

En la ciudad de Pamplona/Iruña a veintinueve de junio de dos mil once. La Ilma. Sra. D^a Ana Sol Lezaun Larumbe, Juez Sustituta del Juzgado de lo Social nº 2 de los de Navarra.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Que el día 22 de octubre de 2010, la parte actora interpuso demanda ante el Juzgado Decano de Pamplona, turnada a éste el día 26 de octubre de 2010, en los términos que figuran en la misma, la cual fue admitida a trámite, señalándose el acto del juicio oral para el día 23 de junio de 2011, al que previa citación en legal forma compareció personalmente D^a Concepción, asistida del letrado Don Miguel Mingo De Miguel, compareciendo por el INSS y TGSS en su representación la Letrada Sra. Biurrun Larralde, por Mutual Midat-Cyclops en su representación compareció el letrado Sr. Paños Olaiz, compareciendo por el Servicio Navarro de Salud e Instituto Navarro Salud Laboral en su representación D^a Idoya, compareciendo personalmente D. César, asistido del letrado Sr. Arza Elorz quien también representa a D. Jesús, D^a M^a Santos y Garcia Arteaga J. Garcia Ruiz C y Electrodomésticos y Muebles de Cocina García; quienes hicieron las alegaciones que estimaron pertinentes, proponiéndose las pruebas que, una vez admitida por S.S^a, se practicaron con arreglo a derecho y desarrollándose la sesión conforme refleja el Acta a tal efecto levantada por el/la Sr./Sra. Secretario/a del Juzgado.

SEGUNDO.- Que en la tramitación de estos autos se han observado las prescripciones legales de procedimiento.

Hechos Probados:

Primero.- La actora es trabajadora de la empresa "García Arteaga J. Garcia Ruiz C Y", sociedad irregular conformada por don Jesús, doña María Santos y don César, es titular del negocio que gira bajo la denominación comercial de "Electrodomésticos y Muebles de Cocina García", y que tiene concertada la cobertura de la IT por contingencias comunes y profesionales con Mutual Midat Cyclops.

SEGUNDO.- Con fecha de 30 de julio de 2009, la empresa procedió a su despido disciplinario de la actora que llevaba prestando servicios para la misma en el centro de trabajo ubicado en Estella desde el 5 de diciembre de 1979, siendo los hechos que se detallan en la misma como causa del despido la sustracción de un billete de 50 euros (la carta de despido esta reproducida en la sentencia que obra en los autos, fol 144, y que se da por reproducida).

La actora recurrió el despido, que dio inicio al procedimiento 425/2009 y fecha de 6 de noviembre de 2009 se dictó sentencia en Juzgado de lo Social núm. 1 que declara la improcedencia del despido efectuado sobre la actora, optando la empresa una vez el fue notificada por la readmisión. La sentencia es firme.

TERCERO.- Ese mismo día, según se recoge en los informes médicos, la actora

tuvo que ser atendida por crisis de ansiedad prescribiendo el médico parte de baja médica por ansiedad depresión. Según refieren los informes que conforman su historial médico, la evolución inmediata posterior fue hacia el encarnamiento durante cinco días, pensamiento reiterativo, agitación, náuseas con vómitos, despertar precoz,... siendo derivada por su médico de atención primaria al Centro, de Salud Mental de Estella.

CUARTO.- Así también a la actora ese mismo día se le prescribe baja con juicio clínico "ansiedad con depresión" el 30 de julio de 2009, derivado de enfermedad común.

La actora solicitó al INSS que se considerara la misma derivada de contingencia profesional por entender que la causa era accidente de trabajo.

Por resolución del INSS de fecha de registro de salida de 23 de julio de 2010, esta fue desestimada declarando el carácter común de la IT y responsable de las prestaciones la mutua demandada. Ello en base al dictamen propuesta del EVI que recoge como hechos y diagnóstico "La asegurada solicita determinación de contingencias de la I.T. de 30/07/09, con juicio Ansiedad con depresión, A.P. consulta CSM 03/95, Nuevos episodios en 2001 y 2005 J.C.: trastorno depresivo recurrente y trastorno de ansiedad generalizada".

