

Resumen

Recurre en suplicación la mutua demandada contra sentencia que declaró el derecho de la beneficiaria accionante a subsidio de IT correspondiente a periodo de agravación de intervención de cirugía estética. Acoge el TSJ el recurso considerando que no hay ninguna agravación del estado físico de la trabajadora como consecuencia de la intervención de estética, sino tan solo la simple y pura convalecencia posterior que una operación de esta naturaleza requiere, y que si la sanidad pública no ha de asumir este tipo de intervenciones, no debe tampoco soportar los costes económicos que la misma genera como consecuencia del proceso de recuperación indisolublemente asociado a la misma, que puede sin duda dar lugar a situaciones de incapacidad en función del tipo de intervención estética de que se trate y de la profesión del trabajador afectado, pero no así a la percepción del subsidio económico.

NORMATIVA ESTUDIADA

RD 63/1995 de 20 enero 1995. Ordenación de Prestaciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud

anx.3

RDLeg. 1/1994 de 20 junio 1994. TR Ley General de la Seguridad Social

art.128

CE de 27 diciembre 1978. Constitución Española

art.43

D 2766/1967 de 16 noviembre 1967. Asistencia Sanitaria y Ordenación de los Servicios Médicos de la Seguridad Social

art.11

ÍNDICE

| | |
|------------------------------|---|
| ANTECEDENTES DE HECHO | 2 |
| FUNDAMENTOS DE DERECHO | 2 |
| FALLO | 5 |

CLASIFICACIÓN POR CONCEPTOS JURÍDICOS

SEGURIDAD SOCIAL

ASISTENCIA SANITARIA

Alcance

Prestaciones excluidas

INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO

Incapacidad temporal: ILT

Beneficiarios

Prestaciones

Denegación, suspensión y pérdida

Nacimiento y duración de la prestación

Enfermedad común o accidente no laboral

FICHA TÉCNICA

Favorable a: Mutua Patronal; Desfavorable a: Beneficiario de prestación

Procedimiento: Suplicación; seguridad social

Legislación

Aplica anx.3 de RD 63/1995 de 20 enero 1995. Ordenación de Prestaciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud

Aplica art.128 de RDLeg. 1/1994 de 20 junio 1994. TR Ley General de la Seguridad Social

Aplica art.43 de CE de 27 diciembre 1978. Constitución Española

Aplica art.11 de D 2766/1967 de 16 noviembre 1967. Asistencia Sanitaria y Ordenación de los Servicios Médicos de la Seguridad Social

Cita RD 1030/2006 de 15 septiembre 2006. Se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización

Cita Ley 29/2006 de 26 julio 2006. Garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios

Cita Ley 16/2003 de 28 mayo 2003. Cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud

Cita art.191.b, art.191.c, art.219.2, art.219.3 de RDLeg. 2/1995 de 7 abril 1995. TR Ley de Procedimiento Laboral

Cita RD 63/1995 de 20 enero 1995. Ordenación de Prestaciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud
Cita Ley 14/1986 de 25 abril 1986. General de Sanidad
Cita art.134.2, art.149.1 de CE de 27 diciembre 1978. Constitución Española
Cita D 2065/1974 de 30 mayo 1974. TR Ley General de la Seguridad Social

Jurisprudencia

Cita en el mismo sentido sobre SEGURIDAD SOCIAL - ASISTENCIA SANITARIA - Alcance STSJ País Vasco Sala de lo Social de 18 diciembre 2007 (J2007/340839)

Cita en el mismo sentido sobre SEGURIDAD SOCIAL - ASISTENCIA SANITARIA - Alcance STS Sala 4ª de 29 mayo 2007 (J2007/58079)

Cita en el mismo sentido sobre SEGURIDAD SOCIAL - ASISTENCIA SANITARIA - Alcance STSJ Valencia Sala de lo Social de 24 mayo 2005 (J2005/124845)

Cita en el mismo sentido sobre SEGURIDAD SOCIAL - ASISTENCIA SANITARIA - Alcance STS Sala 4ª de 20 octubre 2003 (J2003/187309)

Cita en el mismo sentido sobre SEGURIDAD SOCIAL - ASISTENCIA SANITARIA - Alcance STS Sala 4ª de 16 febrero 1988 (J1988/1286)

Cita en el mismo sentido sobre SEGURIDAD SOCIAL - ASISTENCIA SANITARIA - Alcance STS Sala 4ª de 4 junio 1986 (J1986/3822)

