



Universidad  
del País Vasco

Euskal Herriko  
Unibertsitatea

FACULTY  
OF LAW  
UNIVERSITY  
OF THE BASQUE  
COUNTRY

**El infarto como accidente de trabajo, evolución y análisis jurisprudencial.**

María Arce González

Facultad de Derecho de la UPV/EHU Leioa.

Dirigido por: Sara Lallana del Río

30 de Marzo de 2022.

<b>1. ÍNDICE</b>	
1.1. Índice.....	2
1.2 Abreviaturas.....	3
<b>2. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>4</b>
<b>3. MARCO LEGISLATIVO DE LA SEGURIDAD SOCIAL.</b>	
3.1 A nivel internacional.....	5
3.2 A nivel europeo.....	7
3.3 A nivel estatal.....	8
<b>4. LOS NIVELES DE PROTECCIÓN.....</b>	<b>9</b>
4.1 Modalidad no contributiva.....	10
4.1.1 Enfermedad común.....	11
4.1.2 Accidente común.....	11
4.2 La modalidad contributiva.....	11
4.2.1 Enfermedad profesional.....	12
4.2.2 Accidente de trabajo.....	13
4.3 Relevancia de la calificación jurídica de la contingencia.....	17
<b>5. CASUÍSTICA JURISPRUDENCIAL DEL INFARTO COMO ACCIDENTE DE TRABAJO.....</b>	<b>17</b>
5.1 El infarto, concepto y características.....	17
5.2 En tiempo y lugar de trabajo.....	18
5.3 Fuera del tiempo y del lugar de trabajo.....	20
5.4 El infarto en concurrencia de circunstancias especiales.....	22
5.5 El infarto en el accidente “in itinere”.....	26
5.6 El infarto en el accidente en misión.....	28
5.7 El infarto producido en los descansos de trabajo.....	31
5.8 El infarto en el teletrabajo.....	32
<b>6. CONCLUSIONES.....</b>	<b>33</b>
<b>7. FUENTES.....</b>	<b>36</b>

## *1.2. Abreviaturas.*

AT: Accidente de Trabajo

CC: Convenio Colectivo

CCAA: Comunidad Autónoma

CE: Constitución Española

DDFF: Derechos Fundamentales

DUDH: Declaración Universal de los Derechos Humanos

ECV: Enfermedades Cardiovasculares

EEMM: Estados Miembros

ET: Estatuto de los Trabajadores

EPI: Equipo de Protección Individual

IAM: Infarto Agudo de Miocardio

IT: Incapacidad Temporal

LGSS: Ley General de la Seguridad Social

OIT: Organización Internacional del Trabajo

OJ: Ordenamiento Jurídico

OMS: Organización Mundial de la Salud

RCUD: Recurso de Casación para Unificación de Doctrina

RD: Real Decreto

RETA: Régimen Especial de Trabajadores Autónomos

SS: Seguridad Social

STS: Sentencia del Tribunal Supremo.

TFG: Trabajo de Fin de Grado.

TRLGSS: Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social

TS: Tribunal Supremo

TSJ: Tribunal Superior de Justicia

## 2. Introducción

El Instituto Nacional de Estadística establece que en el año 2020, el 24,3% de las muertes se produjeron por enfermedades del sistema circulatorio. En concreto, 119.853 personas fallecieron debido a enfermedades cardiovasculares<sup>1</sup>. Y específicamente, en el ámbito laboral, según la estadística elaborada por el Ministerio de Trabajo y de Economía Social, el 38,31% de los accidentes laborales mortales ocurridos en 2020, fueron debidos a infartos y derrames cerebrales (228 de los 565 AT producidos ese año)<sup>2</sup>.

El presente Trabajo de Fin de Grado analiza el infarto como causa de accidente de trabajo y su interpretación por parte del Tribunal Supremo. Los aspectos más relevantes que suscitan el interés de este trabajo son por una parte, la calificación del infarto como accidente y no como enfermedad, así como su encuadramiento dentro de las contingencias profesionales ya que siendo el origen del infarto desconocido, no es óbice para que nuestros tribunales lo lleven considerando AT desde hace mucho tiempo. Por ello, se van a analizar también sentencias algo antiguas que nos ayudarán a comprender la evolución jurisprudencial al respecto.

La metodología a seguir es fundamentalmente jurídica y cronológica. Sin embargo, para entender en qué contexto se encuentra el AT, se darán definiciones que vienen recogidas en nuestra legislación. Siendo lo más importante el análisis de las sentencias, se observarán distintos pronunciamientos judiciales para comprender en qué casos el TS ha entendido que el infarto agudo de miocardio constituye un accidente de trabajo y en qué otros casos se ha desvirtuado esa necesaria conexión entre accidente sufrido y trabajo.

El TFG se divide en cuatro capítulos principales. En el primero de ellos, se aborda de manera general la protección que ofrece la Seguridad Social a distintos niveles y cuál es el marco legislativo de cada uno de ellos. Se divide en tres escenarios diferentes: la protección a nivel internacional, a nivel comunitario y por último, a nivel estatal.

En el segundo capítulo nos centraremos en el ordenamiento jurídico español y se verá con más detenimiento los niveles de protección. Aquí se diferenciará entre una modalidad no contributiva y una modalidad contributiva. En concreto, se hará hincapié en la modalidad contributiva pues es objeto de estudio el infarto como AT.

---

<sup>1</sup> Instituto Nacional de Estadística, 10 de enero de 2021, *Defunciones según la causa de muerte en el año 2020*. [https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176780&menu=ultiDatos&idp=1254735573175](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&menu=ultiDatos&idp=1254735573175)

<sup>2</sup> Sociedad española de cardiología, 25 de noviembre de 2021, *Coincidiendo con la pandemia, la mortalidad cardiovascular vuelve a crecer*. <https://secardiologia.es/comunicacion/notas-de-prensa/notas-de-prensa-sec/13104-coincidiendo-con-la-pandemia-la-mortalidad-cardiovascular-vuelve-a-crecer>

El tercer capítulo es el más relevante pues es el núcleo del trabajo. En él se analizarán diferentes sentencias en las que principalmente, el TS ha ido definiendo la presunción de laboralidad que exige el artículo 156.3 del TRLGSS y el concepto de infarto para ser considerado como AT. Además, se verá que pese a que la línea doctrinal parece pacífica, existen ciertos puntos en los que ha habido un cambio de criterio y una clara evolución, como ha ocurrido con los infartos en misión. Por ello, el capítulo se ha dividido en función de diferentes casuísticas que se dan en la jurisprudencia. Así, encontraremos aquellos infartos que se producen en tiempo y lugar de trabajo, aquellos que no, se analizará jurisprudencia que ha servido de excepción a la línea doctrinal genérica seguida, se abordarán los IAM ocurridos “in itinere” y “en misión”, los producidos en las pausas de trabajo y por último, los que se llevan a cabo teletrabajando.

El cuarto capítulo se centra en sacar las conclusiones oportunas después de haber analizado las diferentes sentencias. Por tanto, se trata de llegar de manera definitiva a resolver cómo y cuándo entiende el TS a día de hoy, que se debe considerar un IAM como AT.

### **3. Marco Legislativo de la Seguridad Social.**

#### *3.1 A nivel internacional.*

La Organización Internacional del Trabajo define la Seguridad Social como “*la protección que una sociedad proporciona a los individuos y los hogares para asegurar el acceso a la asistencia médica y garantizar los ingresos en situaciones de necesidad, en particular en caso de vejez, desempleo, enfermedad, invalidez, accidentes del trabajo, maternidad o pérdida del sostén de familia*”<sup>3</sup>. Sin embargo, y pese a considerarse como un derecho fundamental en los Convenios y recomendaciones de la OIT<sup>4</sup> y en los diferentes instrumentos de la ONU<sup>5</sup>, solo una pequeña proporción del planeta tiene acceso a la SS y es del todo diferente en función del país en el que nos encontremos<sup>6</sup>. No es hasta finales del siglo XIX y con motivo de la revolución industrial, el momento en el que empieza surgir esa necesidad de un sistema de SS que proteja a los trabajadores pero también, a todos los ciudadanos<sup>7</sup>. En particular, la SS impulsada internacionalmente, se va a centrar en la vejez,

---

<sup>3</sup> Organización Internacional del Trabajo (2003). *Hechos concretos sobre la Seguridad Social*.

[https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms\\_067592.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_067592.pdf)

<sup>4</sup> Convenio n. 102 de la OIT (1952) *Convenio sobre la Seguridad Social*. Recomendación n. 67 de la OIT (1944) *Recomendación sobre la seguridad de los medios de vida*.

<sup>5</sup> Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948). Res. 217 A(III).

<sup>6</sup> Organización Internacional del Trabajo (2003). op cit.

