

**ANÁLISIS JURISPRUDENCIAL DE LAS ENFERMEDADES DEL
TRABAJO CARDIOVASCULARES Y HEMORRAGIAS
CEREBRALES**

***JURISPRUDENTIAL ANALYSIS OF CARDIOVASCULAR
OCCUPATIONAL DISEASES AND CEREBRAL HEMORRHAGES***

MARIA CARMEN LEGUA RODRIGO

Profesora asociada de la Universidad de Valencia. Letrada ICAV

<http://orcid.org/0000-0002-7311-9489>

Cómo citar este trabajo: Legua Rodrigo, M. C. (2023). Análisis jurisprudencial de las enfermedades del trabajo cardiovasculares y hemorragias cerebrales. *Lex Social, Revista De Derechos Sociales*, 13 (2), 1–33. <https://doi.org/10.46661/lexsocial.8015>

RESUMEN

El concepto de enfermedad profesional establecido en nuestro ordenamiento jurídico, en el art. 157 LGSS, remite a una lista oficial, por tanto, solo es enfermedad profesional la que se encuentra listada. Esto presenta importantes inconvenientes dado que las patologías que no están incluidas en el cuadro no se pueden calificar como enfermedad profesional.

Por tanto, ante la dificultad del sistema lista cerrada, para determinar una enfermedad profesional ha sido necesario buscar otras alternativas, con la finalidad de que determinados supuestos quedasen protegidos con las particularidades de las enfermedades profesionales.

Tanto la jurisprudencia como la doctrina científica ha admitido la contingencia profesional del infarto de miocardio, las cardiopatías isquémicas, los derrames cerebrales, el ictus. En el presente trabajo se procede a analizar la calificación y su

consideración como accidente de trabajo de estas enfermedades por la jurisprudencia.

Se puede calificar de profesional la enfermedad cardiovascular, los derrames cerebrales cuando se exterioricen en tiempo y lugar de trabajo, también se reconocen como contingencia profesional las enfermedades de aparición súbita.

La especial consideración de las enfermedades cardiovasculares, derrames cerebrales producidos en los vestuarios, en el garaje y en el tiempo del descanso para el bocadillo, serán objeto de análisis en el presente ensayo, así como las ocurridas *in itinere* y *in misión*.

Por otra parte, presentan dificultad para calificarlas las enfermedades que se producen fuera del tiempo y lugar de trabajo, ofreciendo una enorme casuística.

PALABRAS CLAVE: enfermedad del trabajo, jurisprudencia, asimilación, tiempo y lugar del trabajo, presunción de laboralidad, enfermedades de forma súbita y violenta.

ABSTRACT

The concept of occupational disease established in our legal system, in art. 157 LGSS, refers to an official list, therefore, only the one that is listed is an occupational disease. This presents significant drawbacks since the pathologies that are not included in the table cannot be classified as an occupational disease.

Therefore, given the difficulty of the closed list system, in order to determine an occupational disease it has been necessary to look for other alternatives, in order that certain cases remain protected with the particularities of occupational diseases. Both jurisprudence and scientific doctrine have admitted the professional contingency of myocardial infarction, ischemic heart disease, stroke, and stroke. In the present work we proceed to analyze the classification and its consideration as an occupational accident of these diseases by the jurisprudence.

Cardiovascular disease can be classified as professional, strokes when they occur at the time and place of work, sudden-onset diseases are also recognized as professional contingencies.

The special consideration of cardiovascular diseases, strokes produced in the changing rooms, in the garage and during the break time for the sandwich, will be the object of analysis in this essay, as well as those that occur *in itinere* and *in mission*.

On the other hand, it is difficult to classify diseases that occur outside of the time and place of work, offering an enormous casuistry.

KEYWORDS: occupational disease, case law, assimilation, time and place of work, presumption of employment, sudden and violent illnesses.

SUMARIO

I. Introducción.

II Accidente de trabajo, enfermedad profesional y enfermedad del trabajo.

III Enfermedades cardiovasculares y hemorragias cerebrales. Asimilación global de enfermedad del trabajo.

1. Presunción de laboralidad de las enfermedades cardiovasculares y hemorragias cerebrales, en tiempo y lugar de trabajo.

1.1. Especial consideración al infarto producido en los vestuarios, garajes y durante el tiempo de descanso entre jornadas.

1.1.1 Consideración de accidente de trabajo por la jurisprudencia.

1.1.2. Desestimación del carácter laboral por la jurisprudencia.

1.2. La presunción de laboralidad: asimilación global del tiempo de descanso para el bocadillo.

2. Enfermedades cardiovasculares y hemorragias cerebrales fuera de tiempo y lugar de trabajo.

2.1. Enfermedades cardiovasculares y hemorragias cerebrales in itinere.

2.2. Enfermedades cardiovasculares y hemorragias cerebrales in misión.

2.2.1. Calificación por la jurisprudencia de accidente de trabajo in misión.

2.2.2. No se califica por la jurisprudencia de accidente de trabajo in misión.

3. Problemas que conlleva la consideración jurídica de las enfermedades de trabajo cardiovasculares y hemorragias cerebrales como accidente de trabajo.

3.1. Perspectivas de futuro en cuanto a la reducción de las enfermedades cardiovasculares en el ámbito laboral: potenciar la prevención.

3.2. Posibles alternativas al tratamiento de enfermedades del trabajo cardiovasculares y hemorragias cerebrales

Bibliografía

I. Introducción

La delimitación del concepto de enfermedad profesional¹, ha sido una asignatura pendiente a lo largo de la evolución histórica y, ello, ha dificultado una adecuada protección.

Parece tarea sencilla delimitar la enfermedad profesional, a la vista de su carácter legal, fijado y establecido por la ley, pero en la práctica resulta, en ocasiones, complicado deslindar la enfermedad profesional de las enfermedades laborales², concebidas por el legislador como accidentes de trabajo, tal y como se pone de manifiesto en la praxis jurisprudencial, de ahí que algún autor sea partidario de considerar la enfermedad profesional como un accidente de trabajo con particularidades.

La diferencia entre enfermedad calificada como accidente de trabajo y la enfermedad profesional listada no afecta aspectos esenciales del régimen jurídico³, sino a determinados aspectos accesorios como el de la prueba del nexo causal lesión-trabajo, que es necesaria en el supuesto del accidente de trabajo, y que no lo es, por el juego de una presunción legal, en las enfermedades profesionales del art. 157 Ley General de la Seguridad Social⁴ (en adelante LGSS).

Porque, a medida que ha ido avanzando la medicina, se ha puesto en evidencia que el trabajo puede ser de diversas formas causa directa y exclusiva de la alteración de la salud⁵ y, ante estas situaciones donde el trabajo puede ser el origen en exclusiva de las alteraciones de la salud, se han tenido que facilitar soluciones tanto sociológicas como jurídicas.

Los tribunales distinguen entre accidente de trabajo en sentido propio, el que se sufre como consecuencia de la ejecución de su trabajo y el accidente de trabajo en sentido impropio, el que se produce por causa diferente del trabajo, pero el trabajo da ocasión al accidente, porque si no hubieran prestado los servicios no se hubiera producido cualquier menoscabo físico o psicológico.

El art. 156 de la LGSS define el accidente de trabajo de manera muy amplia, como “toda lesión corporal que el trabajador sufra por ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena”, esta definición es una copia, casi literal⁶ del texto del art. 1 de

¹ MORENO CÁLIZ, S.: “Aproximación al concepto de enfermedad profesional” en *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*” núm. 22, 2000, pág. 46.

² ALONSO OLEA, M. y TORTUERA PLAZA, J.L.: *Instituciones de la Seguridad Social*, Pamplona, Editorial Aranzadi, 17ª edición, 2000, págs. 181-183.

³ MORENO CÁLIZ, S.: “Aproximación al concepto de enfermedad profesional”, op. cit. pág. 61.

⁴ Real Decreto Legislativo 6/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la LGSS.

⁵ MARTÍNEZ BARROSO, M.B.: *Las enfermedades del trabajo*. Valencia 2002. Editorial Tirant lo Blanch, pág. 21.

⁶ RIZZO LORENZO, G: “La elasticidad jurisprudencial de catorce palabras. Algunas consideraciones sobre el accidente *in itinere*. *Revista de Información Laboral*, núm. 6, 2015, BIB 2015/2562.

la Ley de Accidentes de Trabajo de 30 de enero 1900, norma que está bien consolidada, por cuanto el legislador no la ha cambiado, sino que la ha venido ampliando.

El concepto de accidente de trabajo no comprende solo la acción súbita o violenta, propio de un accidente típico, sino que también se incluye en el mismo el deterioro lento y progresivo⁷ provocado por la enfermedad, siempre que se produzca o tenga su origen en el trabajo. Y, en base en la Ley de Accidentes de trabajo de 1900, en concreto en el art. 1, los Tribunales de Justicia españoles fueron los primeros en incluirlas en su ámbito a partir de la reconocida Sentencia del Tribunal Supremo (en adelante STS) de 17 de junio 1903 al calificar de accidente de trabajo la intoxicación saturnina⁸ de un obrero que le produjo la pérdida total de visión.

La jurisprudencia de nuestro Tribunal Supremo (en adelante TS) viene admitiendo, existiendo una casuística importante y prolifera, como contingencia profesional considerando accidente de trabajo⁹ el infarto de miocardio y las cardiopatías isquémicas, las crisis cardio-respiratorias y cerebro vasculares¹⁰, aunque el trabajador tuviera antecedentes de tipo cardiaco o coronario¹¹, también calificando accidente de trabajo el infarto de miocardio al estimar que era una enfermedad de súbito desenlace¹². Siendo muy generosa la jurisprudencia en cuanto a la consideración como contingencia profesional a las enfermedades cardiovasculares.

Hay determinadas condiciones de trabajo¹³, como el ruido o los contaminantes respiratorios, el trabajo nocturno, la organización del tiempo de trabajo¹⁴, porque nuestro cuerpo esta, tanto fisiológicamente como biológicamente, preparado para vivir durante el día y descansar y dormir durante la noche, la realización de trabajo fuera del horario

⁷ GONZÁLEZ ORTEGA, S.: “A vueltas con el accidente de trabajo, en el supuesto de enfermedades comunes manifestadas en tiempo y lugar de trabajo”, en *Aranzadi Social*, núm. 5,2008; o Tesis doctoral Universidad de Valencia, LEGUA RODRIGO, M.C.: *La Enfermedad profesional y su interconexión con el accidente de Trabajo*. Valencia, julio 2020.

⁸ GARCÍA ORTEGA, J.: “La enfermedad profesional”, en AA.VV. (Dir. PÉREZ ALONSO, M.A.): *El accidente de trabajo y la enfermedad profesional*. Valencia, Tirant lo Blanch, 2015, pág. 280.

⁹ MARTÍNEZ BARROSO, M.R.: *Las enfermedades del trabajo*, op. cit. págs. 114-115.

¹⁰ SSTS de 12 de junio y de 23 de noviembre de 1964 (Ar. 3362 y 5674) ; SSTS de 27 de enero, de 30 de septiembre y 17 de noviembre de 1986 (RJ 1986/285, RJ 1986/5219 y RJ 1986/6465).

¹¹ SSTS de 27 de diciembre de 1995 (recurso núm. 1213/1995); de 15 de febrero y 18 de octubre de 1996 (RJ. 1996/1022 y RJ 1996/7774) y más reciente 1sts de 20 de marzo de 2018 (recurso núm. 2942/2016); y en el mismo sentido se pronuncian los TSJ como la STSJ de Galicia de 21 de junio de 2014 (recurso núm. 3202/2012).

¹² STS de 23 de julio de 1999 (recurso núm. 3044/1998).

¹³ ÁLVAREZ FERNÁNDEZ, C.; VAQUERO ABELLÁN, M.; ROMERO SALDAÑA, M.; ÁLVAREZ LÓPEZ, C.: “Trabajadores especialmente sensibles al riesgo cardiovascular”, en *Revista Española de Salud Pública*. 2019; Vol. 93: 27 de septiembre.

https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/vol75/indices/VOL93_2019.htm

¹⁴ MACÍAS GARCÍA, M.C.: “El infarto de miocardio derivado de la organización del tiempo de trabajo”, en *XXXVIII Jornadas Universitarias Andaluzas de Derecho del Trabajo y relaciones Laborales*. Sevilla 12 y 13 diciembre de 2019. <https://www.juntadeandalucia.es/empleoformacionytrabajoautonomo/portalcarr/web/guest/formacion/jornadas-universitarias-andaluzas>

diurno que, pueden asociarse y producir una mayor incidencia de enfermedades cardiovasculares. Por tanto, y teniendo en cuenta que las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de mortalidad en España¹⁵ y que la Ley de Prevención de Riesgos Laborales¹⁶ considera como daños derivados del trabajo las enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo, es motivo más que suficiente para proceder a un estudio de las mismas.

Por otra parte, tampoco se debe olvidar que tanto la carga de trabajo como otros riesgos psicosociales¹⁷ o estados emocionales son factores determinantes de riesgo cardiovascular¹⁸.

II. Accidente de trabajo, enfermedad profesional y enfermedad del trabajo

Por una parte, el concepto o definición general de accidente de trabajo¹⁹ del artículo 156.1 LGSS, establece una relación de causalidad de un doble nivel entre trabajo y accidente, permitiendo calificar a este último como laboral: por un lado, la causalidad estricta que se concreta en el uso de la expresión por consecuencia del trabajo que ejecute el trabajador por cuenta ajena; y por otro lado, la jurisprudencia del TS²⁰ prefiere denominar como condición más que como causa, basándose en que no son los factores que producen el accidente inherentes o específicos del trabajo, sino que es el trabajo, o las condiciones de la actividad donde se desarrolla, circunstancias sin cuya presencia o existencia el accidente no se hubiera producido.