Versión de texto vigente null

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Con fecha 20 de marzo de 2008 tuvo entrada en el citado Juzgado de lo Social demanda sobre Incapacidad temporal, en la que el actor alegando los hechos y fundamentos de derecho que estimó procedentes, terminaba suplicando se dictara sentencia en los términos de la misma. Admitida la demanda a trámite y celebrado el juicio se dictó sentencia con fecha 26 de junio de 2008 que contenía el siguiente Fallo:

"Que estimando la demanda promovida por Aurora debo condenar y condeno a Mutual Midat Cyclops a abonar a la parte actora una prestación de incapacidad temporal a razón de 27,92 euros diarios desde el 19-6-2007, y al resto de los codemandados a estar y pasar por la presente declaración en el marco de sus responsabilidades legales."

SEGUNDO.- En dicha sentencia, como hechos probados, se declaran los siguientes:

"Primero.- Que Aurora suscribió contrato de trabajo con la empresa Fincas Corral Vetton SL el 8-11-2006 y que se extendió hasta el 6-11-2007. Hecho no controvertido.

Segundo.- Que la actora estuvo en situación de incapacidad temporal por enfermedad común del 19-6-2007 al 5-11-2007 inicialmente por intervención quirúrgica de mamoplastia de aumento que después se alargó por infección respiratoria, y en agosto se añadió cuadro de ansiedad, valorado inicialmente en urgencias de hospital, donde se pautó tratamiento con Passiflorine.- folios 35 a 39, folio 41-.

Tercero.- Que en fecha 7 de agosto de 2007 la Mutua demandada denegó el pago del subsidio de incapacidad temporal en atención a" no se consideraran incluidas en las prestaciones sanitarias la cirugía estética que no guarde relación con accidente, enfermedad o malformación congénita".

Cuarto.- Que de prosperar la demanda la indiscutida base reguladora diaria y efectos ascendería a: 27,92 euros y 19-6-2007."

TERCERO.- Contra dicha sentencia anunció recurso de suplicación la parte demandada Mutual Midat Cyclops, que formalizó dentro de plazo, y que la parte contraria, a la que se dio traslado no impugnó, elevando los autos a este Tribunal dando lugar al presente rollo.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Recurre en suplicación la Mutua demandada, contra la sentencia de instancia que estima la demanda y declara el derecho de la trabajadora a percibir el subsidio económico de incapacidad temporal en el periodo 19 de junio a 5 de noviembre de 2007, al entender que la baja médica inicial derivada de una intervención quirúrgica de cirugía estética se ha agravado posteriormente con una infección respiratoria y un cuadro de ansiedad.

Al amparo del párrafo b) del art. 191 de la LPL EDL 1995/13689 se formula el primer motivo del recurso que interesa la revisión del hecho probado segundo, para que se haga constar que la baja médica de la trabajadora es por la intervención de mamoplastia, habiendo sido atendida posteriormente en urgencias por dispepsia gástrica y faringitis aguda, haciendo referencia a los distintos informes médicos que menciona el recurso.

Sostiene la Mutua, que no hay en los autos ningún documento médico en el que conste que la trabajadora pudiese haber sufrido una infección respiratoria y un cuadro de ansiedad durante el periodo de incapacidad temporal.

Pretensión que ha de ser acogida por los siguientes motivos: 1º) no se discute que la trabajadora se sometió en fecha 19 de junio de 2007 a una intervención quirúrgica de cirugía estética, consistente en una mamoplastia de aumento; 2º) con esa misma fecha se le concede la baja médica por los servicios de la sanidad pública, y en resolución de la Mutua recurrente de fecha 7 de agosto de 2007, se le

deniega el pago del subsidio de incapacidad temporal, porque la cirugía estética no es una prestación sanitaria incluida en el sistema de seguridad social y protección de la sanidad pública; 3º) en fecha 21 de agosto la trabajadora acude a los servicios de urgencia, donde es atendida por sufrir dispepsia gástrica y faringitis aguda, siendo dada de alta ese mismo día; 4º) en fecha 20 de marzo de 2008 se presenta la demanda origen de estas actuaciones, y se aporta luego al acto de juicio un informe de 22 de abril de 2008, de la médico de familia del ABS de la actora, en el que se dice que la situación de incapacidad temporal que era inicialmente por mamoplastia, se alargó por infección respiratoria y cuadro de ansiedad, tratado con Passiflorine.