<sup>7</sup> Monereo Pérez J.L. (2007). *Los orígenes de la Seguridad Social en España* Granada: Comares p. 70.

desempleo, enfermedad, invalidez, accidentes de trabajo, maternidad o pérdida de fuente de ingresos de la familia<sup>8</sup>.

Como elementos jurídicos para intentar implementar la SS en los diferentes países, la OIT establece en su carta de Constitución que utilizará Convenios y Recomendaciones<sup>9</sup>. Es importante saber que los Convenios son vinculantes para un país si éste lo ratifica y “*están obligados a aplicarlo en la legislación y en la práctica nacionales*”<sup>10</sup>. Sin embargo, las recomendaciones de la OIT tienen un carácter no vinculante<sup>11</sup>. Pues bien, el derecho a la SS ha sido reafirmado en numerosas ocasiones por diferentes Convenios internacionales<sup>12</sup>. Partimos de la Declaración de Filadelfia de 1944 que esclarece los fines y objetivos de la OIT y ya pedía “*extender las medidas de SS para garantizar ingresos básicos a quienes lo necesitan y prestar asistencia médica completa*”<sup>13</sup>.

Con todo ello, podemos destacar el Convenio 102 de la SS de 1952 que busca principalmente poder garantizar los ingresos básicos o prestar asistencia médica completa<sup>14</sup>. Es decir, el fin de este Convenio es el de establecer una cobertura básica que los países que lo ratificaron debían cumplimentar. Y todo ello pese a que después, cada uno de los Estados considerase unas prestaciones más relevantes que otras y de que no todos los países parten de las mismas premisas. Entre ellas, se encuentran las diferentes situaciones económicas, sociales o políticas de las que proceden cada uno de los Estados, así como sus diferentes situaciones legales o constitucionales<sup>15</sup>. Por último, cabe destacar también dentro de la OIT el Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales de 1964<sup>16</sup>.

Asimismo, el derecho a la SS fue reconocido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, concretamente reconociendo en su artículo 25 el derecho de toda persona a los seguros de desempleo, enfermedad e invalidez<sup>17</sup>. Posteriormente, estos

---

<sup>8</sup> *Ibidem*.

<sup>9</sup> Art. 19.5 y 19.6 de la Constitución de la Organización Internacional del Trabajo.

<sup>10</sup> *Ibidem*.

<sup>11</sup> Organización Internacional del Trabajo, (s.f). *Convenios y Recomendaciones*.

<https://www.ilo.org/global/standards/introduction-to-international-labour-standards/conventions-and-recommendations/lang-es/index.htm>

<sup>12</sup> *Ibidem*.

<sup>13</sup> Título III.f de la Declaración de Filadelfia relativa a los fines y objetivos de la Organización Internacional del Trabajo de 10 de mayo de 1944.

<sup>14</sup> Monereo Pérez J.L., Fernández Bernat, J.A.,(2021). El Convenio de la OIT n. 102 de 1952 sobre norma mínima de Seguridad social como delimitador del estándar mundial y sus límites actuales. *Revista internacional y comparada de Relaciones laborales y Derecho del Empleo*. p. 92-120.

<sup>15</sup> *Ibidem*.

<sup>16</sup> *Ibidem*.

<sup>17</sup> Art. 25 de la *Declaración Universal de los Derechos Humanos* de 1948. “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la

derechos también se declararán en textos como la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial, la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989<sup>18</sup> o el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966, concretamente en su art. 9 que establece que “*Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social*”<sup>19</sup>

### 3.2. A nivel europeo

Centrándonos ahora en el marco jurídico Europeo, debemos afirmar que no existe un único sistema de SS en toda la Unión Europea<sup>20</sup>. Es decir, se tiende a un mínimo común pero las contingencias y prestaciones que ofrece cada Estado varían. Resultan relevantes los Reglamentos 883/2004 y 987/2009 del Parlamento Europeo y del Consejo que coordinan los diferentes sistemas de SS de los EEMM<sup>21</sup>. Debido a la multitud de sistemas existentes, las normas establecidas sobre coordinación de SS no van a sustituir los regímenes nacionales por un régimen europeo único. Sin embargo, sí que va a garantizar que el derecho a la libre circulación del art. 45 del TFUE<sup>22</sup>, no afecte a los derechos de los trabajadores en materia de cotización en diferentes EEMM<sup>23</sup>. A su vez, es relevante la entrada en vigor del Tratado de Lisboa de 13 de diciembre de 2007 pues va a definir el procedimiento legislativo ordinario y especial para que la propia UE pueda dictar normas en materia de SS<sup>24</sup>.

### 3.3. A nivel estatal

Hablamos de tres etapas dentro de la formación de la SS en España. Primeramente, el inicio de la protección en 1900 con la creación del primer seguro social a través de la Ley de Accidentes de Trabajo<sup>25</sup>. En esta etapa existen seguros para riesgos concretos que el trabajador optativamente podía contratar, pero en ningún caso cubrían la existencia de un

---

alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”.

<sup>18</sup> Camas Roda, F., Rojo Torrecilla E., García Ros, A., Martínez Aso M., Michel Servais, J., Solé Truyols, M. (2019). *Manual de Derecho Laboral, Seguridad Social y migraciones laborales* (1a ed.) Pamplona: Aranzadi p. 200.

<sup>19</sup> Art. 9 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 16 de diciembre de 1966.

<sup>20</sup> Comisión Europea, Empleo, Asuntos Sociales e Inclusión. (s.f). *Coordinación de la Seguridad Social en la UE*. <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=es&catId=849>

<sup>21</sup> Comisión Europea (2010). *Normativa de la Unión Europea en materia de Seguridad Social* Oficina de Publicaciones de la UE, Luxemburgo p.10.

<sup>22</sup> Art. 45 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea de 12 de junio de 1985.

<sup>23</sup> Comisión Europea op. cit. <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=es&catId=849>

<sup>24</sup> Martínez V.L (2017). *La coordinación de los sistemas de Seguridad Social en la Unión Europea*, Dialnet p. 20.

<sup>25</sup> *Historia de la Seguridad Social: El inicio del Estado de bienestar* (2017). El mundo del seguro de vida. <https://www.elmundodelsegurodevida.es/historia-seguridad-social>

sistema de SS, si no más bien de seguros sociales. Entre ellos, podemos destacar el de retiro obrero de 1919 o el seguro obligatorio de maternidad de 1923<sup>26</sup>. Como segunda etapa encontramos la unificación de seguros gracias a resulta relevante mencionar la Ley de Bases de Seguridad Social de 1963 por el que se implanta un modelo unitario de protección social con la participación del Estado en la financiación<sup>27</sup>. Así pues, se aprueba la Ley General de Seguridad Social de 1966, siendo ahora la ley vigente el Real Decreto Legislativo 8/2015 de 30 de Octubre por el que se aprueba la LGSS y la Ley de Financiación y Perfeccionamiento de la acción protectora de 1972<sup>28</sup>. Por último, nos encontramos con la etapa actual que calificamos como la consolidación hacia el Estado de bienestar en la que se dan importantes acontecimientos. Entre ellos, la creación en 1978 del Instituto Nacional de la Seguridad Social, la Ley General de Sanidad de 1985, aprobación de la ley que garantiza las prestaciones no contributivas de 1990 y por último, la firma del Pacto de Toledo en 1995<sup>29</sup>.

Dicho esto, el marco jurídico Español vigente a día de hoy, recoge en el art. 2 del TRLGSS los principios y fines de la SS: *“El Estado, por medio de la Seguridad Social, garantiza a las personas comprendidas en el campo de aplicación de esta, por cumplir los requisitos exigidos en las modalidades contributiva o no contributiva, así como a los familiares o asimilados que tuvieran a su cargo, la protección adecuada frente a las contingencias y en las situaciones que se contemplan en esta ley”*<sup>30</sup>. Partiendo de esa definición, resulta relevante determinar la competencia para conseguir ese fin de protección. Tal y como afirma el art. 149.1.17 CE, el Estado tiene competencia exclusiva en legislación básica y régimen económico de la SS, sin perjuicio de la ejecución de sus servicios por las Comunidades Autónomas<sup>31</sup>. Sin embargo, esta formulación constitucional contempla en la realidad competencias compartidas por el Estado y las CCAA en relación a la materia de la SS. El hecho de que la CE atribuya en exclusiva al Estado la “legislación básica y el régimen económico de la seguridad social”, abre la posibilidad de un ámbito autonómico sobre dichas competencias<sup>32</sup>. Así, podemos destacar competencias autonómicas en materia de “legislación no básica” o de ejecución de servicios de la SS<sup>33</sup>. Necesitamos entonces precisar qué quiere

---

<sup>26</sup> Camas Roda...op. cit. p. 202.

<sup>27</sup> *Historia de la Seguridad Social...* op. cit. <https://www.elmundodelsegurodevida.es/historia-seguridad-social>

<sup>28</sup> *Ibidem*.