Por otra parte, el concepto de enfermedad profesional en nuestro ordenamiento remite a un sistema de lista cerrada, el artículo 157 al definir la enfermedad profesional envía a una lista oficial cerrada²¹. Este sistema fija unas patologías asociadas a determinados trabajos con riesgo y solo se consideran enfermedades profesionales las que están listadas.

¹⁵De conformidad con los resultados publicados por Ministerio de Trabajo y Economía Social. https://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/36100ce6-3e3e-4276-9169-e8047e1096ef/Tabla+0.pdf?MOD=AJPERES&CONVERT_TO=linktext&CACHEID=ROOTWORKSPACE.Z18_2G50H38209D640QTQ57OVB2000-36100ce6-3e3e-4276-9169-e8047e1096ef-nQjDYtq

¹⁶ Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales.

¹⁷ Vid, MONEREO PÉREZ, J.L., y MORENO VIDA, M^a. N.: “Análisis del marco normativo europeo en materia de inclusión de las patologías psicosociales del trabajador en los listados de las enfermedades profesionales y de enfermedades del trabajo”, en AA.VV. RAMOS QUINTANA, M^a. I. (dir.). *Calificación jurídica de las patologías causadas por Riesgos Psicosociales en el trabajo. Propuestas de mejora*. Secretaria de Salud Laboral y Medio Ambiente UGT-CEC, Madrid, 2018.

¹⁸ STS de 29 de octubre de 1971 (RJ 1971/4037).

¹⁹ LEGUA RODRIGO, M.C.: “Del accidente de trabajo a la enfermedad profesional: la enfermedad del trabajo” en *Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Experiencias y desafíos de una protección social centenaria*. Tomo I. IV Congreso internacional y XVII Congreso Nacional de la Asociación Española de Salud y Seguridad Social. Murcia, Laborum, 2020. págs. 359-374.

²⁰ SSTS de 27 de febrero 2008 (recurso núm. 2716/2006); de 24 de febrero 2014 (recurso núm. 145/2013); de 6 de julio 2015 (recurso núm. 2990/2013). En el mismo sentido STSJ de Andalucía, Sevilla 14 de febrero 2019 (recurso núm. 3472/2017).

²¹ RD 1299/2006 de 10 de noviembre, se adoptan los criterios que establece la normativa comunitaria Recomendación 2003/670/CE de 19 de septiembre.

Si bien este sistema aporta seguridad jurídica, por cuanto se presumen *iuris et de iure* todas las enfermedades listadas como profesionales²², pero presenta importantes inconvenientes, porque aquellas patologías que, a pesar de su etiología laboral, no están incluidas en el cuadro de enfermedades profesionales no se pueden calificar como tales, así como tampoco se tiene en cuenta que las enfermedades no suelen tener un origen único.

Por tanto, ante la rigidez del sistema lista, ha sido necesario buscar alternativas para que determinados supuestos de enfermedades, producidas por el trabajo, pudieran quedar protegidas. Es la jurisprudencia la primera, a partir de la STS 17 de junio 1903, en realizar un proceso de asimilación de la enfermedad del trabajo al accidente del trabajo, y también el legislador en el art. 156 LGSS describe una asimilación genérica, apartado 2.e), dos asimilaciones particulares, apartados 2.f) y g) y una asimilación global, apartado 3.

En las enfermedades del trabajo es necesario probar la conexión causal entre patología y trabajo realizado, y esto exige una actividad probatoria, la relación de causalidad ha de ser directa, estricta y rigurosa²³, por tanto, se excluirían aquellas que solo están vinculadas de manera indirecta causalmente al trabajo, o aquellas en las que por coincidir diferentes agentes causales, concausalidad o causalidad compleja, no pueden vincularse de manera exclusiva con el trabajo. Pero, de esta manera, el ámbito de la enfermedad del trabajo quedaría muy limitado en relación con el que es propio del accidente de trabajo, esta restricción se supera por el juego de la presunción del artículo 156.3 de LGSS, y por la elaboración jurisprudencial que se ha venido caracterizando por atenuar la rigidez del vínculo exclusivo trabajo-enfermedad.

III. Enfermedades cardiovasculares y hemorragias cerebrales

Se suelen realizar diversas clasificaciones de las enfermedades del trabajo²⁴, que engloban tanto las que sufre una persona de una manera repentina y violenta, es decir patologías de acaecimientos súbitos, como pueden ser infartos, derrames cerebrales, anginas de pecho, alteraciones de la columna y hernias de esfuerzo, como también aquellas otras patologías de desarrollo lento y progresivo, tanto físicas como psíquicas, donde existe más dificultad para determinar la causa de la enfermedad y evaluar la repercusión del trabajo en el origen de la alteración patológica.

Tanto la jurisprudencia, que desde la STS de 24 de noviembre de 1923²⁵, incluye el ataque cardiovascular en la protección de las contingencias profesionales, como la doctrina

²² LEGUA RODRIGO, M.C.: “Del accidente de trabajo a la enfermedad profesional: la enfermedad del trabajo”, op. cit.

²³ MARITNEZ BARROSO, M.R.: *Las enfermedades del trabajo*, op. cit. pág. 67.

²⁴ MARTÍNEZ BARROSO, M.R.: *Las enfermedades del trabajo*, op. cit. pág. 113.

²⁵ GARCÍA ORMAECHEA, R.: *Jurisprudencia del Tribunal Supremo y de la comisión superior de Previsión*, Madrid, Imprenta y Encuadernación de los Sobrinos de la Sucesora de M. Minuesa de los Ríos, 1935. pág. 102

científica²⁶, han admitido como contingencia profesional el infarto de miocardio²⁷ y las cardiopatías isquémicas²⁸. Independientemente de que un trabajador tenga o no antecedentes patológicos se reconocerá el carácter profesional (y, por tanto, serán accidente de trabajo), a las enfermedades cardíacas y otras patologías no traumáticas que se presentan de manera súbita, como derrame cerebral, hemorragias²⁹, aneurismas o edemas pulmonares que se manifiesten en tiempo y lugar de trabajo, tanto por realizar algún esfuerzo físico³⁰ como por sobrecarga nerviosa, es decir acumulación de estrés y tensiones nerviosas que terminan provocando la enfermedad.

Por su parte, la jurisprudencia viene identificando³¹ el infarto agudo de miocardio a determinadas enfermedades que se manifiestan de forma súbita y violenta, como las enfermedades de carácter cardiovascular³², las hemorragias cerebrales³³, derrames cerebrales³⁴, la hemiparesia³⁵, la hipoxia cerebral³⁶, y del mismo modo las embolias³⁷ o los edemas pulmonares.

1. Presunción de laboralidad de las enfermedades cardiovasculares y hemorragias cerebrales, en tiempo y lugar de trabajo

²⁶ GARCÍA NINET, J.J.: “Infartos, derrames cerebrales y otras patologías no traumáticas como accidentes de trabajo”, en *Tribuna Social*, núm. 3-1991; FERNÁNDEZ BERMUDEZ, J.: “El infarto miocardio como accidente de trabajo”, en *Actualidad Laboral*, núm. 36-1997.

²⁷ SSTs de 2 de diciembre 1969 (RJ1969/5763); de 22 diciembre 1983 (RJ 1983/6386), el infarto advenido durante tiempo y lugar de trabajo, es actividad laboral.

²⁸ MARTÍNEZ BARROSO, M.R.: *Las enfermedades del trabajo*. op. cit. págs. 115, 121.

²⁹ STS de 5 de marzo 1915 (Numroj. STS 1189/1915) no considera accidente de trabajo la hemorragia cerebral del trabajador panadero que le sobrevino cuando estaba sacando una hornada del horno. En cambio STS de 23 de marzo 1928 (Numroj. STS 269/1928) considera accidente de trabajo la hemorragia cerebral que le sobrevino por el golpe recibido en caída; o la STS de 18 de marzo 1952 (Numroj. STS 347/1952) el causante a consecuencia de un traumatismo le produjo una hemorragia meníngea, con resultado de muerte, en cambio la STS de 6 de octubre 1930 no considera accidente de trabajo la hemorragia cerebral consecuencia de una meningitis, por lo que no pudo atribuirse a una insolación; y la STS de 20 de enero 1955 (Numroj. STS 1206/1955) minero que el 26 de febrero se golpea al salir de la mina, pero sigue trabajando, a la semana por molestias en el cuello, se le da la baja por distensión ligamentosa del cuello, falleciendo el 10 de marzo por gran hemorragia meníngea, declarándose por el tribunal que la causa derivaba de accidente de trabajo.

³⁰ STS de 8 de octubre de 1975 (RJ 1975/3786).

³¹ SÁNCHEZ PÉREZ, J.:” El infarto de miocardio y su vinculación con el trabajo”, en *Actualidad Laboral* núm. 4, 2011. BIB 2011/830. pág. 2.

³² STS 15 de abril de 1975 (RJ 1975/2456); STS 14 de julio 1997 (recurso núm. 892/1996).

³³ STS de 19 de noviembre 1985 (RJ 1985/5811); STS de 27 de octubre 1992 (recurso núm. 1901/1991); STS 27 de diciembre 1995 (recurso núm. 1213/1995); STS de 18 de diciembre 1996 (recurso núm. 2343/1995).

³⁴ SSTs de 19 y 26 de enero de 1984 (RJ 1984/71 y RJ 1984/100); STS de 27 de junio 1985 (RJ 1985/3486); STS de 19 de julio de 2010 (recurso núm. 2698/2009).

³⁵ Es una disminución de la fuerza motora o parálisis parcial que afecta a un brazo y una pierna del mismo lado del cuerpo causada por una lesión en el cerebro, tronco cerebral, cerebelo. STS de 4 de mayo 1998 (recurso núm. 932/1997).

³⁶ Se produce cuando hay una minoración de suministro de oxígeno al cerebro. STS de 11 de diciembre 1997 (recurso núm. 1215/1997).

³⁷ STS de 30 de septiembre 1986 (RJ 1986/5219).

Si bien, desde un punto de vista científico³⁸, la enfermedad cardíaca no tiene una causa laboral, por cuanto es un hecho súbito que puede contribuir a la aparición de órganos dañados por el estado patológico que tenía con anterioridad el trabajador, pero de conformidad con lo establecido en el artículo 156.3 LGSS³⁹, se puede calificar de profesional la enfermedad cardiovascular cuando la misma se exterioriza en tiempo y lugar de trabajo. Se pretende otorgar la mayor protección a las personas trabajadoras⁴⁰, por lo que se exigen unos básicos indicios de que la lesión está relacionada con el tiempo y lugar de trabajo.

En un primer momento, se admitía el infarto como accidente de trabajo cuando las actividades laborales estaban vinculadas al esfuerzo físico como establece la jurisprudencia⁴¹, en el caso del obrero que muere a consecuencia de un colapso cardíaco cuando cargaba sacos de cemento, el Tribunal consideró que era accidente de trabajo porque la lesión interna no se hubiera producido sin los violentos esfuerzos del trabajo. En el mismo sentido, se considera accidente de trabajo⁴² el infarto de miocardio que sufrió el trabajador al mover un armario, y debido al esfuerzo que hizo le provocó el infarto.

Pero, aunque no existan esfuerzos físicos por parte del trabajador, también se ha considerado⁴³ que es accidente de trabajo⁴⁴ el sucedido por una fuerte excitación nerviosa a consecuencia de una discusión en el trabajo⁴⁵, o el infarto del trabajador⁴⁶ que se produce por estados emocionales provocados por el trabajo.

No solo es el esfuerzo físico en el trabajo el causante de que aparezca un infarto⁴⁷, sino que también existe un segundo factor de riesgo⁴⁸, el estrés⁴⁹. Por tanto, cuando se produce el infarto en tiempo y lugar de trabajo actúa la presunción de laboralidad, porque no hay actividad laboral que no esté sometida o bien a un esfuerzo o bien a rendimientos susceptibles de provocar estrés. En este sentido, se aplica la presunción de laboralidad⁵⁰ a las enfermedades cardíacas que se han manifestado en tiempo y lugar de trabajo, porque no se puede descartar que no hayan influido los factores laborales en la formación de una crisis cardíaca.

³⁸ MARTÍNEZ BARROSO, M.R.: *Las enfermedades del trabajo*, op. cit. pág. 125.

³⁹ SÁNCHEZ PÉREZ, J.: *Accidentes de trabajo*, op. cit. pág. 244.

⁴⁰ POQUET CATALA, R.: “El encaje del infarto como accidente de trabajo en el teletrabajo” en *e-Revista Internacional de la Protección Social (e-RIPS)* 2021, Vol. VI, núm. 2 ISSN 2445-3269 <https://revistascientificas.us.es/index.php/erips/issue/view/1302>

⁴¹ STS de 24 de noviembre de 1923 (Numroj STS 223/1923).

⁴² STS de 8 de octubre de 1975 (RJ 3786/1975).

⁴³ SÁNCHEZ PÉREZ, J.: *Accidentes de trabajo*, op. cit. pág. 245.

⁴⁴ STS de 2 de diciembre 1969 (RJ 1969/5673).

⁴⁵ Vid, MONEREO PÉREZ, J.L., y MORENO VIDA, M^a. N.: “Análisis del marco normativo europeo en materia de inclusión de las patologías psicosociales...”, en AA.VV., *Calificación jurídica de las patologías causadas por Riesgos Psicosociales en el trabajo*. op. cit. pág. 181.

⁴⁶ STS de 29 de octubre 1971 (RJ 1971/4037).

⁴⁷ SSTS de 27 de noviembre 1995 (recurso núm. 1213/1995), 15 de febrero 1996 (recurso núm. 2149/1995)

⁴⁸ SÁNCHEZ PÉREZ, J.: *Accidentes de trabajo*, op. cit. pág. 246.