Interpuesta reclamación previa, ésta fue desestimada.

QUINTO.- La actora fue remitida por el MAP al centro de salud mental de Estella para valoración diagnóstica donde fue vista el 12 de agosto de 2009. Obran en los autos los sucesivos informes médicos de dichos servicios y en el apartado historia de la enfermedad del informe de 19 de octubre de 2009 emitido después de la esta visita se dice:

Paciente, de 54 años de edad, casada, activa laboralmente: Tiene antecedentes de dos episodios depresivos y acontecimientos estresantes.

Mantiene tratamiento farmacológico con: reboxetina, lormetazepam (1 mg)".

Y en el apartado Estado actual.

La paciente es vuelta a remitir por SU MAP por aumento de su ansiedad. Refiere que hace 2 semanas fue acusada de forma injusta. Pasó 5 días encamada, tenía un nudo en la garganta. Vomitó los 3-4 primeros días, le da vueltas a lo ocurrido, se siente dolida, se despierta muy temprano a las mañanas. En los próximos días va a tener que afrontar situaciones que le atemorizan". El diagnóstico que se recoge y se mantiene en los sucesivos informes médicos es el de trastorno depresivo recurrente y trastorno de ansiedad generalizada.

En el mes de febrero, tras seis meses en situación de incapacidad temporal y ante posibilidad de ser dada de Alta médica para reincorporación al trabajo, sufrió nuevo incremento de sintomatología ansiosa, con bolo epigástrico, sensación de

mareo, inactividad, aumento del aislamiento social, con miedo anticipatorio a la incorporación y preocupación por la repercusión en su familia, tal como queda reflejado en el informe del Centro de Salud Mental de fecha 08.03.10, manteniéndose posteriormente en situación de Baja Médico-Laboral con una evolución tórpida y fluctuante parcialmente condicionada por acontecimientos estresantes relacionados con el árbitro laboral, presentando moderados síntomas ansiosos, cognitivos y agorafóbicos y episodios depresivos de intensidad moderada, precisando incremento en las dosis de tratamiento farmacológico sin alcanzarse mejoría significativa a pesar de ello, tal como recoge el Informe evolutivo emitido por el Centro de Salud Mental con fecha 23.06.10.

Con fecha 01.08.10, la Dra. B., médico de atención primaria del Centro de Salud de Estella, emite Informe en el que recoge que "desde la última reagudización en julio de 2009 tras ser acusada de robo en el trabajo refiere mareos, insomnio con despertares precoces, tendencia al llanto, anergia, malestar gástrico con vómitos esporádicos, hiporexia y rumiaciones ansiosas sobre lo sucedido no considerando conveniente su incorporación a la vida laboral." Con fecha 12.08.10 el Equipo de Valoración de Incapacidades del INSS emite Propuesta de Resolución en la que reconoce la situación de prórroga por un plazo máximo de seis meses, de acuerdo al siguiente cuadro clínico Trastorno depresivo recurrente (F33, de la CIE-10) y Trastorno de ansiedad generalizada (F41.1), y las siguientes limitaciones orgánicas y funcionales Trastorno depresivo recurrente (F33, de la CIE-10) y Trastorno de ansiedad generalizada (F41.1) sin alteración de funciones superiores ni síntomas psicóticos, persistiendo moderados síntomas ansioso depresivos.

La actora es remitida al hospital de día 18 de enero de 2011 y dada de alta el 20 de abril de 2011. En el apartado evolución se recoge: Ligera mejoría, algo menos ansiosa, más animada y activa, encontrándose protegida en el ámbito de Hospital de Día y con temor al alta. Con todo, la paciente se encuentra muy encerrada en su pensamiento y en lo que le ha sucedido a nivel laboral, como si fuese lo único y más importante en su vida. Parece adecuado que continúe su tratamiento a nivel ambulatorio, evitando hospitalismo y situaciones dependenciales.