<sup>29</sup> *Ibidem*.

<sup>30</sup> Art. 2.2 del Real Decreto Legislativo 8/3025 de 30 de octubre por el que se aprueba la Ley General de la Seguridad Social, BOE, núm. 261 de 31 de octubre de 2015.

<sup>31</sup> Art. 149.1.17 de la Constitución Española de 31 de octubre de 1978.

<sup>32</sup> Paloméque López M.C (1991). *Los derechos laborales en la Constitución Española*. Madrid: Centro de estudios Constitucionales p. 103.

<sup>33</sup> *Ibidem*.

decir nuestra CE al establecer el adjetivo “básica” en materia de legislación estatal de la SS. Sobre esto, señala el TC que por “principios, bases y directrices” hay que entender “*los criterios generales de regulación de un sector del ordenamiento jurídico o de una materia jurídica que deben ser comunes a todo el Estado*”<sup>34</sup>.

Resulta relevante dentro de nuestra legislación el art. 41 de la CE, por el cual se da la orden a los poderes públicos de que mantengan un régimen público de SS para todos los ciudadanos que garantice la asistencia y prestaciones suficientes en las situaciones de necesidad y más concretamente, en situación de desempleo<sup>35</sup>.

#### **4. Los niveles de protección.**

*“Las prestaciones son un conjunto de medidas que pone en funcionamiento la Seguridad Social para prever, reparar o superar determinadas situaciones de infortunio o estados de necesidad concretos, que suelen originar una pérdida de ingresos o un exceso de gastos en las personas que los sufren*<sup>36</sup>”. Partiendo de esta definición, encontramos dos elementos clave: por una parte, situación de necesidad y por otra, que se aumenten los gastos o se disminuyan los ingresos en las personas protegidas.

Dicho esto, existe un modelo de carácter asistencial que establece que para acceder a las prestaciones se necesita una situación concreta. Es decir, en este modelo no será necesaria una cotización previa por parte del trabajador<sup>37</sup>. Y, un modelo contributivo en el que necesariamente hace falta superar ciertos niveles de cotización<sup>38</sup>. Concretamente, el modelo Español se puede denominar como “mixto” pues va a compartir características de ambos<sup>39</sup>. Con todo ello, podemos concluir que no todas las situaciones que se vayan a dar van a ser protegidas, si no que esta acción protectora solo atenderá a los riesgos que estén expresamente protegidos en cada sistema de SS, y mayoritariamente, atenderán a situaciones de necesidad económica<sup>40</sup>.

---

<sup>34</sup> STC 32/1981 de 28 de Julio de 1981.

<sup>35</sup> Art. 41 de la CE.

<sup>36</sup> Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. (s.f). *Acción protectora y prestaciones*. <https://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/Trabajadores/PrestacionesPensionesTrabajadores/12778>

<sup>37</sup> Roqueta Buj, R. y García Ortega, J. (2020). *Derecho de la Seguridad Social*. (9ª ed.). Valencia: Tirant lo blanch, p. 195.

<sup>38</sup> *Ibidem* p. 197.

<sup>39</sup> García Díaz, M.A.,(1996). *La Seguridad Social en España. Situación actual y algunas reflexiones sobre su futuro*. Cuadernos de Relaciones Laborales, p. 86.

<sup>40</sup> De la Villa Gil, L.E., Alonso Garcia, B., Álvarez de la Rosa M., Arranz Panadero, Á., Badiola Sanchez, A., Camps Ruiz, L.M., ... Yanini Baeza, J. (2002) *Derecho de la Seguridad Social* (3ª ed). Valencia: Tirant lo Blanch, p. 306.

De aquí surgen dos niveles de prestación diferentes:

#### **4.1 La modalidad no contributiva:**

Se recoge en el art. 7.2 del TRLGSS y se entiende que quedan cubiertos a estos efectos, los españoles que residan en España así como los extranjeros que residan legalmente en nuestro territorio<sup>41</sup>.

Por lo tanto, se tienen en cuenta la territorialidad y la nacionalidad. Así, se establece que pueden percibir prestaciones no contributivas todos los españoles y extranjeros que residan en nuestro país, no existiendo para esta modalidad un aspecto profesional o de trabajo.

Dicho esto, debemos centrarnos en la tipificación de la acción protectora de nuestro sistema Seguridad Social. El art. 42 del TRLGSS nos dice su ámbito de extensión. Se comprende por las siguientes prestaciones:

*“a) Asistencia sanitaria.*

*b) La recuperación profesional.*

*c) Prestaciones económicas en las situaciones de incapacidad temporal, maternidad, muerte y supervivencia así como, en su modalidad contributiva y no contributiva, en las situaciones de invalidez, jubilación y desempleo.*

*d) Prestaciones familiares por hijo a cargo, en sus modalidades contributiva y no contributiva.*

*e) Prestaciones de servicios sociales”.*<sup>42</sup>

Con todo ello, podemos determinar que ésta lista no puede ser cerrada y se prevé en el TRLGSS la posibilidad de que se otorguen otras prestaciones económicas en las contingencias y situaciones especiales que reglamentariamente se determinen por Real Decreto, a propuesta del Ministro de Trabajo y Economía Social<sup>43</sup>.

Dentro de las prestaciones no contributivas destacamos las contingencias comunes; la enfermedad y el accidente común.

##### **4.1.1 Enfermedad Común:**

Según el art. 158.2 del TRLGSS, se considerarán como tal las que no se recojan específicamente como enfermedad profesional<sup>44</sup>. Y, por otro lado, aquellas enfermedades que

---

<sup>41</sup> Art. 7.2 del TRLGSS.

<sup>42</sup> Art. 42 del TRLGSS.

<sup>43</sup> De la Villa Gil op, cit., p. 308.

<sup>44</sup> Art. 158.2 del TRLGSS.

no se incluyen en el concepto de AT<sup>45</sup>. Por lo tanto, aquellas enfermedades que no estén recogidas en el Real Decreto 1299/2006 de 10 de noviembre, mediante el cual se establecen las enfermedades consideradas como profesionales, estaremos ante una enfermedad de carácter común.

#### *4.1.2 Accidente Común:*

Tal y como establece el art. 158.1 del TRLGSS, “*Se considerará accidente no laboral el que, conforme a lo establecido en el art. 156, no tenga el carácter de accidente de trabajo*”<sup>46</sup>. Por lo tanto, cualquier accidente que no cumpla los preceptos para considerarse AT, será un accidente común.

En este sentido, resulta relevante diferenciar si la contingencia deriva de un accidente común o profesional. Y es que la intensidad de la acción protectora es, en conjunto, mayor en el caso de las contingencias profesionales que en el de las comunes<sup>47</sup>. Esto explica que exista reiterada jurisprudencia debido a los litigios que surgen para determinar el origen de la contingencia.

#### **4.2 La modalidad contributiva:**

El art. 7.1 del TRLGSS establece el ámbito subjetivo de la modalidad contributiva atendiendo a un criterio de territorialidad. Es decir, tienen acceso a las prestaciones en modalidad contributiva cualquier persona que resida legalmente en España, ya sean españoles o extranjeros en situación regular<sup>48</sup>. Sin embargo, es requisito necesario ejercer una actividad laboral en el territorio nacional y estar incluidos o dados de alta en la SS. De aquí, extraemos otro criterio que vendría a ser el de la profesionalidad. Dicho esto, podemos ver cómo este art. establece como beneficiarios para la obtención de las prestaciones contributivas a los trabajadores por cuenta ajena, a los autónomos, a socios trabajadores de cooperativas de trabajo asociados, estudiantes o funcionarios públicos, civiles y militares siempre y cuando cumplan los requisitos mencionados<sup>49</sup>.

Nuestro OJ opta por una clasificación de contingencias básica a día de hoy. Dentro de esta modalidad contributiva, nos encontramos con dos tipos de contingencias profesionales: la enfermedad y el AT.

#### *4.2.1 Enfermedad profesional.*

---

<sup>45</sup> *Ibíd*em, art. 156.2.

<sup>46</sup> *Ibíd*em Art. 158.1.

<sup>47</sup> De la Villa Gil, op cit., p. 329.

<sup>48</sup> Art. 7.1 del TRLGSS.

<sup>49</sup> *Ibíd*em.

Se regula en el art. 157 del TRLGSS y establece que “*Se entenderá por enfermedad profesional la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta ley, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional*”<sup>50</sup>. Estas enfermedades profesionales se encuentran en un listado, concretamente en el Real Decreto 1299/2006 de 10 de noviembre<sup>51</sup>. Realmente lo que ofrece este sistema es una seguridad jurídica tanto para el trabajador como para el empresario, puesto que sólo se pide que una determinada enfermedad esté dentro de ese listado para considerarse como enfermedad profesional<sup>52</sup>. Sin embargo, no todo es positivo pues podemos encontrar el inconveniente de que si cierta dolencia no se recoge en este listado, no se considerará de este carácter y por lo tanto, se calificará como enfermedad común si tampoco ha podido acreditarse que nos encontramos ante un accidente de trabajo. Es decir, si una patología no viene recogida en el listado pero ha sido contraída por causa exclusiva en la ejecución del trabajo, se considerará AT según lo establecido en el art. 156.2e del TRLGSS.

