

NIG:

**JUZGADO DE LO SOCIAL N°
MADRID**

IMPUGNACIÓN ALTA MEDICA N° /2019

SENTENCIA N° /19

En Madrid, a de de dos mil diecinueve.

Vistos por mí, E S S, Juez Sustituta de los Juzgados de lo Social de Madrid, actuando reglamentariamente en el Juzgado de lo Social N°, los autos N° /2019, seguidos a instancias de N P, representado/a por el/la **Letrado/a Sr/a. BONILLA HELGUERO**, contra el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y la TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, representados por el/la Letrado/a Sr/a. P E, y contra la Mutua, representada por el/la Letrado/a Sr/a. E M y contra S S V, SL, contra A P E C y FOGASA, se emite la presente resolución sobre la base de los siguientes,

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El día - -19 se presentó por N P ante el Decanato de los Juzgados de esta localidad demanda sobre impugnación de alta médica que, por turno de reparto, correspondió a este Juzgado, contra el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y la TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, contra la Mutua y contra la empresa S S V, SL, siendo admitida a trámite dicha demanda y citándose a las partes para la celebración del acto de juicio, si bien el día de la vista se acordó la suspensión de dicho acto a fin de que la parte actora ampliara su demanda frente a la empresa A P E C, siendo presentado escrito de ampliación obrante a los folios 161-163 autos.

SEGUNDO.- El día señalado de nuevo, al acto del juicio comparecieron las partes, excepto la empresa S S V, SL y el FOGASA, pese a estar citados en legal forma. En dicho acto el/la letrado/a de la parte actora ratificó su escrito de demanda y por su parte el/la letrado/a del INSS/TGGS y el/la de la Mutua demandada se opusieron a la demanda, mientras que la empresa A P E C solicitó su

absolución, alegando estar al corriente de sus obligaciones en materia de cotizaciones y tener cubierta las contingencias profesionales con el INSS, efectuándose todas las alegaciones de las partes en los términos que constan en el soporte videográfico en que fue grabado el acto. Solicitado por las partes el recibimiento del pleito a prueba, propuso la demandante documental, y las demandadas INSS/TGSS y Mutua, el expediente administrativo y documental, pruebas que previa su declaración de pertinencia, fueron practicadas en los términos que igualmente constan en el citado soporte videográfico y, tras las conclusiones, quedaron los autos vistos para sentencia.

TERCERO.- En la tramitación del presente procedimiento se han seguido las prescripciones legalmente establecidas.

HECHOS PROBADOS

Primero.- La demandante, N P, afiliada al Régimen de general de la seguridad, el día - -2018 cuando prestaba sus servicios para la empresa S S V, SL, la cual tenía concertada la cobertura de las contingencias profesionales con la Mutua, sufrió un accidente de trabajo con el diagnóstico de esguince de tobillo derecho, habiendo permanecido como consecuencia del mismo en situación de incapacidad temporal desde dicho día, siéndole abonada la prestación correspondiente y recibiendo también de dicha Mutua asistencia sanitaria.

En la fecha del accidente la demandante trabajaba también para la empresa A P E C (folios 240-241 autos), la cual tenía concertada la cobertura de las contingencias profesionales con el INSS, encontrándose al corriente de sus obligaciones en materia de cotizaciones.

(Hecho conforme)

Segundo.- Con fecha - -18 la Mutua cursó alta médica de la demandante por curación/mejoría al considerar que de acuerdo con la última revisión que le fue efectuada se encontraba en condiciones de trabajar.

(Valoración conjunta de los folios 255 y 246-250 de los autos)

Tercero.- Disconforme con dicha alta médica, N P impugnó la misma presentando escrito ante la Mutua el día - -18. (Folios 254 autos)

Cuarto.- Por resolución de fecha - -19, folio 16, que debe tenerse por reproducida, la Dirección Provincial del INSS determinó que la fecha de efectos del alta médica es de - -18, siendo coincidente con la fecha del alta médica expedida por la Mutua.

Quinto.- N P sufrió un 1º episodio de TVP (Trombosis venosa profunda) distal (infra-poplíteo MID) con factor desencadenante (caída y esguince tobillo) en /2018, presentando desde entonces inflamación en maléolo externo tobillo derecho y

dolor a la palpación. En la fecha del alta NATALIA PISKUROVSKA presentaba en el tobillo derecho inflamación y dolor al caminar que le obligaba a usar dos muletas, siéndole pautado por su médico reposo y antiinflamatorios, siéndole diagnosticado con posterioridad linfedema en MID, habiendo continuado recibiendo asistencia sanitaria, tratamiento con heparina y rehabilitación, presentando a fecha - -19 “*edema doloroso intenso desde raíz de la extremidad de casi un año de evolución*”, manteniéndose la misma situación a fecha - -2019.

(Valoración conjunta de los informes médicos de fecha - -18 del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, folios 207-210 autos; de y - -18 de la Dra. L G del Centro de Salud , folios 212-214; de - -2018 del Hospital Universitario de Getafe, folios 216-217 autos; de - -19, - -19 y de - -19 todos del Hospital Universitario de Getafe, folios 230-239 autos)

Sexto.- En el caso de estimación de la demanda el periodo de incapacidad temporal a reconocer sería desde el - -18 hasta el plazo máximo de 545 días, es decir, desde el - -2019.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Dando cumplimiento a la previsión contenida en el art. 97.2 LRJS, debe indicarse que los hechos declarados probados resultan todos ellos de la prueba documental aportada por las partes en los presentes autos, tanto con la demanda como en el acto del juicio, y del expediente administrativo y, concretamente, de los documentos obrantes a los folios que en cada caso se indica.