Siendo estas las circunstancias del caso, tiene razón la Mutua recurrente cuando afirma que se ha producido un error evidente de valoración de la prueba aportada al proceso, porque ni tan siquiera en la demanda se hace la más mínima alusión a la existencia de ese posible cuadro de ansiedad y de infección respiratoria.

No hay ni un solo documento del que pueda resultar acreditada la efectiva existencia de dichas dolencias, y el único documento médico de fecha anterior a la demanda que presenta la actora, es una atención en los servicios de urgencia por un trastorno digestivo y faringitis aguda, sin que conste ninguna referencia que permita valorar la real afectación de estas dolencias y su posible incidencia relevante en la incapacidad temporal.

Y no solo eso, sino que dicho atención en urgencias es posterior a la resolución de la Mutua en la que se denegó el pago del subsidio de incapacidad temporal, porque la cirugía estética no es una prestación sanitaria de la sanidad pública, y lo que es aún más importante, el informe médico de abril de 2008 es posterior incluso a la presentación de la demanda, y se expide seis meses después de que se hubiere dado el alta médica en noviembre de 2007, sin que conste ni un solo informe médico en el que aparezca la menor alusión a aquellas dolencias, ni al tratamiento médico indicado que se dice con Passiflorine. Con independencia de que tenga razón la Mutua cuando esgrime que esa sustancia es una simple jarabe de hierbas, eso no quita que se trate de un medicamento, pero lo cierto es que no evidencia una gravedad mínimamente relevante del supuesto cuadro ansioso que no aparece recogido en ningún documento médico anterior.

De cualquier manera, es innegable que la trabajadora inicio la situación de baja médica tras ser intervenida quirúrgicamente de cirugía puramente estética, y por lo tanto le corresponde la carga de probar que ese inicial motivo pudiere haberse visto luego agravado o complicado por otro tipo de enfermedades comunes diferentes, y de manera adecuadamente relevante y suficientemente grave y trascendente como para justificar la permanencia en la situación de incapacidad temporal durante todo el periodo en litigio.

Ya hemos dicho que en la demanda ni siquiera se hace la más mínima mención a ninguna otra dolencia a tal efecto, y reiteramos que en la prueba aportada al proceso no consta adecuadamente reflejada ninguna enfermedad de las características recogidas en el ordinal segundo de los hechos probados, que pudiere justificar razonablemente ese supuesta agravación de su estado físico por tal motivo.

Debemos por ello revisar el hecho probado segundo en el sentido postulado por la Mutua recurrente.

SEGUNDO.- Por la vía del párrafo c) del art. 191 de la LPL EDL 1995/13689 se formula el motivo segundo que denuncia infracción de los arts. 128 de la LGSS EDL 1994/16443 , 3.2º c) del RD 63/1995, de 20 de enero EDL 1995/12703 y art. 5.4 y Anexo III del RD 1030/2006 EDL 2006/252715 y Ley 29/2006 EDL 2006/98534 , y demás normativa que se cita, para sostener que la trabajadora no tiene derecho a percibir el subsidio económico de incapacidad temporal, porque la dolencia que ha motivado la baja médica es una intervención de cirugía estética que no está cubierta por el sistema de salud pública.

Debemos atenernos en esta materia al criterio jurisprudencial que establece la sentencia del Tribunal Supremo de 29 de mayo de 2007 EDJ 2007/58079 , para justificar la exclusión de determinadas intervenciones quirúrgicas del catálogo de asistencia sanitaria cubierto por la sanidad pública.