Por último, podemos establecer que este Real Decreto deja abierta la posibilidad de reconocer enfermedades más allá de la lista formal, con lo que podemos calificarlo como un sistema “semi-cerrado”<sup>53</sup>. Esta visión de apertura se refleja en el Anexo I del RD para el caso de las enfermedades derivadas de riesgos biológicos, calificadas en el texto normativo como grupo tres o también por ejemplo, en el RD 257/2018 de 4 de Mayo que modifica el Anexo I y permite que el cáncer de pulmón en los trabajos expuestos a la inhalación de polvo de sílice libre se considere como una enfermedad profesional<sup>54</sup>.

#### 4.2.2 Accidente de trabajo.

Se regula en el art. 156 del TRLGSS y lo define de la siguiente manera: “*1. Se entiende por accidente de trabajo toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena*”<sup>55</sup>. Es un concepto que va teniendo cierta flexibilización y además, establece el TS que la definición que se da en el art.

---

<sup>50</sup> Art.157 del TRLGSS.

<sup>51</sup> Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social, BOE, núm. 302 de 19 de diciembre de 2006.

<sup>52</sup> Monereo Pérez, J.L., Molina Navarrete, op cit., p. 194.

<sup>53</sup> Ibidem. p. 195.

<sup>54</sup> Ídem, p.195.

<sup>55</sup> Art. 156.1 del TRLGSS.

156.1 de la LGSS, se debe entender en conjunto con la demás normativa que ha venido desarrollando el término de AT<sup>56</sup>.

En el segundo punto de este mismo art. encontramos la siguiente afirmación “*Tendrán la consideración de accidentes de trabajo...*”<sup>57</sup>. Pues bien, se trata de un conjunto de supuestos que se formulan de manera positiva y se van a considerar “*ex lege*” como AT y no como meras presunciones que admiten prueba en contrario, sino como formas específicas de tipificación de la relación de causalidad entre la lesión y el trabajo<sup>58</sup>. Siguiendo la configuración legal se establece una presunción “*iuris tantum*” de AT<sup>59</sup>, pues el punto tercero del art. 156 TRLGSS establece que “*Se presumirá salvo prueba en contrario...*”<sup>60</sup>. Siguiendo con la redacción del art., nos encontramos con aquellos accidentes que pese a producirse en tiempo y lugar de trabajo, “*no tendrán la consideración de accidente de trabajo*”<sup>61</sup>. Entre ellos, la fuerza mayor, dolo o imprudencia grave del trabajador. Por último y para cerrar la configuración del art., tenemos dos circunstancias en las que sí se considerará como un AT: la imprudencia profesional y la concurrencia de culpabilidad ajena<sup>62</sup>.

Por lo tanto, de la definición podemos extraer tres características fundamentales sobre el AT y que resultan necesarias para el posterior análisis del infarto como causa de accidente laboral:

1. Alcance de la condición de trabajador del sujeto accidentado: Se va a entender como trabajador por cuenta ajena aquél que tiene una relación laboral, y realiza sus funciones dentro del ámbito de organización y dirección de otra persona<sup>63</sup>. Básicamente, aquellas personas sujetas al Estatuto de los Trabajadores. Por lo tanto, hablamos de una cobertura de la que disfruta cualquier trabajador por cuenta ajena, sea cual sea el régimen de la Seguridad Social<sup>64</sup>.

---

<sup>56</sup> STS 3097/2006 de 9 de mayo de 2006. Rec. 2932/2004.

<sup>57</sup> Art. 156.2 del TRLGSS.

<sup>58</sup> Monereo Pérez J.L. (2021). Determinación de la contingencia: La eterna controversia jurídica accidente de trabajo versus accidente común y la teoría de la ocasionalidad relevante. *Revista de jurisprudencia laboral* n. 5/2021.

<sup>59</sup> *Ibidem*.

<sup>60</sup> Art. 156.3 del TRLGSS.

<sup>61</sup> *Ibidem*, Art. 156.4.

<sup>62</sup> STS 3097/2006 de 9 de mayo de 2006, Rcd. 2932/2004.

<sup>63</sup> Art. 1 del Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.

<sup>64</sup> De la Villa Gil op. cit., p. 309.

Sin duda alguna, debemos tener claro que este alcance de protección al sujeto accidentado, debe darse durante la relación contractual sin que en principio, se pueda considerar un AT aquél que se produce mientras el contrato está suspendido<sup>65</sup>.

Por último, existen también ciertos trabajadores por cuenta propia que van a ser protegidos en el AT cuando así se regule en su normativa especial, ocurriendo por ejemplo con el Régimen Especial Agrario y en el Régimen Especial de los Trabajadores del Mar<sup>66</sup>.

2. Existencia de una lesión: Debemos entender como lesión “*cualquier menoscabo físico o fisiológico que incide en la capacidad funcional de una persona*”<sup>67</sup>. Ahora bien, dentro de este término podemos diferenciar el accidente como aquella lesión causada por agentes externos, repentinos y violentos o la enfermedad, siendo ésta un conjunto de dolencias lentas y progresivas que se contraen en el ejercicio de una concreta profesión<sup>68</sup>. En este sentido, hay una singularidad en el OJ español<sup>69</sup> y es que existe una amplitud conceptual de “*lesión determinante de AT*”<sup>70</sup>. Pues en este sentido, se comprende las enfermedades de súbita aparición o desenlace<sup>71</sup> y así, no solo se tienen en cuenta los accidentes o lesiones producidas por la acción súbita y violenta de un agente exterior, sino también las enfermedades que surgen en el trabajo causadas por agentes patológicos ya sean internos o externos<sup>72</sup>. Por lo tanto, la diferencia que existe entre un accidente y una enfermedad profesional, es que en el primero de ellos, existe una acción de carácter súbito<sup>73</sup>. Sin embargo, dentro de la enfermedad profesional encontramos un deterioro lento y progresivo.<sup>74</sup>

Resulta relevante saber que para que la lesión sea considerada como AT, no hay que ceñirse solamente a un menoscabo físico sino también a aquellas enfermedades que afectan a la salud mental, es decir los menoscabos psíquicos. La premisa podemos incluirla en el art. 156.2e del TRLGSS que establece que las enfermedades que no se incluyan en el art. 157 de la misma norma, y que se contraigan como consecuencia de la realización del trabajo, tendrán consideración de AT si se prueba que esa enfermedad tiene como causa exclusiva el propio

---

<sup>65</sup> Monereo Pérez, J.L., Molina Navarrete.. op.cit., p. 194.

<sup>66</sup> De la Villa Gil, op. cit., 310.

<sup>67</sup> STS 8003/1992 de 27 de octubre de 1992, Rcd. 1901/1991.

<sup>68</sup> Monereo Pérez, J.L., Molina Navarrete. op cit., p. 311.

<sup>69</sup> STS 1797/2014 de 24 de febrero de 2014, Rcd. 145/2013.

<sup>70</sup> *Ibidem*

<sup>71</sup> STS 6849/2000 de 28 de septiembre del 2000, Rcd. 3609/1999.

<sup>72</sup> STS 8003/1992 de 27 de octubre de 1992, Rcd. 1901/1991 y STS 7819/1995 de 27 de diciembre de 1995, Rcd. 1213/1995.

<sup>73</sup> SSTs 14680/1994 de 2 de junio de 1994 Rcd. 3276/1993 y STS 3480/1998 de 27 de mayo de 1998, Rcd. 2460/1997.

<sup>74</sup> *Ibidem*.

trabajo<sup>75</sup>. Encontramos una sentencia del TSJ de Andalucía en la que se reconoce el trastorno depresivo sufrido por una trabajadora como AT y que establece que *“El término enfermedad en este contexto no ha de ajustarse a aquel otro más estricto que es propio del accidente, de manera que una enfermedad psiquiátrica, aún cuando no se tratase de una lesión acaecida de forma súbita, puede ser calificada como accidente de trabajo en virtud de la disposición contenida en el art. 156.2e”*<sup>76</sup>.

En esa misma sentencia, el TSJ de Andalucía determina que no es suficiente con que el trabajo sea el elemento que incide en la enfermedad, sino que ha de ser el único factor causal de de la misma<sup>77</sup>. Por lo tanto, no tendrá esa calificación legal cuando la enfermedad es fruto de varias causas, una de las cuales sea el trabajo<sup>78</sup>. A estos mismos efectos se pronuncia otra sentencia del TSJPV<sup>79</sup>.