⁴⁹ STS de 23 de julio de 1999 (recurso núm. 3044/1998).

⁵⁰ la STS de 14 de julio 1997 (recurso núm. 892/1996).

Es más, incluso cuando el trabajador ha tenido predisposición a padecer un infarto se ha calificado como profesional el producido en lugar y tiempo de trabajo,⁵¹ aunque el trabajador presentaba tabaquismo⁵² y dislipemia, determinando que “las enfermedades isquémicas del miocardio⁵³, sea una angina de pecho, sea un infarto de miocardio, pueden verse influidas por factores de índole varia, entre ellos el esfuerzo o la excitación, que son propias de algunas actividades laborales”.

La Sala del TS⁵⁴ ha venido dando el carácter de accidente de trabajo al considerar que el artículo 156.3 LGSS establece la presunción que requiere la prueba en contrario que evidencie de manera inequívoca la ruptura de la relación de causalidad entre el trabajo y la enfermedad. Siguiendo la misma línea declara que la isquemia aguda⁵⁵, en trabajador con factores de riesgo cardiovasculares, genera una incapacidad temporal derivada de accidente de trabajo.

Así, la doctrina legal⁵⁶ establece las razones para estimar la presunción de laboralidad del infarto, siendo estas las siguientes: 1) “la presunción del artículo 156.3 LGSS se refiere no solo a los accidentes en sentido estricto o lesiones producidas por la acción súbita y violenta de un agente exterior, sino también a las enfermedades o alteraciones de los procesos vitales que pueden surgir en el trabajo; 2) para la destrucción de la presunción de laboralidad de la enfermedad surgida en tiempo y lugar de trabajo, la jurisprudencia exige que la falta de relación entre la lesión padecida y el trabajo realizado se acredite de manera suficiente, bien porque se trate de enfermedad que por su propia naturaleza descarta o excluye la acción del trabajo como factor determinante o desencadenante, bien porque se aduzcan hechos que desvirtúen dicho nexo causal; 3) la presunción no se excluye porque se haya acreditado que el trabajador padeciera la enfermedad con anterioridad o porque se hubieran presentado síntomas antes de iniciarse el trabajo”. Esto es, la presunción de laboralidad ha operado básicamente en el ámbito de las lesiones cardíacas, aunque se trate de enfermedades en las cuales no puede afirmarse un origen estrictamente laboral, tampoco se puede descartar que ciertas crisis puedan desencadenarse a consecuencia de esfuerzos producidos al ejecutar el trabajo en el lugar del trabajo⁵⁷.

Por tanto, vemos, como expresa doctrina destacada⁵⁸, que la casuística no excluye del origen profesional a un trabajador fumador de un paquete diario y con antecedentes

⁵¹ Como ha establecido el TS en Sentencia de 1999 de 18 de marzo (recurso núm. 5194/1997).

⁵² STS de 23 de diciembre 1999 (recurso núm. 2930/1998).

⁵³ STS de 23 de julio 1999 (recurso núm. 3044/1998).

⁵⁴ STS de 13 de octubre 2003 (recurso núm. 1819/2002). STS de 22 de marzo 1985 (RJ 1985/1374) el trabajador inicia proceso de baja por episodio cardíaco, intervenido, dado de alta en el hospital y estando en su casa con posterioridad padeció otro infarto, encontrándose en su casa, es trasladado al hospital produciéndole el fallecimiento, no se rompe la relación, a pesar de tener antecedentes familiares de cardiopatía.

⁵⁵ STS de 30 de enero 2004 (recurso núm. 3221/2002).

⁵⁶ Recogida en la STS de 27 de septiembre 2007 (recurso núm. 853/2006). El mismo criterio es seguido en sentencias posteriores como la STS de 20 de octubre 2009 (recurso núm. 1810/2008).

⁵⁷ STS de 14 de marzo de 2012 (recurso núm. 4360/2010).

⁵⁸ SÁNCHEZ PÉREZ, J.: *Accidentes de trabajo*, ob. cit. pág. 250.

morbosos de patología coronaria que sufre dolor torácico, sin relación con el esfuerzo, y que se acompaña de sudor frío⁵⁹, calificando como accidente de trabajo el infarto producido en tiempo y lugar de trabajo, o lo que se valora a estos efectos⁶⁰ no es la acción del trabajo como causa de lesión cardíaca, lo que no sería apreciable en principio dada la etiología común en este tipo de lesiones, sino la acción del trabajo en el marco del artículo 156.2.f) LGSS como factor desencadenante de una crisis, que es la que lleva a la situación de necesidad protegida, y esta posible acción del trabajo se beneficia de la presunción legal del artículo 156.3 LGSS, por lo que no puede quedar excluida solo por la prueba de que la enfermedad ya se padecía antes, pues aunque así fuera, es la crisis y no la dolencia previa la que hay que tener en cuenta a efectos de proceder a la protección.

Tampoco se impide la calificación de accidente de trabajo si el trabajador fallece en el lugar de trabajo pero no en la jornada de trabajo⁶¹ y se presume accidente de trabajo la hemorragia que padece el trabajador durante el descanso para comer; igualmente se establece⁶² que la incapacidad temporal reconocida al trabajador derivada de infarto de miocardio acaecido en tiempo y lugar de trabajo es un accidente de trabajo, aunque los síntomas se iniciaran días antes, sin que los mismos impidieran al trabajador acudir al trabajo.

Igualmente, hay que mencionar que nuestro Alto Tribunal tampoco excluye de forma tajante que el trabajo pueda tener vinculación o provoque estas dolencias⁶³, postura esta que mantiene reiteradamente en el tiempo.

La presunción *iuris tantum* del art. 156.3 LGSS⁶⁴, como se ha mencionado, se extiende no solo a los accidentes, sino también a las enfermedades, si bien ha de tratarse de enfermedades que por su propia naturaleza pueden ser causadas o desencadenadas por el trabajo. Esta presunción ha operado fundamentalmente en el ámbito de las lesiones cardíacas, en las cuales, aunque se trate de enfermedades donde no puede afirmarse un origen básicamente laboral⁶⁵, no se puede descartar que determinadas crisis puedan

⁵⁹ STS 18 de diciembre 2013 (recurso núm. 726/2013).

⁶⁰ PEREZ ALONSO, M. A.: “Las distintas formas de accidente de trabajo”, en AA.VV. (Dir. PEREZ ALONSO, M.A.) *El accidente de trabajo y la enfermedad profesional*, op. cit. pág. 44.

⁶¹ STS de 20 de octubre 2014 (recurso núm. 3138/2013)

⁶² STS de 8 de marzo 2016 (recurso núm. 644/2015); en el mismo sentido la STSJ de Galicia de 21 de junio 2014 (recurso núm. 3202/2012) se considera accidente de trabajo si se produce en tiempo y lugar de trabajo aunque no se pueda acreditar la causa, y aunque el trabajador tuviera antecedentes de ser bebedor y padecía epilepsia; STSJ Galicia de 23 de noviembre 2001 (recurso núm. 2213/1998) hemorragia cerebral que padece el trabajador se presume la laboralidad a pesar de padecer patologías previas.

⁶³ STS de 22 de marzo de 1985 (RJ 1985/1374)

indubio pro operatio, siempre que de alguna manera concorra una conexión con la ejecución del trabajo, bastando con el nexo causal; en el mismo sentido SSTS de 10 de noviembre de 1987 (RJ 1987/7841), de 23 de noviembre de 2001 (recurso núm. 2213/1998); STSJ de Murcia de 25 de septiembre de 2000 (recurso núm. 1525/1999).

⁶⁴ Como describe la STS 26 de abril 2016 (recurso núm. 2108/2014).

⁶⁵ En el mismo sentido SSTS de 22 de diciembre de 2010 (recurso núm. 719/2010); 14 de marzo 2012 (recurso núm. 4360/2010); 10 de diciembre 2014 (recurso núm. 3138/2013)

desencadenarse como consecuencia de esfuerzos, tirantezas, nerviosismos que se dan en el lugar y en la ejecución del trabajo⁶⁶.

También se considera accidente de trabajo la lesión cardiovascular del trabajador que presenta síntomas en tiempo y lugar de trabajo, pero la lesión se desencadena en el gimnasio mientras realizaba ejercicios⁶⁷, estableciendo que la presunción de laboralidad del artículo 156.3 LGSS se aplica aunque el trabajador tuviera lesiones cardiovasculares previas. Y como expresa el TS recientemente⁶⁸, por mandato legal es accidente de trabajo la enfermedad surgida en tiempo y lugar de trabajo, esta presunción no se destruye por haber padecido molestias en fechas anteriores al infarto, o porque tuviera antecedentes de tipo cardíaco o coronario, o tabaquismo o hiperlipemia, en el trabajador *concorre una cardiopatía isquémica desde solo tres meses y no cabe descartar que el trabajo haya tenido influencia decisiva en el desencadenante de incapacidad temporal. La dolencia está emparentada con una patología arrastrada durante las semanas previas. Pero, al haber acaecido el episodio desencadenante de la baja en tiempo y lugar de trabajo, entra en juego la presunción establecida en el art. 156.3 LGSS*⁶⁹. A pesar de que el trabajador prestó servicios durante una dilatada jornada, sobreponiéndose a las molestias sobrevenidas durante la misma ha podido continuar al tomar la medicación específica para la dolencia cardiovascular. Estas circunstancias refuerzan más el origen profesional de la dolencia.

O bien se califica de accidente de trabajo⁷⁰ al infarto agudo de miocardio que padeció el trabajador el 14 de enero 2019 entre las 9,30 y las 10, habiendo iniciado su jornada laboral a las 8.00 horas, cuando estaba trasladando varios asientos de uno de los autocares al taller para reparar (el trabajador era conductor de autobuses) porque no aparece acreditada la ruptura de la relación de causalidad entre actividad profesional y padecimiento. En la definición de accidente de trabajo aparece la expresión con ocasión, por lo que se suaviza la relación hasta el punto de admitir tanto las relaciones directas como las indirectas, no se exige que el trabajo sea la causa determinante directa de la lesión, sino que es suficiente que el desarrollo de una actividad profesional determine la exposición del sujeto protegido a una serie de riesgos inherentes al trabajo o conectados con él. El trabajo ocasiona tensión emocional, requiere esfuerzo, y a su vez desencadena estrés, y actúa como productor desencadenante de la crisis invalidante o fallecimiento, por lo que no se puede descartar una influencia de los factores laborales, como el esfuerzo o la excitación,

⁶⁶ En el mismo sentido STS de 14 de marzo 2012 (recurso núm. 4360/2010)

⁶⁷ STS de 20 de marzo 2018 (recurso núm. 2942/2016).

⁶⁸ STS de 23 de enero 2020 (recurso núm. 4322/2017).

⁶⁹ Vid. RODRIGUEZ INIESTA, G.: “Las enfermedades de súbita aparición o desenlace y su consideración como accidentes de trabajo. La cardiopatía isquémica y su tratamiento excesivamente privilegiado por la doctrina judicial” *Tomo I. IV Congreso Internacional y XVII Congreso Nacional de la AEISS*. Ediciones Laborum. págs. 243-256. La prueba en contra se ha convertido en una prueba imposible o casi diabólica, “*la presunción de laboralidad, que alberga la LGSS, desde luego puede contrarrestarse, pero no ignorarse o neutralizarse con una mera suposición o hipótesis*”, STS de 23 de enero de 2020; “*porque la destrucción de la presunción hubiera exigido la acreditación de una radical incompatibilidad entre el trabajo y la lesión*”; STS de 16 de diciembre 2005 (recurso núm. 3344/2004)

⁷⁰ STSJ de Madrid de 11 de febrero 2022 (recurso núm. 883/2021).

en la formación de una crisis cardíaca⁷¹. En resumen, la presunción de laboralidad, al haberse producido durante tiempo y lugar de trabajo, opera fundamentalmente en las lesiones cardíacas.

1.1. Especial consideración al infarto producido en los vestuarios, garajes y durante el tiempo de descanso entre jornadas

La jurisprudencia no ha sido pacífica en relación con la calificación del infarto que padece el trabajador en los vestuarios, cuando se encuentra cambiándose de ropa en el centro de trabajo, pero antes de incorporarse al puesto de trabajo, o bien cuando ya ha finalizado y se encuentra cambiándose de ropa en los vestuarios, o se encuentra en el garaje.

1.1.1. Consideración de accidente de trabajo por la jurisprudencia

Tal consideración se otorga al trabajador que le sobrevino⁷² el infarto cuando se encontraba en el vestuario del centro de trabajo, diez minutos antes de iniciarse la jornada. En tales casos, salvo prueba en contrario se presume que es constitutiva de accidente de trabajo, ya que ha de entenderse como lugar de trabajo el lugar o dependencia de la empresa en el que el operario se encontraba por razón de dicho trabajo y, por lo tanto, tienen tal consideración los vestuarios destinados a prepararse para desarrollarlo, no sólo en aspectos de comodidad en cuanto a la ropa, sino también en lo relativo a los obligados elementos de seguridad, tales como cascos, botas, cinturones etc., tal periodo debe entenderse a estos efectos como tiempo de trabajo, sin perjuicio de lo establecido en cuanto al cómputo de la jornada que establece el artículo 34.3 del Estatuto de los Trabajadores. En el mismo sentido, y para un supuesto análogo⁷³, cuando el conductor se encuentra preparando el camión para iniciar el recorrido y sufre un infarto de miocardio.