SEXTO.- Constan las siguientes bajas medicas y periodos de IT desde el año 2002: De 29 de enero de 2002 a 20 de junio de 2002 por sensación de vértigo, vertiginoso". De 8 de julio de 2002 a 15 de julio de 2002 por urticaria, De 15 de julio de 2004 a 22 de julio de 2004 por "Gastritis Aguda", De 27 de enero de 2005 a 29 de enero de 2005 por gripe y de 2 de mayo de 2008 a 19 de mayo de 2008 por neumonía.

SÉPTIMO.- La base reguladora mensual para determinar la IT por contingencias profesionales asciende a 2281,44 euros.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- La parte actora en su escrito rector solicita un pronunciamiento por el que se declare que el proceso de Incapacidad Temporal iniciado con la baja médica de 30 de julio de 2009 debe considerarse derivado de accidente de trabajo

y en consecuencia deje sin efecto la resolución de 14 de octubre de 2010 (fecha de registro de salida) de la Dirección Provincial de Navarra del INSS por la que se determina la contingencia común de dicho periodo, condenando a las demandadas a estar y pasar por dicha declaración a todos los efectos.

El letrado que representa a la Mutua demandada se opone a la demanda, estando conforme con la resolución del INSS, afirma que se trata de una recaída de sus padecimientos síquicos de trastorno depresivo recurrente y trastorno de ansiedad generalizada, enfermedad común que padece la actora, sin que la causa de esta baja tenga una relación causal con el trabajo, ya que con su -patología de base cualquier situación estresante le puede ocasionar una baja. La empresa demandada también se opone a la demanda al no haber relación de causalidad.

El INSS se ratifica en la resolución administrativa, con la que manifiestan su conformidad a les anteriores y el SNSL solicita una sentencia ajustada a derecho.

SEGUNDO.- Con carácter previo se puede comenzar diciendo que para considerar la existencia de accidente de trabajo se precisa de una conexión entre la lesión sufrida y el trabajo que se ejecuta. Esta relación de causalidad puede ser:

Por consecuencia del trabajo, cuando la lesión tiene como causa directa e inmediata el trabajo o como en el caso en el que nos encontramos ocasión del trabajo, como causa indirecta o mediata, cuando sin el concurso del trabajo la lesión no se hubiera producido o no hubiera tenido la gravedad que presenta. Así la relación causal como conexión entre trabajo y lesión opera de forma flexible y en sentido amplíe, al comprender tanto aquellos supuestos en que el trabajo es causa única o concurrente de la lesión, como aquellos otros en que actúa como condición, sin cuyo concurso no se hubiera producido dicho efecto o éste no hubiera adquirido una determinada gravedad (STS 30-9-1986), La conexión con la ejecución del trabajo es indispensable siempre en algún grado sin necesidad de que se concrete su significación STS 4-11-1988).

La jurisprudencia ha estimado que la relación de causalidad se mantiene excepto cuando hayan ocurrido hechos de tal relieve que sea evidente a todas luces la absoluta carencia de aquella relación (STS 25-3-1986; STS 4-11-1988).

La determinación de las relaciones de causalidad entre trabajo y lesión es por lo general casuística y por ello resulta difícil establecer criterios generales sobre supuestos en los que, se considera que concurre dicha conexión o aquellos otros en los que se rechaza. Sobre estos procesos de trastornos mentales, los Tribunales han apreciado la existencia de accidente de trabajo siempre y cuando exista un nexo causal entre ese proceso y la actividad laboral. Así el estrés laboral ha sido tratado como factor desencadenante de un accidente en aquellas situaciones en las que consta que la tensión de la actividad laboral pueda provocar una lesión corporal en el sujeto (STS País Vasco 29-5-2001). Por último el artículo 115, 2 f. de la LGSS en el apartado f se dice que serán accidente las enfermedades o defectos padecidos con anterioridad por el trabajador que se

agraven con la lesión constitutiva del accidente de trabajo.