Con todo ello, concluimos con que para que la enfermedad psíquica se considere como un AT, debe ser el propio trabajo el que haya provocado que se desarrolle esa enfermedad psicológica.

3. Existencia de relación de causalidad entre el trabajo y la lesión: Es un nexo causal necesario entre lesión y trabajo que ha permanecido sustancialmente inalterada desde la Ley de Accidentes de Trabajo de 1900<sup>80</sup>. Tal y como establece la propia definición antes dada por del TRLGSS de AT, se van a considerar como tal los que ocurran “con ocasión o por consecuencia<sup>81</sup>” del trabajo ejecutado. Y es que la expresión “con ocasión” descarta por completo una hipótesis de causalidad rígida, hasta un punto en el que se aceptan las relaciones bien sean directas o indirectas<sup>82</sup>. Por lo tanto, no se exige que el trabajo sea la causa determinante y directa de la lesión acontecida, sino que es suficiente si el desarrollo de una actividad profesional, y con una vulnerabilidad específica hace que el sujeto protegido se encuentre bajo unos riesgos inherentes al trabajo o relacionados con él<sup>83</sup>. Lo que sí se excluye sin lugar a dudas, es la ocasionalidad pura, es decir, aquellas situaciones que quedan fuera del trabajo, exigiendo siempre la existencia de una relación causal con el trabajo<sup>84</sup>.

---

<sup>75</sup> Art. 156.2e del TRLGSS.

<sup>76</sup> STSJ de Andalucía 5760/2017 de 1 de junio de 2017, Rec. 1607/2016.

<sup>77</sup> *Ibidem*.

<sup>78</sup> *Ibidem*

<sup>79</sup> STSJ del País Vasco 587/2008 de 4 de marzo de 2008, Rec. 133/2008.

<sup>80</sup> Monereo Pérez J.L. op cit.

<sup>81</sup> Art. 156.1 del TRLGSS.

<sup>82</sup> STSJ de Madrid 10781/2005 de 4 de mayo de 2005. Rec. 528/2005.

<sup>83</sup> *Ibidem*.

<sup>84</sup> *Ibidem*.

En relación con lo anterior, la STS 1669/2021 explica esa diferenciación entre “con ocasión” y “por consecuencia”. Si bien la primera hace referencia a una causalidad más estricta, la segunda tiene una forma más amplia o relajada, de manera que ya no se exige que el trabajo sea la causa determinante, “*sino que es suficiente la existencia de una causalidad indirecta, quedando excluida del carácter laboral -tan solo- la ocasionalidad pura*”<sup>85</sup>. A lo que entiende el Tribunal, que en el supuesto “*por consecuencia*” estamos ante una verdadera causa por lo que *propter quod* se produce el accidente<sup>86</sup>. Mientras que en el segundo caso, “*por ocasión*” se describe una condición “*sine qua non*” se produce el accidente<sup>87</sup>. Es decir, más que una causa en sentido estricto.

Para más abundamiento, esta sentencia del TS habla de la “ocasionalidad relevante” y explica que ésta se basa en una circunstancia positiva y otra negativa. La segunda hace referencia a que los factores que llevan a que se produzca el accidente no son específicos del trabajo<sup>88</sup>. Sin embargo, la positiva explica que ya sea el trabajo o las actividades normales que conllevan la ejecución del trabajo han sido condición sin la que no se hubiese producido la exposición a determinados agentes lesivos constitutivos de la lesión<sup>89</sup>.

La STS 1797/2014 explica un caso en el que un trabajador se accidenta a la hora de subir al buque. En concreto, el barco estaba atracado en puerto pues por las malas condiciones del mar, no podía salir a navegar. En estos casos, se deja a los tripulantes que salgan del mismo y al volver, se accidentó cayendo al mar y falleciendo<sup>90</sup>. En este caso, se considera que el accidente ha sido “*con ocasión del trabajo*”<sup>91</sup>. Y esta calificación parte de que si el trabajador no hubiese tenido que volver al barco, no se hubiese expuesto a determinados riesgos de la “ocasionalidad relevante” que causaron el accidente<sup>92</sup>. Expone finalmente que el trabajador había asumido un riesgo con pura ocasión de su trabajo al intentar subir al barco cuando el mar estaba en pésimas condiciones<sup>93</sup>.

#### **4.3. Relevancia de la calificación jurídica de la contingencia.**

La importancia que comprende la declaración de una contingencia como común o profesional para el trabajador, radica en que la segunda de ellas, tiene unos mayores beneficios para el afectado. En el caso de declararse una contingencia como profesional, o

---

<sup>85</sup> STS 1669/2021 de 20 de abril de 2021, Rcu. 4466/2018.

<sup>86</sup> *Ibidem*.

<sup>87</sup> *Ibidem*.

<sup>88</sup> *Ibidem*.

<sup>89</sup> *Ibidem*.

<sup>90</sup> STS 1797/2014 de 24 de febrero de 2014, Rcu. 145/2013.

<sup>91</sup> *Ibidem*.

<sup>92</sup> *Ibidem*.

<sup>93</sup> *Ibidem*.

también en el caso de accidente no profesional, no se exige un período previo de cotización por parte del trabajador, cosa que sí se exige en caso de enfermedad común<sup>94</sup>. Además de esto, tal y como exige el art. 216.2 del TRLGSS, si una persona fallece debido a un AT o a una EP, se le indemnizará con un tanto alzado<sup>95</sup>.

Asimismo, lo que el trabajador recibirá como salario estando de baja será diferente en función del origen de la contingencia. Si deriva de AT o de EP, el trabajador recibirá una prestación del 75% de su salario desde el día siguiente al que se produzca la incapacidad temporal<sup>96</sup>. Sin embargo, si la IT deriva de una contingencia común, el trabajador no cobrará los 3 primeros días y empezará a partir del día 4 a cobrar por parte del empresario el 65% de su salario. A partir del día 21 el trabajador comenzará a cobrar igualmente, el 75% de su salario<sup>97</sup>.

## **5. Casuística jurisprudencial del infarto como accidente de trabajo.**

### ***5.1. El infarto agudo de miocardio, concepto y características.***

El IAM es la enfermedad del corazón caracterizada por el fallo del mismo al estar total o parcialmente obstruidas una o varias arterias coronarias que llevan a la sangre al corazón<sup>98</sup>. La Organización Mundial de la Salud, establece que las ECV son un grupo de desórdenes del corazón y de los vasos sanguíneos que entre ellos incluyen: cardiopatía coronaria, enfermedades cerebrovasculares, cardiopatía reumática, cardiopatía congénita y las trombosis venosas profundas o embolias pulmonares<sup>99</sup>. Pues bien, tal y como describe la propia OMS, los ataques al corazón, suelen ser fenómenos agudos que se deben sobre todo a obstrucciones que impiden que la sangre fluya hacia el corazón<sup>100</sup>. En concreto, en el IAM se destaca el dolor o molestias en el pecho, dificultad para respirar, náuseas o vómitos y palidez<sup>101</sup>. Asimismo, es una enfermedad condicionada por diversos factores de riesgo entre los que se encuentra: la hipertensión, la obesidad, la hipercolesterolemia, el tabaquismo, la diabetes y el estrés<sup>102</sup>. Desde un punto de vista clínico, la etiología y las causas determinantes

---

<sup>94</sup> Art. 165.4 del TRLGSS.

<sup>95</sup> Art. 216.2 del TRLGSS.

<sup>96</sup> Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. (s.f). *Prestación de incapacidad temporal*. <https://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/InformacionUtil/44539/44667>

<sup>97</sup> *Ibidem*.

<sup>98</sup> Brejío Márquez, F.R (2009). *Infarto agudo de miocardio*, Córdoba: El Cid Editor p. 5.

<sup>99</sup> OMS (2017). *Enfermedades cardiovasculares*.

[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))

<sup>100</sup> *Ibidem*.

<sup>101</sup> *Ibidem*.

<sup>102</sup> Remigia Peliccier, V.D (2022) *Infarto y accidente de trabajo*, Valencia: Tirant lo Blanch colección laboral p. 70.

del infarto, no están científicamente precisadas, puesto que como hemos expresado, son múltiples los factores predisponentes para esta enfermedad<sup>103</sup>. A este respecto, la STS 7819/1995 apunta que el esfuerzo de trabajo, es habitualmente un factor desencadenante en la aparición de un IAM<sup>104</sup>.