De igual manera, se reconoce la calificación de accidente de trabajo⁷⁴ en el supuesto del trabajador que realizaba un sistema de trabajo a turnos rotativos continuados en periodos semanales de mañana, tarde y noche, y descansando durante dos semanas consecutivas, el trabajador se encuentra mal en los vestuarios de la empresa para iniciar la jornada laboral y sufrió un infarto de miocardio, que le produjo la muerte. El tribunal consideró que debe entenderse que también integra la jornada el breve periodo de tiempo previo de permanencia en la empresa para prepararse para el trabajo, pues en este tiempo también hay riesgo de accidentes.

⁷¹ STS de 10 de noviembre de 1981 (RJ 1981/4396); en el mismo sentido STSJ País Vasco de 7 de octubre 1997 (recurso núm. 3626/1996).

⁷² STS de 28 de abril 1983 (RJ 1983/1888).

⁷³ STS de 27 de enero 1986 (RJ 1986/285).

⁷⁴ STSJ Aragón de 18 de junio 2001 (recurso núm. 797/2000). En el mismo sentido, declara la STSJ del País Vasco de 10 de septiembre 2002 (recurso núm. 1337/2002), el trabajador cuando se hallaba cambiándose de ropa, iniciando un proceso de incapacidad temporal, calificando el Tribunal que derivaba de accidente de trabajo.

También se ha considerado accidente de trabajo la lesión que sufrió el trabajador, un infarto en los vestuarios diez minutos después de finalizada la jornada laboral, si bien no se aplica la presunción de laboralidad del art. 156.3 LGSS, sino el art. 156.1 LGSS, es desde el momento en que consta que la lesión que sufrió el trabajador se produjo a consecuencia de la actividad laboral desarrollada, hay una relación de causalidad⁷⁵.

Se cambia la línea interpretativa⁷⁶, al deducir que es tiempo de trabajo aquel en el que el trabajador no se encuentra prestando servicios en sentido literal pero se encuentra realizando una serie de actividades preparatorias que son necesarias para la realización del trabajo, presunción de existencia de trabajo porque concurren las siguientes circunstancias: 1) el trabajador ya ha fichado cuando se produce el infarto; 2) el trabajador esta proviniéndose, obligatoriamente, del equipo de protección individual; obligación establecida en el convenio colectivo, pues el plus de puntualidad solo se percibe si se realizan previamente estas tareas antes de incorporarse al puesto de trabajo.

Tampoco impide la calificación de accidente de trabajo⁷⁷, el hecho de producirse la muerte del trabajador en el lugar de trabajo, pero no en la jornada de trabajo, tal es el sentido⁷⁸ del caso donde trabajador, que residía a 30 KMs del lugar de trabajo, había solicitado autorización para quedarse en el lugar de trabajo hasta el inicio de la jornada de tarde. En este periodo de descanso del medio día, y cuando se disponía a iniciar nuevamente la jornada se produce la muerte del trabajador, el Tribunal califica de accidente de trabajo al no apreciarse imprudencia temeraria. Y, en el mismo sentido⁷⁹, se aplica la presunción de accidente de trabajo a la hemorragia cerebral que padece el trabajador durante el descanso para comer.

Con posterioridad, la cuestión planteada en relación al vigilante de seguridad que padece un ictus cerebral en los vestuarios⁸⁰, ha sido resuelto calificándolo de accidente de trabajo, teniendo en cuenta que el trabajador no se encontraba en los vestuarios simplemente para cambiarse de ropa sino para proveerse de los EPIS (equipos de protección individual) que estaban en el vestuario y que tenía obligatoriamente que ponerse antes de su incorporación al puesto de trabajo, obligación establecida en el Convenio Colectivo. Por lo tanto, el tiempo pasado en el vestuario para proveerse, como era su obligación, de los EPIS antes de incorporarse al puesto de trabajo era imprescindible so pena de perder el plus de puntualidad”. En estos supuestos, el TS al aplicar el artículo 34.5 del Estatuto de los Trabajadores introduce matizaciones, permitiendo hacer jugar la presunción de laboralidad del accidente establecida en el artículo 156.3 LGSS. Dado que trabajador tiene que proveerse de los equipos de protección individual, pues se trata del empleo de

⁷⁵ STS de 20 de noviembre 2006 (recurso núm. 3387/2005), en este caso el trabajador realizaba funciones de pintor especialista corriendo andamios, pintando naves bajo un techo de uralita, bajo un intenso calor y en condiciones agotadoras.

⁷⁶ STS de 4 de octubre 2012 (recurso núm. 3402/2011).

⁷⁷ PEREZ ALONSO, M. A.: “Las distintas formas de accidente de trabajo”, en *El accidente de trabajo y la enfermedad profesional*, ob. cit. pág. 45.

⁷⁸ STS de 27 de enero 2014 (recurso núm. 3179/2012).

⁷⁹ STS de 20 de octubre 2014 (recurso núm. 3138/2013).

⁸⁰ STS 19 de mayo 2015 (recurso núm. 3002/2013).

un cierto tiempo en el cumplimiento de una obligación que es ineludible para el trabajador, siendo esta la razón por la que debe considerarse tiempo de trabajo a los efectos de su remuneración (que en el caso de autos se plasma en la obtención de un plus de puntualidad). Con esta solución no se trata de alterar la doctrina sino de matizarla en atención a determinadas circunstancias relevantes que concurren en el caso.

También se reconoce la pensión de viudedad derivada de contingencia profesional⁸¹, cuando el trabajador, hipertenso, de la empresa Ford España tuvo un primer episodio de patología cardíaca en febrero de 2017, estando en situación de incapacidad temporal por enfermedad común hasta marzo de 2017, después fue evaluado por los servicios médicos de la empresa, que concluyeron que era necesario trasladar al trabajador a un puesto de trabajo donde no tuviera que levantar pesos superiores a 5 kilos. El 8 de febrero de 2018, al finalizar la jornada a las 6.00 horas, se dirigió al garaje y a las 6,10 se recibe aviso por paro cardíaco, reanimándose y siendo trasladado al centro hospitalario, falleciendo más tarde, siendo calificada la pensión de viudedad por resolución de la Entidad Gestora por contingencias comunes. No estando de acuerdo la viuda con la contingencia reconocida demanda a la empresa, al INSS, la TGSS y la Mutua, declarando el Juzgado de lo Social núm. 12 de Valencia que la contingencia del fallecimiento del trabajador deriva de accidente de trabajo. (Invassat lo califica como *in itinere*). Además, se condena a la empresa al recargo de prestaciones. No estando conforme la empresa con la resolución que declara la responsabilidad por falta de medidas de seguridad e higiene en el trabajo, ni con la consideración de que el fallo cardíaco del trabajador se produjo por la falta de medidas de seguridad por falta de evaluación de riesgos cardiovasculares, interpuso reclamación administrativa previa, y tras ser desestimada esta la subsiguiente demanda. El Juzgado Social considera que, si ha existido una evaluación de riesgos cardiovasculares, pero no de riesgos psicológicos, motivo por el cual ratifica la resolución de recargo de prestaciones. En suplicación⁸² se considera que la empresa no incumplió las medidas de seguridad o preventivas, porque ante el primer episodio cardiovascular efectúa examen de salud y al ser el trabajador apto con limitaciones lo cambia de puesto de trabajo. Además, considera que los elementos definitorios del accidente de trabajo y recargo de prestaciones si bien recaen *sobre datos fácticos comunes pivotan sobre elementos diferenciadores*, y el hecho de estimar uno no conlleva automáticamente el reconocimiento del otro.

1.1.2 Desestimación del carácter laboral por la jurisprudencia

No se considera tiempo de trabajo la actividad que se realiza en el vestuario⁸³. Así, en el supuesto del trabajador con antecedentes de riesgo vascular cardíaco, que había padecido

⁸¹ STSJ de Comunidad Valencia de 22 febrero 2022 (recurso núm. 637/2022).

⁸² STSJ de Comunidad Valencia de 22 febrero 2022 (recurso núm. 637/2022).

⁸³ Vid. BASTERRA HERNANDEZ, M.: *Tiempo de trabajo y tiempo de descanso*. Valencia 2017. Editorial Tirant lo Blanch; ARAGÓN GOMEZ, C.: “La compleja delimitación del concepto tiempo de trabajo y la aportación que, al respecto, ha realizado el Tribunal de Justicia de la Unión Europea”, en *Revista de Información Laboral* núm. 9-2018. BIB 2018/12748.

pericarditis, sus padres padecían cardiopatías isquémicas, su hermano había fallecido a consecuencia de un infarto, además el trabajador consumía treinta cigarrillos al día, padecía hipertensión, colesterol, y estando en el vestuario antes de iniciar la actividad laboral padece un infarto, en este supuesto no se considera accidente de trabajo, manifestando el TS ⁸⁴ que si bien admite “el hecho de haber tenido lugar en los vestuarios del centro, no impide la consideración del hecho, de acreditarse el resto de las circunstancias, como accidente de trabajo”, pero finalmente establece que “no basta entonces para que actúe la presunción de laboralidad prevista en aquél precepto (artículo 156.3 LGSS) con que el trabajador se halle en los vestuarios de la empresa cuando ocurre el episodio, que es lugar de trabajo a estos efectos, o en la obra (en la sentencia de contraste), sino que el término legal «tiempo de trabajo» contiene una significación más concreta, equivalente a la del artículo 34.5 ET referida a la necesidad de que el operario se encuentre en su puesto de trabajo, en el que se presume que se ha comenzado a realizar algún tipo de actividad o esfuerzo –físico o intelectual– que determina una más fácil vinculación del acaecimiento con el trabajo y por ello opera la presunción analizada”.

En el mismo sentido, se desestima⁸⁵ cuando el trabajador se sintió indispuerto en los vestuarios del centro de trabajo y no se incorporó al puesto de trabajo, pues “la enfermedad acaecida en esas circunstancias, fuera del tiempo de trabajo, al contrario que el accidente propiamente dicho, necesita de la acreditación de un nexo de causalidad que conecte el episodio mórbido con el trabajo, lo que no se produjo”⁸⁶.

Tampoco se considera accidente de trabajo⁸⁷ el ictus cerebral que padece el trabajador cuando se encuentra cambiándose de ropa en la misma obra para empezar a trabajar, pues el Tribunal considera que “se produjo en el lugar, pero no durante la ejecución de la prestación laboral sino antes de iniciarla”.

Igualmente, no se ha considerado accidente de trabajo el infarto de miocardio padecido por el trabajador cuando se encontraba en el vestuario poniéndose la ropa de trabajo (el trabajador se sintió mal sin que hubiera comenzado su jornada laboral), concluye el Tribunal que no puede aplicarse la presunción del artículo 156.3 LGSS, y como no existe prueba de que estuviera realizando algún esfuerzo especial relacionado con su actividad sino que se encontraba vistiéndose con la ropa especial que necesitaba para trabajar a bajas temperaturas, no se aprecia el nexo causal necesario para que pueda calificarse la crisis cardíaca sufrida como accidente de trabajo⁸⁸.

⁸⁴ STS de 20 de diciembre de 2005 (recurso núm. 1945/2004).

⁸⁵ STS de 14 de julio 2006 (recurso núm. 1945/2004).

⁸⁶ En el mismo sentido STS de 14 de marzo 2012 (recurso núm. 494/2011).” Para que opere el elemento temporal, es decir que la acción suceda en el tiempo de trabajo, entendiendo el significado de tiempo de trabajo el equivalente al artículo 34.5 del Estatuto de los Trabajadores, que el trabajador se encuentre en su puesto de trabajo, que se presume que ha comenzado a realizar algún tipo de actividad”.

⁸⁷ STS de 25 de enero 2007 (recurso 3641/2005).

⁸⁸ En este sentido califica la STSJ de Cataluña 4 de mayo 2017 (recurso núm. 6409/2016).

En otras ocasiones⁸⁹, no se reconoce la presunción de laboralidad a la contingencia por la que se le concede la prestación de incapacidad permanente total causada por la disección de aorta que padece en tiempo y lugar de trabajo un agente y representante comercial, con antecedentes personales de tabaquismo, hipertensión arterial mal controlada y sobrepeso. Dado que su padre ya había fallecido por disección aórtica, el actor se sometió a un test de *healt in code*, pero dio negativo.

En el mismo sentido⁹⁰ se inadmite el recurso de casación para la unificación de doctrina, de un trabajador, camionero, que, acompañado por un compañero, el 16 de diciembre de 2016, a las 5,32 horas, estacionaron el camión en un área de descanso y descansaron en las literas de la cabina. Sobre las 11 horas el trabajador padeció un accidente cardiovascular, que si bien motivo una incapacidad permanente absoluta derivaba de accidente de trabajo, pero en vía judicial⁹¹ se argumenta que deriva de enfermedad común, pues ni aconteció en tiempo de trabajo, ni tuvo relación con la prestación del trabajo porque se produjo durante el periodo de descanso, porque si durmieron en el camión fue una decisión del trabajador y de su compañero, dado que la empresa pagaba las dietas y tenían un hotel cerca.

1.2. La presunción de laboralidad, asimilación global, del tiempo de descanso para el bocadillo

La presunción de laboralidad también ampara la lesión sufrida durante el tiempo del bocadillo o descanso⁹². Si la lesión se produce en la jornada y en lugar de trabajo, aunque no se estuviera trabajando, por ejemplo, porque el trabajador está en la pausa del bocadillo, se considera accidente de trabajo.

Así, la lesión que padece un trabajador de la construcción en su lugar de trabajo⁹³ pero genera dudas en cuanto al tiempo, “es regla general de experiencia y canon comúnmente aceptado de conducta que en situaciones como la aquí contemplada, los trabajadores realizan su comida en el centro de trabajo y en la pausa que el mismo permita, sin que con ello quede absolutamente desvinculado la lesión del trabajo realizado”. En idéntica línea⁹⁴, cuando el accidente cerebro vascular se inicia por la mañana, en tiempo y lugar de trabajo, pero se exterioriza con toda la mordacidad cuando el operario se encontraba comiendo con sus compañeros, no mucho después de abandonar el puesto de trabajo.