Como se razona en la misma," la sentencia de 4 de junio de 1986 EDJ 1986/3822 , cuya doctrina reitera la de 16 de febrero de 1988 EDJ 1988/1286 , señala que la Seguridad Social, como cualquier entidad de análoga naturaleza, tiene que garantizar tanto la eficacia y la igualdad en los servicios prestados, como la necesaria estabilidad financiera del sistema. Ello supone el reconocimiento de unos límites inherentes a la asistencia debida por la Seguridad Social, aunque por su especial naturaleza estos no se precisan por la norma como ocurre en materia referente a prestaciones dinerarias...b) El problema de la asistencia debida es una cuestión médica, que jurídicamente solo obliga a determinar si de hecho era exigida por el enfermo como tal, esa asistencia que la ciencia médica, que jurídicamente solo obliga a determinar si de hecho era exigida por el enfermo como tal, esa asistencia que la ciencia médica aconseja y si ésta fue o no prestada por la entidad obligada a ello. Pero junto a esta valoración, que parte del enfermo individualmente considerado y prescinde del marco concreto de lugar y medios en que se encuentre, cabe y es necesario contemplar una dirección inversa, partir y hacer pie en el conjunto de medios disponibles de modo concreto, real, y no indeterminado, es decir los meramente existentes para la ciencia médica y con arreglo a ellos medir la asistencia que el enfermo requiere. Este punto de vista es primordialmente social y como cuestión jurídica plantea la determinación de qué medios son los exigibles a la Entidad Gestora para que estén a disposición del beneficiario. c) La tensión entre uno y otro término, el individual y el social, se encuentra ya en la Constitución pues su artículo 43 se inicia con el reconocimiento del derecho a la protección a la salud, lo que abre de modo indeterminado la expectativa a cuantos medios sean adecuados y conducentes a la conservación y recuperación a la salud, para concluir el párrafo del número segundo, con el mandato de "la ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto", con lo que al extender a "todos" el derecho, necesariamente está excluyendo aquellos medios que están fuera del ámbito especial de soberanía de la ley o, que por su propia índole emergente o limitada, como pueden ser los servicios de un excepcional facultativo, sólo son accesibles a algunos, no a todos. d) Esta misma tensión entre uno y otro término se encuentra en la normativa de la Seguridad Social; así el art. 98 de la Ley de Seguridad Social de 30 de mayo de 1994, fija como objeto de la asistencia sanitaria los servicios médicos y farmacéuticos conducentes a conservar y restablecer la salud, sin precisar el ámbito de los mismos, mientras que el artículo 11 de Decreto 2766/67 de 16 de noviembre EDL 1967/1963 circunscribe las técnicas terapéuticas y diagnósticas "a todas las que se consideren precisas por los facultativos asistentes" y el propio art. 18 del mismo Decreto al referirse a

la denegación injustificada de la prestación debida al enfermo, deja abierta la posibilidad de que aún siendo debida a un enfermo una asistencia médica, su negativa sin embargo está justificada, es decir no está obligada la Seguridad Social a prestarla...."

Esta doctrina aparece reiterada en las sentencias de 20 de octubre de 2003 EDJ 2003/187309 y 20 de marzo de 2004 (recurso 1737/03), recogiendo esta última que "la asistencia sanitaria debida por la Seguridad Social tiene unos límites, sin que pueda constituir el contenido de la acción protectora del sistema, caracterizado por una limitación de medios y su proyección hacia una cobertura de vocaciones universal, la aplicación de aquellos medios no accesibles ni disponibles en la Sanidad Española, a cuanto lo solicite". TERCERO.- Expuesta la anterior doctrina jurisprudencial, es necesario indicar que como recoge la Exposición de Motivos del Real Decreto 63/95, de 20 de enero EDL 1995/12703 , que esta norma se dicta dentro del marco normativo definido por los preceptos constitucionales y legales aplicables y, de acuerdo con lo previsto en los artículos 9.2, 31.2, 41, 43, 49, 50, 51 y en los apartados 1, 16 y 17 del artículo 149.1 de la Constitución EDL 1978/3879 q y, ordena y sistematiza las atenciones y prestaciones sanitarias directas y personales del Sistema Nacional de Salud, partiendo de los niveles alcanzados por los diferentes regímenes públicos de protección sanitaria, pero acomodándolos a los principios básicos establecidos en la Ley General de Sanidad EDL 1986/10228 , como prevé su disposición final decimocuarta. Entre tales principios, que desarrollan y concretan los formulados de modo más abstracto y general en los preceptos constitucionales se alude a que: "La homologación de las atenciones y prestaciones del sistema sanitario público que, en cuanto son financiadas con cargo a la Seguridad Social o fondos estatales adscritos a la sanidad, han de ajustarse necesariamente a la asignación de recursos financieros, conforme a lo dispuesto en el artículo 134.2 de la Constitución EDL 1978/3879 , en el artículo 81 de la Ley General de Sanidad EDL 1986/10228 y en la Ley de Presupuestos Generales del Estado de cada año".