## **5.2 Tiempo y lugar de trabajo.**

La jurisprudencia reitera que para que un infarto sea considerado como AT, deben constar dos elementos fundamentales que derivan del art. 156.3 del TRLGSS: Que el accidente se produzca en el tiempo y lugar de trabajo, es decir, un necesario nexo causal entre el accidente sufrido y estas dos condiciones<sup>105</sup>. Además, esa presunción no se va a destruir por el simple hecho de haber padecido molestias en momento o fechas anteriores al infarto<sup>106</sup>. Tampoco se va a destruir esa presunción si el trabajador que se ve afectado por una determinada lesión cardiovascular tuviera algún antecedente de tipo coronario, de tabaquismo o de hiperlipemia<sup>107</sup>. A estos efectos, se pronuncia la STSJ del País Vasco en su sentencia 762/2019 en un caso en el que un trabajador sufría un defecto estructural del corazón y pese a ello, no se destruye la presunción de laboralidad, pues la crisis de la enfermedad se desencadena en tiempo y lugar de trabajo<sup>108</sup>. En este sentido, el TS ha resuelto numerosos recursos de casación para unificación de doctrina al respecto.

-STS 1957/1984: En un primer momento y como se puede ver con esta sentencia, el Tribunal nos dice que no hay una solución pacífica en cuanto al infarto como AT y que habrá que examinarse cada caso concreto, atendiendo a las circunstancias específicas para determinar si el IAM se encuentra dentro del marco legal de AT<sup>109</sup>. Posteriormente, se ponen de manifiesto ciertos criterios para poder considerar el infarto como tal. Entre ellos; la necesaria conexión con el trabajo o, que no se acredite suficientemente que la lesión no tenía dicha conexión. Al respecto, se establece que el nexo, *“siempre indispensable en algún grado, se dé sin necesidad de precisar su significación, máxime tratándose del infarto de miocardio, cuya etiología y causas determinantes de su aparición no están científicamente*

---

<sup>103</sup> Sánchez-Rodas Navarro, C. (1998) *El accidente “in itinere”*, Granada: Comares p. 111.

<sup>104</sup> STS 7819/1995 de 27 de diciembre de 1995, Rcd. 1213/1995. STS 6543/2013 de 18 de diciembre de 2013, Rcd. 726/2013. STS 1047/2015 de 8 de marzo de 2016, Rcd. 644/2015.

<sup>105</sup> STS 7119/2007 de 27 de septiembre de 2007, Rcd. 853/2006 y STS 425/2020 de 23 de enero de 2020, Rcd. 4322/2017.

<sup>106</sup> STS 6543/2013 de 18 de diciembre de 2013, Rcd. 726/2013 y STS 1047/2016 de 8 de marzo de 2016, Rcd. 644/2015.

<sup>107</sup> STS 6971/2009 de 20 de octubre de 2009, Rcd. 1810/2008 y STS 2230/2016 de 26 de abril de 2016, Rcd. 2108/2014.

<sup>108</sup> STSJ del País Vasco 762/2019 de 19 de febrero de 2019, Rec. 203/2019.

<sup>109</sup> STS 1957/1984 de 2 de octubre de 1984, Rcd. 309/1984.

*precisadas*”<sup>110</sup>. Para acabar diciendo que en el presente caso, se debe considerar el infarto como un AT pues la protección que nuestro ordenamiento precisamente adopta para los accidentes, supone que en el caso de que exista el nexo causal, se debe considerar derivado de una contingencia profesional. Por ello, la intoxicación contraída por el trabajador durante la realización de sus tareas y el IAM sufrido, son constitutivos de un AT<sup>111</sup>.

-STS 2074/1985: Se establece que la presunción “*iuris tantum*” del art. 156.3 del TRLGSS solo se desvirtúa cuando ocurren hechos que muestren que efectivamente, no existía una relación entre el accidente acontecido y el trabajo<sup>112</sup>. Por lo tanto, si no se rompe la relación de causalidad, el infarto será considerado como AT<sup>113</sup>.

-STS 7819/1995: En este caso, lo que trata de examinar el TS es si el supuesto de que la parte actora tuviese dolencias torácicas previo infarto en el puesto de trabajo, puede suponer que no se considere como contingencia profesional, sino común. Dicho de otra manera, si realmente el hecho de encontrarse mal previamente, supone una ruptura del nexo causal<sup>114</sup>. Al respecto el Tribunal se muestra claro y viene a repetir la doctrina sobre la aplicación de la presunción de laboralidad no solo a las lesiones que se producen de forma súbita y violenta de un agente exterior, sino también a aquellas enfermedades que surgen por agentes patológicos externos<sup>115</sup>.

- STS 1888/1999: Esta sentencia nos habla de la carga de prueba. Por un lado, en el caso de la presunción de laboralidad se dice que: “*Con carácter de ‘iuris tantum’, existe relación de causalidad cuando el efecto dañoso se exterioriza en el tiempo y lugar del trabajo*”<sup>116</sup>. De hecho, la presunción del art. 115.3 requiere la prueba en contrario por parte de los responsables que acredite de manera inequívoca la ruptura de la relación de causalidad entre el trabajo y la lesión<sup>117</sup>.

Todo ello nos lleva a que se produzca una inversión en los principios de carga de la prueba. Es decir, en los supuestos de aparición súbita de una dolencia en el lugar y tiempo de trabajo, el lesionado simplemente debe justificar que cuando estos hechos se produjeron, se hallaba en tiempo y lugar de trabajo. Sin embargo, el empleador debe demostrar que la lesión producida no se produjo a consecuencia de la realización de trabajo<sup>118</sup>. Es decir, en el caso

---

<sup>110</sup> *Ibidem*

<sup>111</sup> *Ibidem*.

<sup>112</sup> STS 2074/1985 de 22 de marzo de 1985, Rcu. 1474/1984.

<sup>113</sup> *Ibidem*

<sup>114</sup> STS 7819/1995 de 27 de diciembre de 1995, Rcu. 1213/1995.

<sup>115</sup> *Ibidem*

<sup>116</sup> STS 1888/1999 de 18 de marzo de 1999, Rcu. 5194/1997.

<sup>117</sup> *Ibidem*

<sup>118</sup> *Ibidem*.

del infarto sufrido por el trabajador referido en la sentencia, sería responsabilidad de la empresa o de la mutua en cuestión, demostrar que no existe una relación entre el accidente sufrido y el tiempo y lugar de trabajo.

### **5.3. Fuera del tiempo y lugar de trabajo.**

Ha quedado acreditado que siempre que el accidente sea en tiempo y lugar de trabajo, será de aplicación el art. 156.3 del TRLGSS. El problema surge cuando esta enfermedad coronaria se produce fuera de alguno de esos dos presupuestos. Es en ese momento cuando se rompe la presunción de laboralidad y surge la obligación para el trabajador de acreditar la relación causal entre el trabajo y la lesión.

Analizamos la STS 2760/2012 en el que un trabajador sale del vestuario tras ponerse la indumentaria de trabajo y comenta a un compañero que sufre un dolor en el costado izquierdo del pecho. La parte actora alega en este caso una infracción a la presunción de laboralidad del art. 156.3 del TRLGSS. Sin embargo, nos encontramos con que el TS define qué se entiende por “tiempo de trabajo”. De tal manera que para que la presunción pueda tener efecto se exige el elemento temporal, que el accidente se produzca en tiempo de trabajo<sup>119</sup>. Y por ello, solo se puede considerar como AT aquél caso en el que el operario se encuentra en su puesto. Al respecto, se entiende que el término legal de “tiempo de trabajo” debe ser concreto y corresponderse con el art. 34.5 del ET. Éste artículo establece que *“El tiempo de trabajo se computará de modo que tanto al comienzo como al final de la jornada diaria el trabajador se encuentre en su puesto de trabajo”*<sup>120</sup>. Es decir, concurre la necesidad de que el operario se encuentre en su puesto de trabajo y se presume, que ha debido de empezar a realizar alguna actividad o esfuerzo, físico o intelectual, *“que determina una más fácil vinculación del acaecimiento con el trabajo y por ello opera la presunción analizada”*<sup>121</sup>. Por todo ello, no puede considerarse el infarto sufrido como AT.

Pues bien, la STS 2376/2018 relata la situación de un trabajador que se empieza a encontrar mal en los vestuarios previo comienzo de su jornada laboral. Es entonces cuando de camino al coche para acudir a urgencias, se desploma y sufre un IAM. Su función requería ponerse indumentaria específica de la empresa, concretamente equipos de protección individual, debido a que las condiciones de trabajo se venían desarrollando a una temperatura muy baja. No cabe duda de que en el presente caso el trabajador se encontraba en el lugar de trabajo pues los vestuarios son admitidos por el TS como lugar de trabajo en

---

<sup>119</sup> STS 2760/2012 de 14 de marzo de 2012, Rcd. 494/2011.

<sup>120</sup> Art. 34.5 del ET.