⁸⁹ El TS en Auto de 26 de enero 2022 (recurso núm. 834/2021). El trabajador el 26 de diciembre 2013 sobre las 13 horas cuando estaba sentado frente al ordenador en su puesto de trabajo, atendiendo llamadas telefónicas y respondiendo emails, no consta que estuviera sometido a estrés ni sobre carga de trabajo, horario flexible, sintió un dolor torácico intenso, se le traslado a urgencias y después a la clínica Ruber.

⁹⁰ Se manifiesta el ATS de 27 de abril de 2022 (recurso núm. 1332/2021).

⁹¹ STSJ de Andalucía/Sevilla de 29 de octubre de 2020 (recurso núm. 1839/2019).

⁹² STSJ de Madrid 22 de diciembre 2003 (recuso núm. 4868/2003). La STSJ Castilla y León, Burgos, de 6 de octubre 2005 (recurso núm. 664/2005), declara accidente de trabajo la aneurisma de aorta ascendente que padece el trabajador en el descanso para comer.

⁹³ STS de 9 de mayo 2006 (recurso núm. 2932/2004).

⁹⁴ STS de 14 de diciembre 2014 (recurso núm. 3138/2013).

En el mismo sentido, se ha considerado accidente de trabajo la lesión cardiovascular que sufre, de manera súbita, un trabajador durante el descanso de la pausa del bocadillo⁹⁵ en un supuesto donde el convenio colectivo aplicable considera la “pausa por bocadillo” como tiempo de trabajo, pero además el Alto Tribunal declara que el breve descanso durante el que sobreviene la lesión es tiempo de trabajo a los efectos de la jornada según convenio colectivo, y a efectos de que opere la presunción de laboralidad. El periodo de descanso debe disfrutarse necesariamente en algún momento intermedio de la jornada, “como corresponde a su naturaleza de interrupción de la actividad con la finalidad de recuperarse de la fatiga y reanudarla en mejores condiciones físicas, y por ello hay una implícita conexión con el esfuerzo, físico y mental, de quien presta su actividad y el descanso, que sugiere que este lapso es un tiempo vinculado al contenido del contrato de trabajo”. No se altera la presunción de conexión de la enfermedad con el trabajo realizado, por lo que opera completamente la presunción de laboralidad⁹⁶.

En cambio, no se considera accidente de trabajo la aparición súbita de enfermedad en tiempo de descanso⁹⁷, en base a la calificación que realice el convenio de la jornada de trabajo, “pues la consideración que realiza el convenio colectivo al respecto se ha de entender referida a la consideración como tal a efectos de jornada, pero no puede alterar la calificación que merezca la enfermedad de aparición súbita durante el tiempo del bocadillo”, por tanto lo destacable en este caso es la inclusión o no en el convenio colectivo del tiempo de descanso como jornada laboral.

2. Enfermedades cardiovasculares y hemorragias cerebrales, fuera del tiempo y lugar de trabajo

Esta situación es la que más obstáculos ha presentado para calificarla como accidente de trabajo⁹⁸. Para intentar justificar que se ha producido, la jurisprudencia⁹⁹ ha realizado una búsqueda de algún dato adicional que aumentase el riesgo que cualquier trabajo conlleva, siempre y cuando estuviese vinculado de una manera íntima con el trabajo. Así, se ha podido establecer una conexión trabajo-infarto en hechos como una fuerte excitación nerviosa¹⁰⁰ consecuencia de una discusión violenta en el trabajo.

⁹⁵ STS de 16 de julio de 2020 (recurso núm. 1072/2018); en el mismo sentido STSJ Castilla-León/Burgos, de 20 de septiembre 2017 (recurso núm. 487/2017) el trabajador padece un infarto isquémico durante el descanso del bocadillo, y en el convenio colectivo estaba pactado que se incluía en la jornada laboral el tiempo empleado en este descanso por lo que se califica como accidente de trabajo, la jornada máxima anual se acordó de 1720 horas de trabajo efectivo, entendiéndose incluidos los tiempos empleados como descanso para el bocadillo, afirmándose por el juzgador de instancia que este tiempo era integrante de la jornada de trabajo.

⁹⁶ Declarando la STS de 16 de julio de 2020 (recurso núm. 1072/2018) la incapacidad permanente en grado de gran invalidez como accidente de trabajo.

⁹⁷ STSJ Andalucía/Sevilla, 7 de septiembre 2017 (recurso núm. 2433/2016).

⁹⁸ MARTÍNEZ BARROSO, M.R.: *Las enfermedades del trabajo*. op. cit. pág. 135.

⁹⁹ GARCÍA ORTEGA, J.: “El accidente de trabajo. (Actualidad de un concepto centenario)”, en *Tribuna Social*, núm. 109-2000.pág. 35.

¹⁰⁰ SSTs de 2 de diciembre de 1969 (RJ 1969/5673) y de 10 de noviembre de 1981 (RJ 1981/4396).

Por su parte, ante las situaciones contradictorias que pueden producirse y ante la inseguridad jurídica que ello genera¹⁰¹, por cuanto un infarto padecido cinco minutos antes de finalizar la jornada de trabajo se presume laboral y, en cambio, si el trabajador lo padece cinco minutos después de finalizarla no se aplica esta presunción, la doctrina ofrece una serie de criterios que se valoran cuando confluyan múltiples circunstancias, siendo estas las siguientes:

1ª) Si no existe asistencia sanitaria durante la jornada de trabajo se considera que no es laboral la patología, aunque el trabajador tuviera síntomas en la jornada de trabajo si no acudió a la asistencia médica¹⁰². No obstante, en ocasiones se manifiesta que puede calificarse como accidente de trabajo¹⁰³ si los síntomas del infarto se producen dentro de la jornada laboral, pero este se produce fuera del lugar y tiempo de trabajo.

2ª) A partir de algún pronunciamiento destacado del año 2005¹⁰⁴, cuando un proceso de incapacidad temporal se inicie por una determinada contingencia y finalice, sin solución de continuidad, en una situación de incapacidad permanente, se ha de continuar con el mismo sentido que tuvo la contingencia inicial.

3ª) Si el infarto se produce en el domicilio del trabajador, la carga de la prueba la tendrá este y, además, deberá demostrar la conexión entre el mal sobrevenido y la ejecución del trabajo¹⁰⁵; de otro lado, el hecho de que el trabajador esté localizado y a disposición de la empresa no supone que exista actividad laboral, y por tanto no se considera tiempo de trabajo¹⁰⁶ a efectos de la presunción del artículo 156.3 LGSS.

Por tanto, el proceso de incapacidad temporal iniciado por el trabajador a consecuencia de un infarto de miocardio que padeció el 19 de noviembre 2017 deriva de enfermedad común¹⁰⁷, si bien es cierto que los primeros síntomas del infarto se iniciaron dos días antes cuando el trabajador estaba en el puesto de trabajo (el 17 de noviembre) cuando comenzó a presentar un dolor precordial, acudió al centro de salud, detectándose además hipertensión. Por tanto, es cierto que dos días antes el trabajador pudo presentar síntomas en tiempo y lugar de trabajo, pero la manifestación de la enfermedad se produjo fuera del ámbito de aplicación de la presunción de laboralidad, por lo que no puede conectarse el hecho de los primeros síntomas y la exteriorización de la enfermedad, dado el tiempo transcurrido (más de dos días) porque tras una primera asistencia sanitaria no consta que precisara más asistencia y la situación cedió, el infarto ocurrió el domingo fuera de su jornada laboral, en día de descanso semanal, desvinculado de la actividad laboral. “Los infartos de miocardio que acaecen súbitamente, fuera de tiempo y lugar de trabajo, y en

¹⁰¹ SÁNCHEZ PÉREZ, J.: *Accidentes de trabajo*, ob. cit. pág. 260.

¹⁰² STS de 25 de noviembre 2002 (recurso núm. 235/2002).

¹⁰³ STS de 8 de marzo 2005 (recurso núm. 4330/2003).

¹⁰⁴ STS de 14 de abril 2005 (recurso núm. 1850/2004).

¹⁰⁵ En este sentido se manifiesta la STS de 28 de septiembre 2000 (recurso núm. 3690/99).

¹⁰⁶ Según STS de 9 de diciembre de 2003 (recurso núm. 2358/2002).

¹⁰⁷ STSJ Cataluña de 14 de marzo 2022 (recurso núm. 6466/2021), apreciando que no hay nexo causal entre infarto y ejecución de trabajo.

tiempo alejado de la jornada laboral no pueden calificarse como derivados de accidente de trabajo, sino de enfermedad común.” Para poder calificarse como accidente de trabajo, el acaecido fuera de horas y lugar de trabajo, hay que establecer un nexo causal directo entre trabajo desarrollado e infarto, acreditar que este se ha producido como consecuencia del trabajo.

Y para el supuesto que se produzca la ruptura de la condición tiempo y lugar de trabajo, también se presume que constituye accidente de trabajo, salvo prueba en contrario, los padecimientos que sufra el trabajador durante la celebración de actos a los que acuda por encargo de la empresa, por lo que se entiende también lugar de trabajo¹⁰⁸ “aquél en el que se está por razón de la actividad encomendada, aunque no sea el lugar de trabajo habitual”, en este supuesto se trataba del comercial que padece una hemorragia cerebral con resultado de muerte cuando asiste, en representación y por encargo de la empresa, al entierro de la madre de un compañero de trabajo. Por tanto, la presunción alcanza a cualquier suceso que padezca el trabajador en acontecimientos que acuda en virtud del poder de dirección del empresario, en cumplimiento de una orden de la empresa, aunque la orden no se refiera directamente al contenido de la prestación laboral que es objeto del contrato.

2.1 Enfermedades cardiovasculares, hemorragias cerebrales *in itinere*

En el trayecto del domicilio al trabajo y de este al domicilio estas enfermedades, en principio, no gozan de la presunción de laboralidad¹⁰⁹, salvo si se hubiera pactado en póliza de seguros¹¹⁰, y según jurisprudencia “solo se estima que existe accidente laboral cuando hay relación causa efecto entre el trabajo efectuado y la lesión¹¹¹”, es el supuesto del trabajador que a pesar de haberle diagnosticado una insuficiencia cardíaca grave en el año anterior siguió trabajando, y al regresar a su domicilio después de trasladarse a varias oficinas se sintió enfermo y falleció a consecuencia de un infarto.

No se destruye la presunción de laboralidad¹¹², como pretendía la Mutua, cuando el trabajador acude a un curso de formación obligatoria de la empresa y tiene un accidente de tráfico que le ocasiona un accidente cerebro vascular.

La asimilación al accidente de trabajo sufrido *in itinere* se limita a los accidentes en sentido estricto, esto es, a las lesiones súbitas y violentas producidas por un agente externo y no a dolencias o procesos morbosos de distinta etiología, no se aplica a los accidentes

¹⁰⁸ STS de 18 de diciembre de 1996 (recurso núm. 2343/1996).

¹⁰⁹ GONZÁLEZ ORTEGA, S.: “Las enfermedades profesionales: un concepto de delimitación compleja para un fenómeno social de relevancia”, en *Las enfermedades profesionales*, ob. cit. pág. 39.

¹¹⁰ STS de 25 de marzo de 1986 (RJ 1986/1514)

¹¹¹ STS de 10 de noviembre 1981(RJ 4396); en el mismo sentido STS de 16 de abril de 1975 (RJ 2066/1975) se considera accidente de trabajo la causa de la muerte por infarto de miocardio del trabajador que se produjo cuando se dirigía a iniciar el trabajo de empapelador en el domicilio del cliente; STS de 30 de junio 2004 (recurso núm. 4211/2003). La STSJ de Asturias condiciona la existencia de accidente de trabajo *in itinere* al infarto de miocardio cuando se cumplen unos requisitos: lesión corporal, trabajo por cuenta ajena y conexión trabajo-lesión.

¹¹² STSJ de Madrid de 6 de noviembre de 2018 (recurso núm. 86/2018).

vasculares¹¹³ que sufre en el trayecto de ida y vuelta al trabajo, se limita la calificación de accidente de trabajo a los tenido al ir o al volver de su trabajo a causa de un agente externo; o en el caso donde la muerte de la trabajadora¹¹⁴, cuando se dirigía al trabajo, sufre una hemorragia a causa de un aneurisma cerebral, no por el golpe producido al caer, se cayó a consecuencia de la hemorragia cerebral, primero se dio la rotura del vaso sanguíneo a causa de la aneurisma.

Por su parte, para estas enfermedades que se manifiestan en el trayecto de ir del domicilio al trabajo o de regreso¹¹⁵, se subordina a que se acredite una relación causal con el trabajo. Este sentido es el seguido en la actualidad, y hay que realizar una prueba adecuada mediante la que se aprecie el trabajador¹¹⁶, conductor de camión, fumador de entre una y media y dos cajetillas desde los 15 años, con hábito étílico y consumidor habitual de cocaína, cuando se dirigía a trabajar, martes a las 5,59 h, acudió a urgencias del hospital con mareos, debilidad y pérdida de fuerza desde el día anterior, lunes sobre las 12 horas, notando torpeza en la pierna derecha. Se diagnostica accidente cardiovascular, inicia incapacidad temporal, derivando en incapacidad permanente total derivada de enfermedad común, reclamando el trabajador la consideración de contingencia profesional, pero el tribunal considera que no se ha probado que la dolencia hubiera aparecido en tiempo y lugar de trabajo, ni con ocasión o por consecuencia del mismo. El trabajador pretende aplicar la presunción del art. 156.3 LGSS, porque el día anterior sufrió las primeras manifestaciones del ictus causante de la Incapacidad Permanente Total, pero no aparece acreditada la contingencia laboral porque no comunicó a la empresa el día anterior los síntomas, y en cuanto a la consideración de accidente *in itinere*, cuando se debe a una causa endógena, es necesaria una cabal demostración de que el ictus que ocasionó la Incapacidad Permanente Total esté relacionado con el trabajo, y no hay ningún dato objetivo que ligue el ictus con el trabajo en el caso concreto.