SEGUNDO.- El art. 169 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social se define el concepto de incapacidad temporal en los siguientes términos:

1. Tendrán la consideración de situaciones determinantes de incapacidad temporal:

a) Las debidas a enfermedad común o profesional y a accidente, sea o no de trabajo, mientras el trabajador reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social y esté impedido para el trabajo, con una duración máxima de trescientos sesenta y cinco días, prorrogables por otros ciento ochenta días cuando se presuma que durante ellos puede el trabajador ser dado de alta médica por curación.

b) Los períodos de observación por enfermedad profesional en los que se prescriba la baja en el trabajo durante los mismos, con una duración máxima de seis meses, prorrogables por otros seis cuando se estime necesario para el estudio y diagnóstico de la enfermedad.

TERCERO.- Centrado el objeto del presente pleito en determinar si la demandante en la fecha en que fue acordada el alta médica por la Mutua el - -18, se encontraba o no curada de las lesiones que dieron lugar a su baja inicial, por el accidente sufrido el - -

2018 cuando prestaba sus servicios para la empresa S S V , SL, de los informes de la sanidad pública aportados por la parte actora se desprende que en la misma fecha del alta N P presentaba en el tobillo derecho inflamación y dolor al caminar que le obligaba a usar dos muletas, siéndole pautado por su médico reposo y antiinflamatorios, siéndole diagnosticado con posterioridad linfedema en MID, y habiendo continuado recibiendo asistencia sanitaria, tratamiento con heparina y rehabilitación, presentando a fecha - -19 “edema doloroso intenso desde raíz de la extremidad de casi un año de evolución”, como resulta de la valoración conjunta de los informes médicos de y - -18 de la Dra. L G del Centro de Salud , folios 212-214; de - -2018 del Hospital Universitario de Getafe, folios 216-217 autos; de - -19, - -19 y de - -19 todos del Hospital Universitario de Getafe, folios 230-239 autos.

Resulta, por tanto, acreditada la falta de curación y la imposibilidad de trabajar tanto en el momento en que fue cursado el alta, como con posterioridad, persistiendo dicha situación incluso a la fecha del último de los informes citados, no habiendo sido desvirtuada esta conclusión por la Mutua , a quien en virtud de lo establecido en el art. 217.3 LEC correspondía la carga de acreditar la curación/mejoría que dio lugar al alta en fecha - -18, no habiendo sido practicada prueba alguna al respecto, pese a tener facilidad y disponibilidad para ello, por lo cual de acuerdo con lo dispuesto en el apartado 7 del citado precepto, debe ser valorado en su contra.

Partiendo de lo anterior, en segundo lugar, debe determinarse la posible relación entre de la situación clínica posterior de la demandante antes expuesta, con el accidente laboral sufrido, al ser negada la misma por la Mutua demandada.

Valorando las pruebas practicadas al respecto en los presentes autos, concretamente de los Informes de la sanidad pública aportados por la parte actora, se desprende, en primer lugar, que ya el primer episodio de TVP (Trombosis venosa profunda) distal que sufrió la demandante en el infra-poplíteo del MID, tuvo como factor desencadenante la caída y esguince tobillo en /2018, como expresamente consta en el informe de fecha - -18 del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, folios 207-210 autos, siéndole diagnosticado después un linfedema en el mismo miembro inferior derecho, reiterándose la misma conclusión de conexión con el accidente sufrido en el informe de - -19 del Hospital Universitario de Getafe, folio 238 autos, en la revisión efectuada con fecha - -19, donde se dice textualmente “probablemente, a raíz de inmovilización por esguince”.

En consecuencia, debe considerarse igualmente acreditada por la parte actora la relación de causalidad entre el episodio de TVP y posterior linfedema con el esguince sufrido por la caída en el trabajo, motivo por el siendo la Mutua demandada quien sostiene que ninguna relación existe entre la patología inicial derivada del citado accidente y las posteriores que le fueron diagnosticadas, en virtud de lo previsto en el art. 217.3 LEC correspondía de nuevo a dicha Mutua desvirtuar dicha conclusión, no habiéndolo hecho.

Por todo ello, concurriendo los requisitos previstos en el art. 169.1.a) LGSS, procede la estimación de la demanda hasta el día - -19, puesto que no habiendo sido acreditado el hecho de que a la fecha en que debía acordarse la prórroga de los *ciento ochenta días*, no fuera presumible *que durante ellos pudiera el/ la trabajador/a ser dado de alta médica por curación*, tampoco puede presumirse lo contrario, debiendo ser condenada la Mutua

codemandada por su condición de aseguradora de las contingencias profesionales de la empresa S S V , SL durante cuya relación laboral se produjo el accidente que dio lugar al alta inicial, procediendo la condena del INSS subsidiariamente en caso de insolvencia de la Mutua, y la absolución del resto de los demandados.

CUARTO.- En virtud de lo establecido en el art. 140.3.c) de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social contra esta sentencia no cabe interponer recurso alguno.

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

FALLO

ESTIMANDO la demanda interpuesta por N P , DEBO DECLARAR Y DECLARO indebida el alta médica de la demandante cursada por el - -19 y confirmada por el INSS, CONDENANDO a los demandados INSS/TGSS y a estar y pasar por tal declaración y a abonar a la demandante las prestaciones por incapacidad temporal desde el - -18 al - -19 con arreglo a la misma base reguladora diaria del proceso de IT iniciado el - -2018, respondiendo de dicho pago subsidiariamente el INSS/TGSS en caso de insolvencia de la Mutua condenada, y todo ello ABSOLVIENDO a S S V , SL, al FOGASA y a A P E C .

Notifíquese la presente a la partes haciéndoles saber que contra esta Sentencia no puede interponerse Recurso alguno.

Así por esta mi sentencia, lo pronuncio, mando y firmo.