Precisamente el Reglamento teniendo en cuenta entre otros principios, que las atenciones y prestaciones del sistema sanitario son financiados con cargo a la Seguridad Social han de ajustarse a la asignación de recursos financieros; en base a ello, establece en el Anexo III como "Prestaciones que no son financiables con cargo a la Seguridad Social o fondos estatales destinados a la asistencia sanitaria: 1. La expedición de informes o certificados sobre el estado de salud distintos de los previstos en el Anexo I. 2. Los reconocimientos y exámenes o las pruebas biológicas voluntariamente solicitadas o realizadas por interés de terceros. 3. La cirugía estética que no guarde relación con accidente, enfermedad o malformación congénita. 4. Los tratamientos en balnearios y las curas de reposo. 5. La cirugía de cambio de sexo, salvo la reparadora en estados intersexuales patológicos. 6. El psicoanálisis y la hipnosis".

Precepto éste que dada la claridad de su redacción, no ofrece dudas interpretativas en cuanto a que es aplicable al supuesto de autos y, llegar a la conclusión que recoge la sentencia combatida implica no interpretación progresiva y amplia, sino que se está modificando o dejando sin efecto lo que en el Reglamento se establece.

Por otra parte, dicha norma reglamentaria en ningún momento supone quebranto del mandato contenido en el artículo 43 de la Constitución EDL 1978/3879 (en relación con los artículos 14, 41 y 139 del mismo Texto, que proclama el derecho a la protección de la salud y de las prestaciones que a él corresponden; ni es opuesto al espíritu informador de los artículos, 1 del Real Decreto antes citado, que dispone que el Sistema Nacional de Salud facilitará la atención y asistencia sanitaria conforme a lo establecido en la Ley 14/1986, de 25 de abril EDL 1986/10228 y, 1, 3.2 y 10.1 de esta Ley

En este sentido la posterior Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud EDL 2003/9794 , si bien establece que la prestación de servicios sanitarios habrá de llevarse a cabo en condiciones de igualdad, efectividad y calidad con un sentido de aseguramiento integral, universal y público en el que se observe el principio de igualdad de oportunidades -artículo 2º a), b), d) y f) -, sin embargo, a lo largo de su articulado, va precisando los términos de la prestación de ese servicio sanitario y así, en su artículo 7º.1 señala que "El catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de la Salud tiene por objeto garantizar las condiciones básicas y comunes para una atención integral, continuada y en el nivel adecuado de atención... el catálogo comprenderá las prestaciones correspondientes a la Salud pública, atención primaria, atención especializada, atención socio sanitaria, atención de urgencias...", añadiendo en el artículo 20 que "1.- La cartera de servicios es el conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos, entendiendo por tales cada uno de los métodos, actividades y recursos basados en el conocimiento y experimentación científica, mediante las que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias. 2.- En el seno del Consejo Interterritorial se acordará la cartera de servicios correspondiente al catálogo de prestaciones al que se refiere el artículo 7 de esta Ley, que se aprobará mediante Real Decreto.

Las Comunidades Autónomas, en el ámbito de sus competencias, podrá aprobar sus respectivas carteras de servicios, que incluirán cuando menos la cartera de servicios del Sistema Nacional de la Salud. En la elaboración de las carteras de servicios se tendrá en cuenta la eficacia, eficiencia, efectividad, seguridad y utilidad terapéuticas, así como las ventajas alternativas asistenciales, el cuidado de grupos menos protegidos o de riesgo y las necesidades sociales, y su impacto económico y organizativo". Por su parte el artículo 10.2, dispone que la suficiencia para la financiación de las prestaciones y de las garantías establecidas en la Ley viene determinada por los recursos asignados a las Comunidades Autónomas, añadiendo en el número 3 que "De acuerdo con el apartado anterior, la inclusión de una nueva prestación en el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud se acompañará de una memoria económica que contenga la valoración del impacto positivo o negativo que pueda suponer". Lo que viene a evidenciar que por, elementales razones de índole económica y de efectividad terapéutica en cada momento solo se podrá facilitar las prestaciones médicas que se hallen previamente catalogadas. Tampoco cabe olvidar que a tenor de los antiguos artículos 98, 101, 103 y 104 del Texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social, aprobado por Decreto 2065/74, de 30 de mayo EDL 1974/1308 también resulta evidente que la asistencia sanitaria, farmacéutica habrá de dispensarse, con la extensión, duración y condiciones "que reglamentariamente se determinen" en el marco de las posibilidades técnicas y financieras que, en cada momento, tenga la Seguridad Social.