2.2. Enfermedades cardiovasculares y hemorragias cerebrales *in misión*

El accidente *in misión* constituye un accidente de trabajo por sí mismo¹¹⁷ sin necesidad de ampliación alguna, por cuanto son accidentes laborales puros y simples, ocurren durante el tiempo y lugar de trabajo y con ocasión o consecuencia de la prestación por cuenta ajena.

¹¹³SSTS de 16 de noviembre de 1998 (recurso núm. 502/1998); de 30 de mayo de 2003 (recurso núm. 1639/2002); de 30 de junio de 2004 (recurso núm. 4211/2003); de 18 de enero de 2011 (recurso núm. 3558/2009).

¹¹⁴ STSJ País Vasco de 2 de mayo de 2012 (recurso núm. 941/2012).

¹¹⁵ SÁNCHEZ PÉREZ, J.: *Accidentes de trabajo*, op. cit. pág. 262.

¹¹⁶ STSJ Comunidad Valenciana de 21 de diciembre de 2021 (recurso núm. 2185/2021), no existe una causalidad entre el infarto y el trabajo realizado.

¹¹⁷ TOSCANI GIMÉNEZ, D.: “El concepto jurisprudencial de accidente en misión”, en *Capital Humano*, núm. 227-2008. pág. 126. TASCÓN LÓPEZ, R.: *El accidente de trabajo en misión*, Valencia, Tirant lo Blanch, 2010, pág. 22.

La doctrina jurisprudencial, y en relación a la situación laboral del trabajador¹¹⁸, establece que “el accidente *in misión* es una figura de creación jurisprudencial como una modalidad específica de accidente de trabajo”.

En los trabajos *in misión* el tiempo que se destina al desplazamiento también se considera como de trabajo, pero el problema surge¹¹⁹ en cómo se califican las enfermedades cardiovasculares o hemorragias cerebrales que padezca el trabajador que se encuentra desplazado de su domicilio habitual pero ocurre en tiempo que no es de trabajo.

2.2.1. Calificación por la jurisprudencia de accidente de trabajo *in misión*

La jurisprudencia ha ido evolucionando, desde el supuesto del trabajador ingeniero de HUNOSA¹²⁰, que desplazado a otra provincia para comprobar el comportamiento de explosivos, y tras finalizar su jornada de trabajo inicia su regreso pero tiene que pernoctar en un hostel, sufriendo tras la cena un infarto, estimando el Tribunal que no se rompe el nexo causal y por tanto califica como accidente de trabajo dicho infarto. En el mismo sentido se califica¹²¹, la dolencia del trabajador que padece un accidente cerebro vascular cuando iba en la cabina, pero conducía el otro conductor, pues “se amplía la presunción de laboralidad a todo el tiempo en que el trabajador aparece sometido a las decisiones de la empresa, incluso sobre su alojamiento”.

Resulta ya un clásico el pronunciamiento del TS¹²² que califica como accidente de trabajo *in misión* el infarto de miocardio que padece el trabajador conductor de autobuses cuando se encontraba en un hotel en Londres. Su trabajo era itinerante haciendo rutas por Europa. Si la empresa durante el viaje modificaba los horarios o rutas el trabajador tenía que acomodarse a ellos, de ahí que se considerara que “no hay circunstancias que rompan el vínculo entre la situación originada por la prestación de los servicios y dicho daño”.

En el mismo sentido, se aplica la presunción de laboralidad al derrame cerebral que padece el trabajador, con categoría de conductor, considerando tiempo de presencia el RD 1561/1995 de 21 de septiembre “aquél en el que el trabajador se encuentre a disposición del empresario sin prestar servicio efectivo, por razones de comidas en ruta u otras similares”, por lo que, se aplica la presunción de existencia de accidente de trabajo al derrame cerebral¹²³ que le sobrevino al trabajador, conductor, durante una parada para tomar café. Sufrió una hemorragia mientras realizaba su trabajo habitual, pero le sobrevino el derrame mientras tomaba café en el área de servicio. Este tiempo es considerado como horas de presencia para el conductor de camión.

También se considera que es accidente de trabajo¹²⁴ la muerte súbita sufrida por un conductor de un camión mientras pernoctaba en el interior del vehículo con la intención

¹¹⁸ STS de 23 de junio de 2015 (recurso núm. 944/2014).

¹¹⁹ SÁNCHEZ PÉREZ, J.: *Accidentes de trabajo*, op. cit. pág. 263.

¹²⁰ STS de 6 de mayo de 1987 (RJ 3257).

¹²¹ STS de 4 de mayo de 1998 (recurso núm. 932/1997).

¹²² STS de 24 de septiembre de 2001 (recurso núm. 3414/2000).

¹²³ STS de 19 de julio de 2010 (recurso núm. 2698/2009).

¹²⁴ STS de 22 de julio d 2010 (recurso núm. 4049/2009) la isquemia miocárdica-arritmia cardíaca asistolia

además de descansar, de vigilancia tanto del vehículo como de la mercancía, al encontrarse en un lapso temporal, en que no presta trabajo efectivo de conducción, pero está realizando un servicio de guardia y vigilancia dentro del camión, por lo que no se desvirtúa el nexo causal necesario.

Se reconoce, de igual manera, la existencia presunción de laboralidad¹²⁵ y se considera accidente de trabajo *in misión*, el caso de la trabajadora¹²⁶, tripulante de cabina de pasajeros, que se encuentra desplazada *in misión*, y sufre un infarto cuando se encontraba en el parking del aeropuerto de la base operativa a la que había sido desplazado temporalmente, para dirigirse al hotel donde se hospedaba.

En el mismo sentido, la jurisprudencia¹²⁷ ha aplicado el concepto de accidente de trabajo *in misión*, en aquellos supuestos en los que la persona trabajadora se encuentra desplazada fuera de su domicilio, averiguando en cada caso concreto cómo han de calificarse los percances, enfermedades que se manifiestan en la situación de desplazamiento o traslado y que no se hayan producido estrictamente en tiempo y lugar de trabajo. Así, no se ha roto la relación de causalidad entre el trabajo y el infarto¹²⁸ y posterior fallecimiento del trabajador, director comercial desplazado en Latinoamérica, con un alto nivel de exigencia del puesto de trabajo, cuando el hecho se produce después de visitar a un cliente. La propia situación geográfica de la ciudad donde residía que se halla a más de 2000 metros sobre el nivel del mar (circunstancia que implica mayor riesgo cardiaco por haber menos oxígeno en el aire) por lo que se resuelve que hay relación de causalidad entre trabajo e infarto sufrido, aunque previamente el trabajador ya hubiera sufrido un infarto y se le hubiera implantado un *stent*.

Por su parte, también se califica de accidente de trabajo la incapacidad temporal que el trabajador¹²⁹, de profesión camionero, desplazado a Francia y, estando en tiempo de descanso, recibe una comunicación de la empresa donde se le indica que es responsable de la avería del vehículo porque debería haber observado el sistema de frenos. En la misma se le comunica que debe cumplir su horario de salidas porque, de lo contrario, se entenderá como una desobediencia, y tras una discusión telefónica presenta un cuadro de hemiparesia con dolor torácico, recuperándose en varias horas, pero se aprecia cuatro días después una estenosis de la arteria basilar, y cuando conducía el camión en ejecución de su trabajo comenzó a sentirse mal, con dolor de cabeza y pérdida de fuerza en las extremidades, superior e inferior izquierda, siendo atendido por la policía y trasladado en ambulancia al hospital, donde fue ingresado. Se barajaron varias

¹²⁵ BLASCO LAHOZ, J.F: *Ibidem.* pág. 390.

¹²⁶ STS de 1 de diciembre 2017 (recurso núm. 3892/2015).

¹²⁷ SSTs de 1 de diciembre 2017 (recurso núm. 3892/2015); de 22 de julio 2010 (recurso núm. 4049/2009); de 19 de julio 2010 (recurso núm. 2698/2009); de 6 de marzo 2007 (recurso núm. 3415/2005); de 30 de enero de 2004 (recurso núm. 3221/2002); de 7 de octubre de 2003 (recurso núm. 3595/2002); de 13 de octubre de 2003 (recurso núm. 1819/2002); de 24 de septiembre 2001 (recurso núm. 3414/2000); de 11 de diciembre de 1997 (recurso núm. 1215/1997).

¹²⁸ STSJ del País Vasco de 8 de septiembre 2020 (recurso núm. 897/2020).

¹²⁹ STSJ La Rioja de 17 de septiembre 2020 (recurso núm. 124/2020).

posibilidades diagnósticas: contrariedad psicológica, accidente isquémico transitorio, diagnosticándose, frecuentemente, la incapacidad temporal por accidente cerebrovascular/ictus. Años antes ya había sufrido episodios similares, realizándose estudio de síncope por especialistas de psiquiatría, cardiología y neurología, habiendo sufrido un periodo largo de incapacidad por trastorno ansioso depresivo, pero estima el tribunal que esto no afecta para calificar la incapacidad temporal derivada de accidente de trabajo y, por tanto, considerar su laboralidad.

2.2.2. No se califica por la jurisprudencia de accidente de trabajo *in misión*

Así, no se considera accidente de trabajo *in misión* al fallecimiento del trabajador desplazado en Nigeria por asfixia por inmersión¹³⁰, que en su día de descanso se fue a la playa

La noción de accidente de trabajo *in misión* es matizada¹³¹ como una modalidad específica del accidente de trabajo¹³². La misión comprende dos elementos relacionados con la prestación de servicios del trabajador; por una parte, el desplazamiento para cumplir la misión, que también se protege porque puede ser determinante de la lesión; y por otra la realización del trabajo. En este supuesto el trabajador, transportista, padece un infarto cuando se encontraba en el hotel durmiendo. Estamos ante una actividad de transporte, donde hay un desplazamiento permanente y “no se produce el desdoblamiento entre trabajo y desplazamiento, que es propio de la misión” por lo que, aplicando la norma del transporte por carretera, la lesión no se ha producido ni en tiempo ni lugar de trabajo, estableciéndose que no es accidente de trabajo.

Tampoco se considera accidente de trabajo¹³³ el infarto que padece el trabajador viajante en viaje de negocios en Marrakech, en el transcurso del descanso nocturno.

En el mismo sentido, no se considera accidente de trabajo el infarto que sufre el trabajador¹³⁴, interventor de RENFE, acaecido en la habitación del hotel cuando se encontraba descansando, después de finalizada su jornada laboral, para reiniciar el trabajo al día siguiente¹³⁵. Esto es, se dan situaciones donde se excluye la calificación de accidente de trabajo al infarto padecido en tiempo de descanso.

Idéntica solución se produce en otros supuestos¹³⁶, en que el trabajador se encontraba en horas de descanso y en la habitación del hotel cuando le sobreviene una crisis cardíaca¹³⁷ y encontrándose indispuerto no acude a trabajar. No actúa la presunción a favor de accidente laboral, y tampoco consta que exista alguna conexión entre el trabajo realizado

¹³⁰ STS 10 de febrero 1983 (RJ 580).

¹³¹ STS de 6 de marzo 2007 (recurso núm. 3415/2005).

¹³² SÁNCHEZ PÉREZ, J.: *Accidentes de trabajo*. op. cit. pág. 264.

¹³³ STS de 8 de octubre 2009 (recurso núm. 1871/2008).

¹³⁴ STS de 20 de abril 2015 (recurso 1487/2014).

¹³⁵ SÁNCHEZ PÉREZ, J.: *Accidentes de trabajo*. op. cit. pág. 266.

¹³⁶ BLASCO LAHOZ, J.F.: “Acción protectora de la Seguridad Social(I): contingencias protegidas”, en *Seguridad Social*. Valencia, Tirant lo Blanch, 5ª Edición, 2018, pág. 397.

¹³⁷ STS de 7 de febrero 2017 (recurso núm. 536/2015).

por el trabajador y la enfermedad que causó la muerte, ni que el trabajo sea la causa de la misma.

3. Problemas que conlleva la consideración de las enfermedades de trabajo cardiovasculares y hemorragias cerebrales como accidentes de trabajo

Si bien, desde el punto de vista asistencial, es indiferente que consideremos jurídicamente la enfermedad del trabajo como accidente del trabajo o como enfermedad profesional¹³⁸, pero si puede repercutir la calificación en otros aspectos como puede ser las mejoras voluntarias que se puedan establecer en los convenios colectivos¹³⁹, sin lugar a dudas cuando un trabajador padece una enfermedad del trabajo deberá beneficiarse de las mejoras voluntarias¹⁴⁰ previstas para los supuestos de accidente de trabajo¹⁴¹.

Desde el punto de vista preventivo repercute de manera negativa¹⁴², la naturaleza contenciosa de las enfermedades del trabajo frente a la simplicidad de las enfermedades profesionales, por cuanto las entidades responsables de planificar la prevención eficaz, la enfermedad del trabajo es una enfermedad, una alteración de la salud diferente del accidente de trabajo, entendida como lesión que es producida por un agente externo, brusco y violento.

