bien al concepto estricto de accidente de trabajo que al género de enfermedad <sup>72</sup>, pues **para que alguien se pueda considerar enfermo es necesario que esté enfermo de algo**. Por lo tanto, en este supuesto, bajo mi punto de vista, habría que aplicar de nuevo el artículo 115.1 de la LGSS, con las mismas consecuencias que hemos destacado con anterioridad, esto es, la aplicación de las presunciones correspondientes.

En definitiva, se trata de dar una protección privilegiada a las enfermedades de acaecimiento rápido o súbito, equiparándolas al accidente en todo caso, ya que en ambas situaciones se produce la misma dificultad de aseguramiento previo, debido a lo imprevisto del acto lesivo. Sin embargo, en el resto de enfermedades ya no es necesario ampliar su cobertura, pues tienen su propia protección bien porque son enfermedades profesionales, bien por el sistema de integración de nuevas patologías, por la vía del artículo 115.2 e), bien como agravación por el trabajo de enfermedades comunes, en la letra f) del artículo 115.2 o, en última instancia, en el propio artículo 115.1 de la LGSS, como hemos visto, cuando el trabajador nunca ha presentado antecedentes patológicos y los síntomas se manifiestan por vez primera en tiempo y lugar de trabajo.

De este modo, debemos concluir, a la vista de lo expuesto, que las diferencias existentes entre la enfermedad profesional recogida en el artículo 116 de la LGSS y las enfermedades contempladas en el artículo 115.2 e) del mismo texto, no afectan a aspectos esenciales del régimen jurídico, sino a determinados aspectos accesorios como el de la prueba causal lesión-trabajo, que es necesario en el supuesto del artículo 115.2 e) y no lo es, por el juego de una presunción legal, en las enfermedades profesionales <sup>73</sup>. No obstante, al margen de la carga de la prueba, no existe ninguna diferencia entre ambas, por lo que, en mi opinión, no cabe mantener que en el artículo 115.2 e) de la LGSS se establece un tercer concepto distinto de enfermedad, comprendida en todo caso en el concepto general de accidente de trabajo. Además, hoy por hoy, la enfermedad profesional sigue considerándose un accidente de trabajo o una variedad del mismo <sup>74</sup>. La conclusión más lógica, por tanto, debe ser que no se debe mantener el concepto de enfermedad del trabajo, al menos como concepto *sui generis*, que únicamente introduce inseguridad jurídica en una materia en que las resoluciones judiciales son de por sí poco unánimes. Las contingencias profesionales se componen pues del accidente de trabajo y de la enfermedad profesional, manteniendo una cláusula abierta para la introducción de nuevas patologías profesionales que no se encuentren todavía listadas, de forma que el trabajador no quede desprotegido, pero reconduce al accidente de trabajo, sin que esto dé lugar a la necesidad de constituir una tercera calificación. Máxime cuando el esfuerzo, a la postre, sería infructuoso, dado que en última instancia las consecuencias serían las mismas, extender a estas patologías la mayor protección que ofrece el accidente.

<sup>72</sup> ALONSO OLEA, M. y TORTUERO PLAZA, J.L., *op. cit.*, pág. 58.

<sup>73</sup> Véase STSJ de Andalucía/Málaga de 27 de diciembre de 1994, AS 4875.

<sup>74</sup> FERNÁNDEZ AVILÉS, J.A., *El accidente de trabajo en el Sistema de Seguridad Social (Su contradictorio proceso de institucionalización jurídica)*, Barcelona, 2007, pág. 126.