TERCERO.- En el presente caso es claro que la actora tenía una patología de base con anterioridad había sufrido episodios depresivos y acontecimientos estresantes, pero lo cierto es que la IT iniciada el 30 de julio de 2009 tiene su origen en un conflicto laboral en concreto se desencadena por acusación a la actora ese mismo día 30 de julio, imputándole la sustracción de un billete de 50 euros por los titulares de la empresa con los que venía trabajando como dependiente desde el año 1979, y además siendo que los hechos al ser una localidad pequeña (Estella) fueran conocidos por la mayoría de los vecinos, y que se agudizó al conocer la actora que una vez declarado el despido como improcedente la empresa optó por la readmisión.

Así viene acreditado por la totalidad de los informes de salud mental y del hospital de ella de fecha 20 de abril de 2011. Basta para ello traer a colación el resumen de la historia de la enfermedad del informe médico del hospital de día, donde se dice: "Paciente de 55 años de edad, casada, de baja laboral. Acudió a CSM Estella en 1995, Refería que el año anterior había presentando una probable depresión con importantes niveles de ansiedad, hiporexia y dolor de estómago del que se recuperó. En marzo de 1995 había iniciado un nuevo episodio depresivo más intenso que el año anterior (ánimo deprimido, anergia, encarnamiento, hipersomnias, hiporexia con pérdida de peso, clinofilia, ansiedad, irritabilidad). En esos dos episodios había presentado síntomas vegetativos, mareos, cefalea tensional y otros dolores, por lo que, había consultado con varios médicos. Se instauró tratamiento AD (fluvoxamina 50 rmg) y ansiolítico y presentó "restitutio adintegrum". Fue dada de alta en octubre de 1996. Al parecer, posteriormente presentó expectativas ansiosas sin sintomatología depresiva. En 2001 y de forma correlativa a acontecimientos estresantes presentó mareos, inestabilidad de la marcha y retraimiento social, de forma progresiva se instauró un episodio depresivo de moderada intensidad con elevados niveles de ansiedad. Fue diagnosticada de episodio depresivo moderado con síntomas somáticos. La paciente se recuperó y se ha mantenido estable de ánimo en tratamiento con reboxetina (8 mg), clonazepam (1 mg) y lormetazepam (1 mg). Acudió nuevamente en 2005 por presentar mareos, hiporexia y temores en lugares muy concurridos. Fue tratada con relajación y terapia psicológica, además de tratamiento farmacológico habitual. Tuvo una evolución fluctuante y finalmente mejoró.

Pues bien no es hasta el 30 de julio de 2009 y como consecuencia del de la acusación de la sustracción de un billete de 50 euros y los hechos que ocurrieron ese día cuando la actora inicia una IT por ansiedad y depresión y dada su mala evolución es remitida al Centro de Salud Mental de Estella por su MAP por aumento de su ansiedad en agosto de 2009 Refería que fue acusada de forma injusta en su lugar de trabajo (comercio familiar) donde lleva 35 años".

De la lectura del informe médico de 13 de agosto de 2009 no cabe duda que la actora estaba estable desde el año 2005 prueba de ello es que solo constan dos bajas medicas desde enero de 2005. De 27 de enero de 2005 a 29 de enero de

2005 por gripe y de 2 de mayo de 2008 a 19 de mayo de 2008 por neumonía." Y es a raíz de la acusación de robo en la carta de despido cuando vuelve sufrir un nuevo episodio siendo esa la causa que aparece en todos los informes como desencadenante de la descompensación psicológica que ha cursado con sintomatología de ansiedad y depresión que fue causa de la baja médica de 30 de julio de 2009, como resumen es significativo y se puede traer a colación lo recogido en el informe médico de 20 de abril de 2011 al que hemos referenciado en el apartado evolución se dice "Ligera mejoría, algo menos ansiosa, más animada y activa, encontrándose protegida en el ámbito de Hospital de Día y con temor al alta, por todo, la paciente se encuentra muy encerrada en su pensamiento y en lo que le ha sucedido a nivel laboral, como si fuese lo único y lo más importante en su vida. Parece adecuado que continúe su tratamiento a nivel ambulatorio, evitando hospitalismo y situaciones de dependencia".