A pesar de que, por orden legal, el mismo tratamiento jurídico que se le da al accidente de trabajo se otorga a la enfermedad del trabajo, ésta sigue siendo una enfermedad, y no un accidente; aunque en muchas ocasiones se trata de dolencias de carácter súbito como enfermedades cardíacas, vasculares, hemorragias cerebrales. Y no se puede olvidar que otras enfermedades evolucionan de manera lenta, cuyos efectos no son letales, como pueden ser enfermedades reumáticas o dolencias psíquicas, que quizá podrían evitarse con unas medidas preventivas adecuadas, medidas que en principio solo son planeadas de manera exclusiva para las enfermedades profesionales.

De otro lado, el ordenamiento jurídico español contiene una sucesión de normas que son específicas de prevención de riesgos profesionales para las enfermedades profesionales¹⁴³, normas que son incluso anteriores a la publicación de la LPRL. Por tanto, si calificamos las enfermedades del trabajo como accidentes de trabajo supone que

¹³⁸ FERNANDEZ COLLADOS, M.B.: “Las enfermedades del trabajo” en Revista española de Derecho del Trabajo, núm. 146/2010, Pamplona 2010, Editorial Civitas S.A. BIB 2010/585.

¹³⁹ MARITNEZ BARROSO, M.R.: *Las enfermedades del trabajo*, op. cit. pág. 213.

¹⁴⁰ VID. sobre mejoras voluntarias de la Seguridad Social: PEREZ ALONSO, M.A.: “Las mejoras voluntarias de la Seguridad Social: su interpretación judicial”, en *Actualidad Laboral*, núm. 2-2001; GARCIA ORTEGA, J.: “Mejoras voluntarias de la Incapacidad Temporal. El papel de la negociación colectiva en la mejora de la protección por Incapacidad Temporal”, en *Las incapacidades laborales y la Seguridad Social en una sociedad en transformación: I Congreso Internacional y XIV Congreso Nacional de la Asociación Española de Salud y Seguridad*, (coordinador ARISTIZABAL RODRIGUEZ, E.F.). Murcia 2017. Editorial Ediciones Laborum. págs. 123- 148.

¹⁴¹ LEGUA RODRIGO, M.C.: *La enfermedad profesional y su interconexión con el accidente de trabajo*, op. cit. págs. 246-250.

¹⁴² MARITNEZ BARROSO, M.R.: *Las enfermedades del trabajo*, op. cit. pág. 218.

¹⁴³ FERNANDEZ COLLADOS, M.B.: “Las enfermedades del trabajo”, op. cit. BIB 2010/585.

su prevención es considerablemente reducida por cuanto no se aplicarían las medidas específicas de prevención que están previstas para la enfermedad profesional.

Además, cabe destacar que teniendo en cuenta que la LGSS establece una serie de privilegios en materia preventiva para la enfermedad profesional, como:

a) la previsión de los periodos de observación para estudiar el diagnóstico definitivo, en estos supuestos el trabajador puede acogerse a una baja que se asimila a la incapacidad temporal, artículos 169.1. b) y 176 LGSS;

b) reconocimientos médicos, según el artículo 243 LGSS todas las empresas que deban cubrir puestos de trabajo con riesgo de contraer enfermedades profesionales están obligadas a realizar un reconocimiento médico previamente a la admisión de los trabajadores que vayan a ocuparlos, y además de manera periódica deben realizar reconocimientos médicos para cada tipo de enfermedad según se establezca en las normas aprobadas por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, además si la empresa incumple incurre en una infracción grave en materia de prevención de riesgos laborales, y será responsable directa de la totalidad de las prestaciones que puedan derivarse de la enfermedad profesional incluso el recargo de prestaciones económicas artículo 244.2 LGSS;

c) si quien incumple es la Mutua se le impondrá como sanción el pago de una cantidad igual a la totalidad de la responsabilidad empresarial y de todas las primas que haya recibido de la empresa, con un recargo que podrá alcanzar el 100% de dicho importe, y en caso de reincidencia se prevé la anulación de la autorización de la Mutua para colaborar en la gestión, artículo 244.3 LGSS.

En este sentido, las medidas preventivas descritas se encuentran en la LGSS¹⁴⁴, no en la LPRL, por lo que son específicas de las enfermedades profesionales, no son aplicables a las enfermedades del trabajo, y como están incluidas dentro del concepto de accidente de trabajo del artículo 156 LGSS no se benefician de su aplicación. Por lo tanto, la consecuencia que una enfermedad esté incluida o no en la lista oficial de enfermedades profesionales no es insignificante, con lo cual, resulta de suma importancia ampliar la lista a otras patológicas que tienen su origen en el trabajo y, de esta manera, puedan gozar del mismo régimen de protección, que es mucho más ventajoso desde el punto de vista de la prevención de las enfermedades profesionales, aunque no desde el punto de vista de la reparación¹⁴⁵.

Dado que los riesgos psicosociales, y en concreto el estrés, en definitiva pueden generar un infarto o un ictus, se debería insistir en realizar una evaluación de riesgos más profunda de la salud del trabajador para revelar, tanto las posibles alteraciones fisiológicas como la presión sanguínea, lípidos y azúcares en sangre, arritmia, etc., como los aspectos conductuales del trabajador que se exteriorizan por medio del consumo de tabaco, café,

¹⁴⁴ MORENO CÁLIZ, S.: *Las enfermedades profesionales en la dimensión preventiva. Puntos críticos*. Granada 2008. Editorial Comares. pág. 4.

¹⁴⁵ STS de 14 de febrero de 2006 (recurso núm. 2990/2004), que recoge la doctrina de la STS de 19 de mayo de 1986.

hábitos de dieta, ejercicio o sueño¹⁴⁶. En consecuencia, hay que proponer la importancia de tener en cuenta estos factores para completar los posibles indicadores de la probabilidad de padecer enfermedades coronarias y cerebrales. De ahí la importancia de los reconocimientos médicos de estas patologías. Porque en materia de protección de seguridad social¹⁴⁷ el dogma de una enfermedad una causa se rompe en las enfermedades cardiovasculares.

Por lo tanto, se debería aplicar a las enfermedades vasculares, también la obligatoriedad¹⁴⁸, la realización de los reconocimientos médicos, sobre todo a los trabajadores que, tras la evaluación de riesgos, evidencien niveles elevados de estrés, y más teniendo en cuenta que se eleva el número de estas enfermedades de trabajo.

3.1. Perspectivas de futuro en cuanto a la reducción de las enfermedades cardiovasculares en el ámbito laboral: potenciar la prevención

Una representación constitucional del derecho del trabajador a la protección y prevención de la salud la encontramos en el art. 15 Constitución Española, garantizando¹⁴⁹ la incolumidad corporal frente a las injerencias o agresiones de terceros.

El régimen preventivo de los riesgos derivados del trabajo se articulan en la Ley de prevención de Riesgos Laborales (en adelante LPRL)¹⁵⁰ y sus normas de desarrollo, en el art. 4.3 establece “daños derivados del trabajo las enfermedades, patologías y lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo”, por lo que hay que destacar¹⁵¹ positivamente de esta definición el carácter integral, porque de la expresión daño derivado del trabajo comprende las alteraciones de la salud de las personas con origen en el trabajo, estableciéndose una relación de causalidad amplia. Sin olvidar la obligación que compete a los poderes públicos¹⁵² de velar por la seguridad e higiene en el trabajo.

En esta norma, la LPRL, se establecen obligaciones empresariales y actuaciones públicas en materia preventiva¹⁵³ y responsabilidades¹⁵⁴ en cuanto al incumplimiento de la obligación preventiva empresarial.

¹⁴⁶ MACIAS GARCIA, M. C.: *Las dolencias cardio y cerebro vasculares. Apuntes y propuestas para su tratamiento preventivo como enfermedades profesionales*. Murcia, Laborum, 2021, págs. 138-139.

¹⁴⁷ MONEREO PÉREZ, J.L., y MORENO VIDA, M^a. N.: “Análisis del marco normativo europeo en materia de inclusión de las patologías psicosociales del trabajador en los listados de las enfermedades profesionales y de enfermedades del trabajo”, op. cit. pág. 183.

¹⁴⁸ MACIAS GARCIA, M. C.: *Las dolencias cardio y cerebro vasculares*. op. cit. págs.155-157.

¹⁴⁹ SSTC de 27 de marzo de 2007 (recurso núm. 1623/2002) y de 2 de julio de 2007 (recurso núm. 7142/2004).

¹⁵⁰ Ley 31/1995, de 8 de noviembre de 1995.

¹⁵¹ MARTÍNEZ BARROSO, M.R.: *Las enfermedades del trabajo*. op. cit. pág. 115.

¹⁵² Art. 40.2 Constitución Española.

¹⁵³ ALFONSO MELLADO, C. L.: “Indemnizaciones derivadas de la responsabilidad empresarial por accidentes de trabajo. Problemas esenciales”, en *El accidente de trabajo y la enfermedad profesional*, op. cit. pág. 174.

¹⁵⁴ STSJ Andalucía/Sevilla de 24 de abril de 2013 (recurso núm. 3135/2011), sobre indemnización de daños y perjuicios derivada de accidente de trabajo, muerte súbita cardíaca, considera que no se acredita que el

Hay que tener presente que el deber de prevención corre a cargo del empresario¹⁵⁵, es el responsable de realizar todas las tareas necesarias para la protección de los trabajadores¹⁵⁶, así como el coste de las medidas que haya que tomar en materia de seguridad y salud en el trabajo, art. 14.2 LPRL.

Pero, además, en el nuevo Marco Estratégico de la UE sobre salud y seguridad en el trabajo 2021-2027¹⁵⁷, se establecen las principales prioridades y las acciones necesarias para mejorar la salud y la seguridad de los trabajadores en los próximos años dentro del contexto posterior a la pandemia, marcada tanto por las transiciones ecológicas y digitales como por los desafíos económicos y demográficos y por la noción cambiante del entorno de trabajo, instando la Comisión a los Estados miembros a que aborden los riesgos profesionales relacionados con las enfermedades cardiovasculares, porque fomentando estilos de vida saludables en el lugar de trabajo se puede reducir también estas enfermedades.

Unas condiciones de trabajo saludables y seguras constituyen el requisito previo e imprescindible para una fuerza laboral saludable y productiva. Nadie debería sufrir enfermedades o accidentes relacionados con el trabajo.

Por otra parte, tanto la OMS como la OIT¹⁵⁸ alertan de que las jornadas de trabajo prolongadas aumentan las defunciones por cardiopatía isquémica o por accidentes cerebrovasculares, siendo más notorio en los hombres. Trabajar 55 horas o más a la semana aumenta el riesgo de presentar un accidente cerebrovascular.

En este contexto preventivo, un aspecto especial para mejorar la protección de los trabajadores es abordar las enfermedades circulatorias ocupacionales, como las cardiopatías o accidentes cerebrovasculares¹⁵⁹.

La Fundación Española del Corazón¹⁶⁰ impulsó la iniciativa de promocionar los beneficios de los programas de salud, y en concreto el Programa de Empresas Cardiovasculares (PECS)¹⁶¹. Iniciativa dirigida a todas las empresas españolas que están comprometidas con la mejora de la salud de sus empleados, porque hoy en día cuidar de los trabajadores resulta más vital que nunca, no solamente para mejorar su calidad de vida

fallecimiento del trabajador tuviera como causa la falta de medidas de seguridad correspondientes a la empresa.

¹⁵⁵ STJCE 2007/141 de 14 de junio, de conformidad con el alcance de obligación prevista para el empleador en el art. 5.1 de la Directiva 89/391/CEE “el empresario deberá garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores en todos los aspectos relacionados con el trabajo”.

¹⁵⁶ SALCEDO BELTRAN, M.C.: “La investigación de los accidentes de trabajo”, en *El accidente de trabajo y la enfermedad profesional*, op. cit.222.

¹⁵⁷

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52021DC0323&qid=1626089672913#PP1Contents>

¹⁵⁸ <https://www.who.int/es/news/item/17-05-2021-long-working-hours-increasing-deaths-from-heart-disease-and-stroke-who-ilo>

¹⁵⁹

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52021DC0323&qid=1626089672913#PP1Contents> pág. 12

¹⁶⁰ <https://fundaciondelcorazon.com/prensa/notas-de-prensa/3011-la-enfermedad-cardiovascular-causa-el-435-de-los-accidentes-laborales-mortales.html>

¹⁶¹ <https://pecs.fundaciondelcorazon.com/>

sino también para incrementar la productividad empresarial (una asignatura todavía pendiente en España).

Igualmente, hay que destacar la Fundación Freno al Ictus¹⁶² siendo su finalidad informar y formar a los trabajadores desde el punto de vista preventivo de esta patología, que con el impulso de “la empresa contra el ictus” y el plan “espacio cerebro protegido”, destacando los factores de riesgos que pueden repercutir en la manifestación de los ictus.

Por tanto, hay que potenciar una buena educación preventiva, fomentando mejores hábitos de vida e impulsando medidas saludables en el ámbito laboral, porque con una buena actividad preventiva se puede reducir la exposición de los trabajadores a las enfermedades cardiovasculares.

En el mismo sentido, y con la finalidad de cambiar la situación de estas patologías complejas¹⁶³, por medio de la promoción y la prevención de la salud vascular, se han unido las fuerzas de Foment del Treball y Activitat¹⁶⁴ en un proyecto cuyo fin es evitar posiciones irreversibles que puedan limitar o condicionar el bienestar laboral y personal de los trabajadores, promoviendo la prevención de las enfermedades cardiovasculares. Para ello, un servicio móvil de valoración de enfermedades vasculares, formado por profesionales, con carácter preventivo se desplazara a las empresas para valorar y diagnosticar tales patologías.