<sup>121</sup> *Ibidem*.

reiteradas sentencias<sup>122</sup>. Sin embargo, es también requisito indispensable que el trabajador se encuentre en tiempo de trabajo. La duda que surge en este conflicto es si efectivamente se aplica la presunción de laboralidad del art. 156.3 del TRLGSS, pues según la parte actora, *“El infarto acontece al vestirse con indumentaria laboral que son los equipos de protección individual, de ahí que deba entender que el accidente aconteció en tiempo de trabajo”*<sup>123</sup>. Finalmente, el TS establece que pese a encontrarse en el lugar de trabajo, este trabajador sufre el accidente fuera del tiempo de trabajo y por lo tanto, se considera como una contingencia común. Es decir, no cabe duda de que se encontraba en los vestuarios de la empresa poniéndose los EPI, sin embargo, no se ha acreditado que se estuviera realizando ningún esfuerzo especial relacionado con la actividad<sup>124</sup>.

A este respecto, la STS 7903/2005 se pronunció y explicó de manera muy clara qué se considera por tiempo efectivo de trabajo. Así, el TS entiende que no es suficiente la presunción de laboralidad con que el trabajador se encuentre en los vestuarios de su empresa cuando concurre el IAM, pues aunque efectivamente se considere lugar de trabajo, la jornada efectiva a la que se refiere el art. 34.5 del ET no ha comenzado.

Además, el TS afirma claramente que el hecho de que el IAM se produzca en el vestuario, no implica que no se pueda considerar como AT. Sin embargo, al haberse manifestado fuera del puesto de trabajo, no estaremos ante la presunción del art. 156.3 del TRLGSS, si no que habrá de acreditarse que nos encontramos ante el art. 156.2e del TRLGSS y deberá acreditar quien padeció el infarto que se produjo por causa exclusiva de la ejecución del mismo<sup>125</sup>.

Por lo tanto, la jurisprudencia reitera que cuando la presunción del art. 156.3 del TRLGSS no se cumple debido a que las lesiones no se han producido en lugar y tiempo de trabajo, o bien, se cumple un requisito pero no el otro, es el propio trabajador el que debe demostrar que el infarto sufrido, es consecuencia exclusiva del trabajo. Es decir, se ha de probar que esa enfermedad coronaria tiene *“como causa exclusiva la ejecución del trabajo”*<sup>126</sup>. Ha quedado también demostrado que el momento en el que los trabajadores están en los vestuarios de las instalaciones del centro de trabajo, no suele considerarse tiempo de

---

<sup>122</sup> STS 7903/2005 de 20 de diciembre de 2005, Rcu. 1945/2004. STS 5714/2006 de 14 de julio de 2006, Rcu. 787/2005 y STS 7925/2006 de 20 de noviembre de 2006, Rcu. 3387/2005.

<sup>123</sup> STS 2376/2018 de 15 de febrero de 2018, Rcu. 2840/2017.

<sup>124</sup> *Ibidem*.

<sup>125</sup> *Ibidem*.

<sup>126</sup> Art. 156.2.e del TRLGSS.

trabajo. Si bien, hay alguna sentencia que atendiendo a las circunstancias especiales, sirve de excepción y que analizaremos posteriormente.

#### **5.4 El infarto en concurrencia de circunstancias especiales.**

Decimos que concurren circunstancias especiales en la jurisprudencia que vamos a analizar porque pese a que primeramente podría parecer que no nos encontramos en tiempo de trabajo, el TS ha considerado que el art. 34.5 del ET puede matizarse y tener ciertos criterios de flexibilidad<sup>127</sup>.

En la STS 7245/2012 se analiza la situación de un trabajador que al igual que en los casos anteriores, sufre un IAM en el vestuario mientras se ponía la ropa de trabajo y EPI. Sin embargo, concurren en este caso circunstancias especiales puesto que este trabajador, venía al trabajo en un autobús de ruta de la propia empresa y había fichado a las 21:41 horas, antes de producirse el infarto a las 21:50. Se establece como hecho probado en la sentencia que pese a que la incorporación al puesto de trabajo era a las 22:00 horas, no había *“tiempos muertos”*<sup>128</sup> siendo todo el tiempo desde que se accedía a las instalaciones *“necesario para fichar, cambiarse de ropa, recorrer el trayecto hasta su puesto e incorporarse al mismo puntualmente”*<sup>129</sup>.

Además, en este caso, el trabajador fallecido tenía un plus de hora por puntualidad que se regulaba en el Convenio Colectivo, y de incorporarse tardíamente, perdería ese plus. Al respecto, el TS dice que el tiempo para proveerse de EPIs antes de incorporarse al puesto de trabajo, resultaba necesario para no perder el plus de puntualidad, afectando directamente sobre su remuneración<sup>130</sup>. Además, el TS manifiesta que el hecho de fichar es una circunstancia diferente a otras sentencias dictadas por ellos mismos, puesto que en esos casos y que son doctrina mayoritaria, no se había fichado. Al respecto se dice que no se puede obviar la importancia que tiene la ficha horaria del trabajador para ver si se cumplimenta la jornada de trabajo que tiene que realizar<sup>131</sup>. Para más abundamiento, el Tribunal no pasa por alto que el trabajador tuviese que acudir en autobús con ruta marcada por la empresa y al respecto sostiene que la ruta ya estaba establecida por la empresa y con un horario suficiente para que el trabajador cumplimentase las tareas previas a la incorporación al puesto de trabajo y así, no perder el plus de puntualidad<sup>132</sup>. Con todos estos hechos, el TS comienza su

---

<sup>127</sup> STS 7245/2012 de 4 de octubre de 2012, Rcu. 3402/2011.

<sup>128</sup> *Ibidem*.

<sup>129</sup> *Ibidem*.

<sup>130</sup> *Ibidem*.

<sup>131</sup> *Ibidem*.

<sup>132</sup> *Ibidem*.

fundamentación jurídica y establece que la aplicación del art. 34.5 del ET debe ser matizado para que pueda utilizarse la presunción que se establece en el art. 156.3 del TRLGSS<sup>133</sup>. Todo ello, no impide que ciertos lapsos temporales puedan ser considerados como “tiempo de trabajo”, pues puede que el trabajador no se encuentre en el puesto de trabajo pero sin embargo, sí realice operaciones que resultan necesarias para incorporarse a ese puesto, como sería el caso de ponerse los EPI<sup>134</sup>.

A este respecto el TS establece que cuando *“El horario se anticipa para el trabajador a fin de realizar una actividad concreta en un determinado lugar que no es el de trabajo, el tiempo dedicado a desplazarse desde el centro de trabajo a distinto lugar debe considerarse o computarse como jornada de trabajo”*<sup>135</sup>. Además, resulta preciso comprobar si el CC al que esté sujeta la actividad considera como tiempo de trabajo efectivo el dedicado a realizar actividades previas indispensables para el desarrollo del trabajo, como ocurre en esta sentencia con los vigilantes de seguridad a la hora de proveerse del arma reglamentaria.

Pues bien, el TS no pretende modificar la doctrina establecida hasta este momento en relación con los IAM que sufren los trabajadores en los vestuarios antes de comenzar o una vez acabada la jornada laboral. Sin embargo, sí resulta necesario matizar que en ciertos momentos, la aparición súbita de este tipo de enfermedades está sujeta a determinadas circunstancias en las cuales, sí es posible que se considere como un AT.<sup>136</sup>

La STSJ del País Vasco 1324/2013 analiza un caso especial para la consideración del infarto como AT. Se establece que hay que acudir a las circunstancias que se puedan dar en cada supuesto en relación, nuevamente, a lo que se considera “tiempo y lugar” de trabajo<sup>137</sup>. Pues bien, esta sentencia trata de un mecánico que sufre un síndrome coronario agudo tras haber fichado al comienzo de su jornada. Se relata en la fundamentación jurídica que además de que hay que tener en cuenta que el trabajador ya había fichado, *“ya estaba completamente vestido y ya había abandonado el vestuario”*<sup>138</sup>. Por lo tanto, son estos dos argumentos los que utiliza el Tribunal como base para establecer que el infarto sufrido sí deriva de una contingencia profesional. De ahí que el TSJPV establece que el hecho de haber fichado así como el hecho de estar ya completamente vestido y en disposición de comenzar sus tareas,

---

<sup>133</sup> *Ibidem*.

<sup>134</sup> *Ibidem*.

<sup>135</sup> STS 6495/2000 de 18 de septiembre de 2000, Rcu. 1696/1999.

<sup>136</sup> STS 7245/2012 de 4 de octubre de 2012. Rcu. 3402/2011.

<sup>137</sup> STSJ del País Vasco 1324/2013 de 22 de octubre de 2013, Rec. 1701/2013.

<sup>138</sup> *Ibidem*.

por lo que ya no estaba en el vestuario, no se pueden pasar desapercibidas para considerar el infarto como AT<sup>139</sup>.