El hecho alegado por los letrados de la mutua y la empresa de que cualquier situación estresante pudiera desencadenar la misma no desvirtúa lo expuesto, pues es claro que la que originó el proceso de IT por el que se solicita la determinación de contingencia lo fue por causa laboral y que tener en cuenta que además en el artículo 115.2, de la LGSS en cuyo apartado f se dice que serán accidente las enfermedades o defectos padecidos con anterioridad por el trabajador que se agraven o salgan a la luz, como es el caso con la lesión constitutiva del accidente de trabajo. Sentado lo anterior, no cabe más que concluir que el proceso de incapacidad temporal iniciado con la baja médica de 30 de julio de 2009, debe ser calificado indudablemente como derivado de accidente de trabajo, pues está evidentemente ligado a las circunstancias en las que se produjo su despido, esto es, a la vivencia por la actora de una falsa acusación de robo en el ámbito laboral, unido al entorno en que se produce (comercio de una ciudad pequeña) y una relación de años, con sus jefes y dueños del comercio de 35 años y que se ve agravado por que una vez declarado por sentencia el despido como improcedente la empresa optó por la readmisión.

CUARTO.- A tenor de lo dispuesto en el Art. 100 de la Ley de Procedimiento Laboral se deberá indicar a las partes si la Sentencia es firme o no, y en su caso los recursos que contra ella proceder, así como las circunstancias de su interposición. En cumplimiento de ello se advierte a las partes que la presente Resolución no es firme y que contra ella se puede interponer recurso de suplicación con los requisitos que en el fallo se señalan, según se desprende del Art. 189 de la Ley de Procedimiento Laboral.

Vistos los artículos citados y demás de general y pertinente aplicación.

FALLO

Que estimando la demanda interpuesta por D^a Concepción contra INSS, TGSS, Mutual Midat-Cyclops, Instituto Navarro Salud Laboral, Servicio Navarro Salud, Jesús, César, D^a María Santos y García Arteaga J. García Ruiz Y debo declarar y declaro que el proceso de IT iniciado con la baja médica de 30 de julio de 2010 es derivado de accidente de trabajo condenando a la mutua demandada a abonar el

subsidio de IT, sin perjuicio de compensaciones y descuentos que procedan y a ésta y a las demás demandadas a estar y pasar por esta declaración.

Notifíquese a las partes la Sentencia dictada, con la advertencia de que contra la misma, cabe interponer recurso de Suplicación ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Navarra que se anunciará en el plazo de cinco días hábiles siguientes a su notificación, bastando para ello la manifestación de la parte, de su Abogado, Graduado Social Colegiado o de su representante al notificarle aquélla.

También podrán hacerlo estas personas por comparecencia o por escrito en el indicado plazo. En el momento del anuncio deberá asimismo la parte recurrente, designar Letrado o Graduado Social Colegiado que le dirija el Recurso.

Se advierte a la Mutua que si recurre, deberá acompañar al anuncio, justificante de haber ingresado 150,25 Euros en la cuenta de Depósitos y Consignaciones abierta por este Juzgado de lo Social en el Grupo Banesto (Banco Español de Crédito, S.A., Banco de Vitoria, S.A.), sucursal de la Calle Corles de Navarra núm. 5, de Pamplona y cta. núm. 3159, proc. Núm. 3159 0000 65 0745 10.

Asimismo se advierte a la Mutua que, si recurre, deberá acompañar al anuncio justificante de haber ingresado en la cuenta de Depósitos y Consignaciones abierta por este Juzgado en el citado banco, pero esta vez con el número 3159 0000 67 0745 10, el importe del subsidio que se haya generado desde el 30-07.10 hasta la fecha de notificación de la sentencia, así como certificación acreditativa de que comienza el abono de la prestación derivada de la contingencia de accidente de trabajo desde esta última fecha y que la proseguirá durante la tramitación del recurso o, en su caso, hasta que se ponga fin a la situación de Incapacidad Temporal que el actor padece.

La cantidad del citado importe del subsidio podrá ser sustituida por aval bancario en el que se hará constar la responsabilidad solidaria del avalista. Enterados firman, doy fe.

Así por esta mi sentencia, definitivamente juzgando, lo pronuncio, mando y firmo.
Ana Sol Lezaun Larumbe.