Igualmente, hay que mencionar la importancia de los riesgos psicosociales¹⁶⁵, porque también perjudican la salud de los trabajadores, dado que el estrés, junto a determinados hábitos de vida pueden derivar también en patologías cardíacas, teniendo en cuenta que las últimas décadas han aumentado de forma preocupante las enfermedades cardiovasculares¹⁶⁶, así los programas de prevención cardiovascular deberían valorar también factores de riesgo psicosocial dada la relación que puede darse entre estos y el desarrollo de dichas enfermedades.

Puesto que el estrés laboral se puede medir por diferentes métodos, como los cuestionarios, pero se limita a proporcionar mediciones subjetivas, habría que realizar evaluaciones objetivas para complementarlos mediante reconocimientos médicos que aportaran mediciones biológicas¹⁶⁷ (colesterol, diabetes *mellitus*, hipertensión, obesidad,

¹⁶² MACIAS GARCIA, M. C.: *Las dolencias cardio y cerebro vasculares. Apuntes y propuestas para su tratamiento preventivo como enfermedades profesionales*. op. cit. págs. 154-155.

¹⁶³ LAGO MOREDA, A.: “La prevención pone la zancadilla a las enfermedades cardiovasculares” en *Gestión práctica de riesgos laborales: integración y desarrollo de la gestión de la prevención*, núm. 195, 2021, págs. 63-65.

¹⁶⁴ <https://www.foment.com/es/activatt-para-salud-colaboraran-campana-prevencion-enfermedades-vasculares.-empresas-trabajadores-familias/> Foment del Treball Nacional es la confederación que representa desde 1971 a los empresarios y a la industria catalana. Es una organización independiente, privada, sin ánimo de lucro.

¹⁶⁵ Vid, MONEREO PÉREZ, J.L., y MORENO VIDA, M^a. N.: “Análisis del marco normativo europeo en materia de inclusión de las patologías psicosociales del trabajador en los listados de las enfermedades profesionales y de enfermedades del trabajo”, op. cit.

¹⁶⁶ PONS SOLÉ, F.: “Propuesta de rehabilitación cardíaca en el ámbito laboral”, *Gestión práctica de riesgos laborales: integración y desarrollo de la gestión de la prevención*, núm. 199, 2022.

¹⁶⁷ MACIAS GARCIA, M. C.: *Las dolencias cardio y cerebro vasculares*. op. cit. págs.157-161.

tabaquismo, mala alimentación), estos parámetros de salud deberían identificarse y evaluarse para incorporarlos a los resultados de la medición de riesgos de estrés, ambas son complementarias y necesarias para obtener la información de los factores que pueden generar estrés-infarto-ictus y, poder adoptar las medidas indispensables para eliminar o reducir el riesgo.

3.3.2. Posibles alternativas al tratamiento de enfermedades del trabajo cardiovasculares y hemorragias cerebrales

La configuración, elaboración y regulación del concepto de enfermedad profesional puede responder a un sistema de lista, un sistema abierto o un sistema mixto¹⁶⁸. Actualmente el sistema español es un sistema de lista cerrada, el concepto legal de enfermedad profesional viene regulado en el art. 157 LGSS, y remite a una lista establecida en el RD 1299/2006¹⁶⁹.

Por una parte, una posible solución sería incluir estas enfermedades¹⁷⁰ en la lista de enfermedades profesionales vigentes, porque se favorecería la adopción de medidas tendentes a eliminar los riesgos o, al menos, a reducirlos, y al estar incluidas se aplicarían los privilegios en materia preventiva establecidos en la LGSS que gozan las enfermedades profesionales, como los reconocimientos médicos, los periodos de observación. Esta alternativa sería la mejor, la más beneficiosa para los trabajadores que pudieran encontrarse en esta situación, porque automáticamente al estar en la lista de enfermedades profesionales se aplicaría todos los mecanismos preventivos.

O por otra parte, dado que el sistema vigente de lista cerrada¹⁷¹ matizando entre enfermedades profesionales y enfermedades del trabajo, se aproxima a un sistema mixto, pero con el inconveniente que las enfermedades de trabajo son tratadas como accidente de trabajo, aquellas enfermedades que no están listadas, por lo que este sistema vigente debería desaparecer y dar paso a un sistema mixto que combinase la fijación de un cuadro de enfermedades calificadas como profesionales, con una cláusula abierta que permitiera judicialmente considerar enfermedades profesionales a aquellas que se demuestre la conexión causal con el trabajo, como el sistema francés¹⁷², porque un sistema mixto

¹⁶⁸ LEGUA RODRIGO, M.C.: *La enfermedad profesional y su interconexión con el accidente de trabajo*, op. cit. págs. 340 y ss.

¹⁶⁹ RD 1299/2006, de 10 de noviembre por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro.

¹⁷⁰ MACIAS GARCIA, M. C.: *Las dolencias cardio y cerebro vasculares*. op. cit. págs.162-163.

¹⁷¹ FERNANDEZ COLLADOS, M.B.: “Las enfermedades del trabajo” op. cit. BIB 2010/585.

¹⁷² FERNANDEZ COLLADOS, M.B.: “Las enfermedades del trabajo” ob. cit. BIB 2010/585. El sistema francés sigue un modelo mixto en el cual se distinguen tres categorías de enfermedades profesionales: a) las que cumplen todas las condiciones del cuadro; b) las que no cumplen todas las condiciones del cuadro, pero son causadas directamente por el trabajo habitual y; c) las que no están listadas en el cuadro, pero se producen estricta y esencialmente por el trabajo habitual y conllevan o bien la muerte o bien la incapacidad permanente al menos en un 25%. Las enfermedades profesionales que cumplen todos los requisitos se benefician de una presunción “iuris tantum”, mientras que las enfermedades profesionales que no cumplen todas las condiciones del cuadro o aquellas que no están listadas pero son causadas por el trabajo, tiene que

aportaría mayor seguridad jurídica, evitaría la confusión terminológica posibilitando una acción protectora, reparadora y preventiva de las denominadas enfermedades del trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

ALONSO OLEA, M. y TORTUERA PLAZA, J.L. : *Instituciones de la Seguridad Social*, Pamplona, Editorial Aranzadi, 17ª edición, 2000.

ÁLVAREZ FERNÁNDEZ, C.; VAQUERO ABELLÁN, M.; ROMERO SALDAÑA, M.; ÁLVAREZ LÓPEZ, C.: “Trabajadores especialmente sensibles al riesgo cardiovascular”, en *Revista Española de Salud Pública*, Vol. 93, 2019.

ARAGÓN GOMEZ, C.: “La compleja delimitación del concepto tiempo de trabajo y la aportación que, al respecto, ha realizado el Tribunal de Justicia de la Unión Europea”, en *Revista de Información Laboral*, núm. 9, 2018. BIB 2018/12748.

BASTERRA HERNANDEZ, M.: *Tiempo de trabajo y tiempo de descanso*. Valencia, Tirant lo Blanch, 2017.

BLASCO LAHOZ, J.F.: “Acción protectora de la Seguridad Social(I): contingencias protegidas”, en AA.VV: *Seguridad Social*. 5ª Edición, Valencia, Tirant lo Blanch, 2018.

FERNÁNDEZ BERMÚDEZ, J.: “El infarto miocardio como accidente de trabajo”, en *Actualidad Laboral*, núm. 36, 1997.

FERNÁNDEZ, R.; HEREDIA, M.; OLORTEGUI A.; PALOMIRO, R.; GORDILLO, M.; SOCA R., et al: Reducción del riesgo cardiovascular en trabajadores de un instituto de salud especializado mediante un programa de prevención cardiovascular, *Anales de la Facultad de Medicina*. núm. 81, 2020, DOI: <http://doi.org/10.15381/anales.v81i1.1732>

GARCÍA NINET, J.J.: “Infartos, derrames cerebrales y otras patologías no traumáticas como accidentes de trabajo”, en *Tribuna Social*, núm. 3, 1991.

GARCÍA ORTEGA, J.: “El accidente de trabajo. (Actualidad de un concepto centenario)”, en *Tribuna Social*, núm. 109, 2000.

GARCÍA ORTEGA, J.: “La enfermedad profesional”, en AA.VV. (Dir. PÉREZ ALONSO, M.A.): *El accidente de trabajo y la enfermedad profesional*. Valencia, Tirant lo Blanch, 2015.

GARCÍA ORMAECHEA, R.: *Jurisprudencia del Tribunal Supremo y de la comisión superior de Previsión*, Madrid, Imprenta y Encuadernación de los Sobrinos de la Sucesora de M. Minuesa de los Ríos, 1935.

GÓNZALEZ ORTEGA, S.: “A vueltas con el accidente de trabajo, en el supuesto de enfermedades comunes manifestadas en tiempo y lugar de trabajo”, en *Aranzadi Social*, núm. 5, 2008.

superar un procedimiento de reconocimiento basado en los conocimientos médicos y en el dictamen motivado de un Comité Regional para el reconocimiento de enfermedades profesionales.

GÓNZALEZ ORTEGA, S.: “Las enfermedades profesionales: un concepto de delimitación compleja para un fenómeno social de relevancia”, en AA.VV.: *Las enfermedades profesionales*. Valencia, Tirant lo Blanch, 2017.

LAGO MOREDA, A.: “La prevención pone la zancadilla a las enfermedades cardiovasculares” en *Gestión práctica de riesgos laborales: integración y desarrollo de la gestión de la prevención*, núm. 195, 2021.

LEGUA RODRIGO, M.C.: *La Enfermedad profesional y su interconexión con el accidente de Trabajo*, Tesis doctoral Universidad de Valencia, Valencia, 2020.

LEGUA RODRIGO, M.C.: “Del accidente de trabajo a la enfermedad profesional: la enfermedad del trabajo” en AA.VV. *Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Experiencias y desafíos de una protección social centenaria*. Tomo I. IV Congreso internacional y XVII Congreso Nacional de la Asociación Española de Salud y Seguridad Social, Murcia, Laborum, 2020.

MACÍAS GARCÍA, M.C.: “El infarto de miocardio derivado de la organización del tiempo de trabajo”, en AA.VV. (Coord. GONZALEZ ORTEGA, S.): *El nuevo escenario en materia de tiempo de trabajo: XXXVIII Jornadas Universitarias Andaluzas de Derecho del Trabajo y relaciones Laborales*,. Sevilla, Consejo Andaluz de Relaciones Laborales, Junta de Andalucía, 2020.

MACIAS GARCIA, M. C.: *Las dolencias cardio y cerebro vasculares. Apuntes y propuestas para su tratamiento preventivo como enfermedades profesionales*. Murcia, Laborum, 2021

Marco Estratégico de la UE sobre salud y seguridad en el trabajo 2021-2027 Seguridad y salud en el trabajo en un mundo laboral cambiante. Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité económico y social Europeo y al Comité de las Regiones. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52021DC0323&qid=1626089672913#PP1Contents>

MÁRTINEZ BARROSO, M.B.: *Las enfermedades del trabajo*. Valencia, Tirant lo Blanch, 2002.

MONEREO PÉREZ, J.L., y MORENO VIDA, M^a. N.: “Análisis del marco normativo europeo en materia de inclusión de las patologías psicosociales del trabajador en los listados de las enfermedades profesionales y de enfermedades del trabajo”, en AA.VV. RAMOS QUINTANA, M^a. I. (dir.). *Calificación jurídica de las patologías causadas por Riesgos Psicosociales en el trabajo. Propuestas de mejora*. Secretaria de Salud Laboral y Medio Ambiente UGT-CEC, Madrid, 2018.

MORENO CÁLIZ, S.: “Aproximación al concepto de enfermedad profesional” en *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*” núm. 22, 2000.

MORENO CÁLIZ, S: *Las enfermedades profesionales en la dimensión preventiva*, Granada, Comares, 2008.

MORETI, C.; CISTERNA, F. & PÉREZ, F. (2021). “Efecto de los factores de riesgo psicosociales relacionados al trabajo en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares”, en *Revista Chilena de Salud Pública*, Vol. 25, núm. 1, 2021. <https://doi.org/10.5354/0719-5281.2021.65201>

PÉREZ ALONSO, M. A.: “Las distintas formas de accidente de trabajo”, en AA.VV. (Dir. PÉREZ ALONSO, M.A.): *El accidente de trabajo y la enfermedad profesional*. Valencia, Tirant lo Blanch, 2015.

PONS SOLÉ, F.: “Programas de rehabilitación cardíaca en el ámbito laboral”, en *Gestión práctica de riesgos laborales: Integración y desarrollo de la gestión de la prevención*, núm. 199, 2022.

POQUET CATALA, R.: “El encaje del infarto como accidente de trabajo en el teletrabajo” en *e-Revista Internacional de la Protección Social (e-RIPS)* 2021, Vol. VI, núm. 2. <https://revistascientificas.us.es/index.php/erips/issue/view/1302>

RODRÍGUEZ INIESTA, G.: “Las enfermedades de súbita aparición o desenlace y su consideración como accidentes de trabajo. La cardiopatía isquémica y su tratamiento excesivamente privilegiado por la doctrina judicial” *Tomo I. IV Congreso Internacional y XVII Congreso Nacional de la AESSS*, Murcia, Laborum, 2020.

SALCEDO BELTRAN, M.C.: “La investigación de los accidentes de trabajo”, en AA.VV. (Dir. PÉREZ ALONSO, M.A.): *El accidente de trabajo y la enfermedad profesional*, Valencia, Tirant lo Blanch, 2015.

SÁNCHEZ PÉREZ, J.: “El infarto de miocardio y su vinculación con el trabajo”, en *Actualidad Laboral*, núm. 4, 2011. BIB 2011/830

TASCÓN LÓPEZ, R.: *El accidente de trabajo en misión*, Valencia, Tirant lo Blanch, 2010

TOSCANI GIMÉNEZ, D.: “El concepto jurisprudencial de accidente en misión”, en *Capital Humano*, núm. 227, 2008.