TERCERO.- De lo que se desprende que la cirugía puramente estética, que no guarde relación con accidente, enfermedad o malformación congénita, se encuentra excluida del sistema de la sanidad pública, y no se recibe por lo tanto atención sanitaria de la seguridad social, con lo que no puede configurar la situación de incapacidad temporal que define el art. 128.1º de la LGSS EDL 1994/16443 , para lo que es requisito esencial que el trabajador afectado se encuentre recibiendo asistencia sanitaria de esa naturaleza.

Distinta sería la situación en el supuesto de que la intervención de cirugía estética pudiese haber presentado complicaciones o derivaciones que hicieren necesaria la asistencia sanitaria pública, aunque fuese como consecuencia de un empeoramiento de la salud del trabajador derivado de los efectos secundarios de dicha intervención.

Pero no es este el caso de autos, en el que no consta que la trabajadora padeciere ninguna complicación tras su intervención de cirugía estética, ni sufre ninguna posterior agravación o patología secundaria derivada de la misma que hiciese necesaria la asistencia sanitaria pública y que a su vez originase una situación de incapacidad temporal para el trabajo.

En el presente supuesto no hay ninguna agravación del estado físico de la trabajadora como consecuencia de la intervención de estética, sino tan solo la simple y pura convalecencia posterior que una operación de esta naturaleza requiere. Y si la sanidad pública no ha de asumir este tipo de intervenciones, no debe tampoco soportar los costes económicos que la misma genera como consecuencia del proceso de recuperación indisolublemente asociado a la misma, que puede sin duda dar lugar a situaciones de incapacidad temporal en función del tipo de intervención estética de que se trate y de la profesión del trabajador afectado, pero no así a la percepción del subsidio económico.

No es exigible al trabajador que preste servicios laborales si necesita recuperarse de una operación de cirugía estética, pero tampoco puede exigirse a la seguridad social que asuma los costes económicos derivados de esa misma situación, cuando no hay ninguna complicación o agravación de su estado físico, distinta y diferente a la pura y simple recuperación de la intervención médica.

Esa convalecencia posterior a la intervención de cirugía estética puede justificar la baja médica, en la medida en que la trabajadora se encuentra imposibilitada de reincorporarse a su puesto de trabajo hasta que no transcurran unos días desde la operación, pero no se genera con ello el derecho a percibir el subsidio económico de incapacidad temporal, cuando no hay ninguna otra enfermedad o dolencia interconcurrente distinta al mero proceso de reposo y recuperación que exige cualquier intervención quirúrgica mínimamente agresiva.

No desconoce esta sala la sentencia del Tribunal Superior de Justicia del País vasco de 18 de diciembre de 2007 EDJ 2007/340839, que se ha pronunciado en sentido contrario, pero también lo hace a favor de nuestra tesis la del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana de 24 de mayo de 2005 EDJ 2005/124845.

Debemos por ello estimar el recurso de la Mutua y revocar la sentencia de instancia con desestimación de la demanda.

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

FALLO

Que debemos estimar y estimamos el recurso de suplicación interpuesto por MUTUAL MIDAT CYCLOPS contra la Sentencia de fecha 26 de junio de 2008, dictada por el Juzgado de lo Social 8 de los de Barcelona en el procedimiento número 187/2008, seguido en virtud de demanda formulada por Aurora contra la recurrente, INSS, TGSS, y FINCAS CORRAL VETTON S.L. y en consecuencia, debemos revocar y revocamos dicha resolución y desestimando la demanda absolvemos a la recurrente de las pretensiones ejercitadas en su contra. Reintégrese a la recurrente el depósito y consignaciones constituidas para recurrir.

Contra esta Sentencia cabe Recurso de Casación para la Unificación de Doctrina que deberá prepararse ante esta Sala en los diez días siguientes a la notificación, con los requisitos previstos en los números 2 y 3 del Artículo 219 de la Ley de Procedimiento Laboral EDL 1995/13689.

Notifíquese esta resolución a las partes y a la Fiscalía del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, y expídase testimonio que quedará unido al rollo de su razón, incorporándose el original al correspondiente libro de sentencias.

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

Publicación.- La anterior sentencia ha sido leída y publicada en el día de su fecha por el/la Ilmo/a. Sr/a. Magistrado/a Ponente, de lo que doy fe.

Fuente de suministro: Centro de Documentación Judicial. IdCendoj: 08019340012010102701