Nos encontramos por último con una sentencia muy significativa en la que un trabajador sufre un infarto en el gimnasio, una vez finalizada la jornada laboral. Hay que sostener que el sujeto ya padecía una enfermedad previa de cardiopatía isquémica. En los hechos probados se recoge que el trabajador manifestó no encontrarse bien y que sus compañeros lo habían visto pálido y sudoroso en la jornada laboral<sup>140</sup>. Al verlo en tal estado, los compañeros le recomendaron acudir al gimnasio de manera terapéutica y ahí, practicando deporte, le dio un infarto y falleció por cardiopatía isquémica<sup>141</sup>. Por un lado, el TSJ de Galicia sostiene que *“fue la actividad deportiva, con sus exigencias físicas, la que finalmente acabó desatando la crisis cardiaca, de manera que, en conclusión, fue esta y no una inespecífica causalidad entre el trabajo y la crisis, la que acabó causando esta”*<sup>142</sup>. El TS por su parte, realiza unas consideraciones específicas a tener en cuenta. Primeramente y como veníamos diciendo, el accidente se produce realizando actividades físicas y una vez terminada la jornada de trabajo. Sin embargo, se trata de dolencias que sí surgen en el momento de trabajo, pero que bien es cierto, no se culminan en ese momento<sup>143</sup>. Por lo tanto, reiterando la doctrina marcada por la Sala IV del TS y reuniendo los criterios que hemos ido afirmando, se han de tener en cuenta los siguientes puntos:

a) La presunción *“iuris tantum”* del art. 156.3 del TRLGSS se extiende también a las enfermedades, pero solo a aquellas que por su propia naturaleza se produzcan o se desencadenan debido al trabajo, sin que se pueda utilizar la presunción para aquellas enfermedades que por su naturaleza excluyen la causa laboral<sup>144</sup>.

b) Cuando opera la presunción para casos de lesiones cardíacas, nos encontramos en un caso en el que no es posible afirmar un origen estrictamente laboral. Sin embargo, tampoco cabe descartar que algunas crisis pueden desencadenarse por consecuencia de esfuerzos que se llevan a cabo a la hora de ejecutar el trabajo.<sup>145</sup>

c) Pese a haberse mencionado previamente, tenemos que recordar debido a su gran importancia cuando se ha de calificar un determinado hecho como un AT. Y es aquél en el

---

<sup>139</sup> Ibídem.

<sup>140</sup> STS 325/2018 de 20 de marzo de 2018, Rcu. 2942/2016

<sup>141</sup> Ibídem.

<sup>142</sup> Ibídem.

<sup>143</sup> Ibídem.

<sup>144</sup> STS 7513/2010 de 22 de diciembre de 2010, Rcu. 719/2010. STS 2267/2012 de 14 de marzo de 2010, Rcu. 4360/2010 y STS 5612/2014 de 10 de diciembre de 2014, Rcu. 3138/2013.

<sup>145</sup> STS 325/2018 de 20 de marzo de 2018, Rcu. 2942/2016.

que exista una conexión con la ejecución del trabajo y teniendo en cuenta, que si no aparece rota la relación de causalidad *“bastando con que el nexo causal, indispensable siempre en algún grado, se de sin necesidad de precisar su significación, mayor o menor, próxima o remota , concausal o coadyuvante, debiendo otorgarse dicha calificación cuando no aparezca acreditada la ruptura de la relación de causalidad entre actividad profesional y el hecho dañoso, por haber ocurrido hechos de tal relieve que sea evidente a todas luces la absoluta carencia de aquella relación”*<sup>146</sup>.

d) Aunque la lesión acontecida pueda tener una causa común, esto no excluye la posibilidad de que el trabajo pueda ser un factor desencadenante. Por ser conocido que el esfuerzo de trabajo es frecuentemente un factor que coadyuva a la producción de un IAM<sup>147</sup>.

Aparte de que no podemos descartar que los factores laborales no influyan en que se produzca el infarto, pues de por sí, las lesiones cardíacas pueden tener una relación estrecha con el carácter laboral.<sup>148</sup>

e) Respecto a la carga de la prueba, la presunción legal del art. 156.3 del TRLGSS entra en juego cuando se produce el accidente en tiempo y lugar de trabajo. De ahí, que al demandante le corresponde probar que el infarto sufrido ocurrió durante ese tiempo y en ese lugar. Mientras que será la parte demandada la que tenga que probar lo que crea conveniente para desvirtuar ese nexo causal entre trabajo y lesión.<sup>149</sup>

d) Para destruir la presunción de laboralidad, es necesario o bien, que la patología excluya la etiología laboral, o bien que se produzcan hechos que rompen el nexo causal<sup>150</sup>.

Pues bien, dicho todo esto, el TS entiende que en el presente caso el infarto sufrido por el trabajador en el gimnasio una vez terminada la jornada laboral, sí es de origen profesional. Todo ello debido a que el accidente cardiovascular comienza cuando éste se encuentra en el lugar de trabajo. Por ello, al haber comenzado la lesión en el trabajo, sí entra en juego el art. 156.3 del TRLGSS pues habla el Tribunal de que existe *“un supuesto de dolencia arrastrada, que ha nacido con carácter profesional porque se detecta en lugar y tiempo laborales”*<sup>151</sup>. Además, el TS dice que hay que valorar este IAM dentro del art. 156.2.f del TRLGSS como factor desencadenante de una crisis, que es la que lleva

<sup>146</sup> STS 3097/2006 de 9 de mayo de 2006, Rcu. 2932/2004. STS 3682/2010 de 5 de junio de 2010, Rcu. 2101/2009 y STS 3684/2015 de 6 de diciembre de 2015, Rcu. 2990/2013.

<sup>147</sup> STS 7819/1995 de 27 de diciembre de 1995, Rcu. 1213/1995.

<sup>148</sup> STS 1172/2008 de 27 de febrero de 2008, Rcu. 2716/2006 y STS 6971/2009 de 20 de octubre de 2009, Rcu. 810/2008.

<sup>149</sup> STS 325/2018 de 20 de marzo. Rcu. 2942/2016.

<sup>150</sup> STS 6971/2009 de 20 de octubre de 2009, Rcu. 1810/2008 y STS 6543/2013 de 18 de diciembre de 2013, Rcu. 726/2013.

<sup>151</sup> STS 325/2018 de 20 de marzo de 2018, Rcu. 2942/2016.

precisamente a esa situación protegida por el OJ<sup>152</sup>. Por ello, el trabajo se beneficia de la presunción legal del art. 156.3 y no se puede excluir simplemente porque la enfermedad se padezca de antes, y aunque así fuera, se tiene en cuenta la crisis y no la dolencia previa a efectos de la protección por nuestro OJ<sup>153</sup>.

Finalmente y para más abundamiento, el TS establece que tampoco es del todo cierto que el accidente sufrido quede al margen de la laboralidad. Pues además, el infarto lo sufre en el Gimnasio Financiero que la empresa pagaba a sus cargos directivos. Y estos hechos además de todos los explicados anteriormente, no hacen más que corroborar que estamos ante un accidente de carácter profesional.<sup>154</sup>

### **5.5. El infarto en el accidente “in itinere”.**

El concepto de accidente “in itinere” se utilizó por parte del TS por primera vez en el año 1954<sup>155</sup>. Posteriormente, se recoge en el art. 156.2a del TRLGSS y se define como aquél que sufre el trabajador cuando está yendo o volviendo del lugar de trabajo<sup>156</sup>. Así pues, destacamos la siguiente definición que utiliza el TSJ de Navarra del AT “in itinere” como aquel que sufre un trabajador cuando va o vuelve del trabajo, utilizando su camino habitual, sin que ocurran interrupciones en el mismo ya sean de carácter voluntario o privado y mediante la utilización de medios de transporte usuales<sup>157</sup>. En este sentido, la jurisprudencia al respecto es abundante y en ocasiones contradictoria, pero sí coincide en que son cuatro los elementos fundamentales para considerar un accidente “in itinere” como profesional. Estos elementos son el teleológico, el geográfico, el cronológico y el de idoneidad del medio<sup>158</sup>.

El elemento teleológico hace referencia a que la finalidad principal del trayecto sea o esté determinada por el trabajo<sup>159</sup>. El geográfico apunta que es necesario que ese accidente se haya producido en el trayecto “habitual y normal”<sup>160</sup> que usualmente se recoge entre el domicilio y el lugar de trabajo o viceversa<sup>161</sup>. Por su parte, el elemento cronológico exige que necesariamente ese accidente debe producirse en el “tiempo prudencial” que conlleva el trayecto habitual<sup>162</sup>. Es decir, ese trayecto no puede alterarse por desviaciones u otro tipo de

---

<sup>152</sup> Ibidem.

<sup>153</sup> Ibidem

<sup>154</sup> Ibidem

<sup>155</sup> Sánchez-Rodas Navarro, C. op. cit; p. 11.

<sup>156</sup> Art. 156.2a del TRLGSS.

<sup>157</sup> STSJ de Navarra 580/2010 de 28 de junio, Rec. 122/2010.

<sup>158</sup> STS 2724/2007 de 29 de marzo de 2007, Rcd. 210/2006. STS 8238/2009 de 10 de diciembre de 2009, Rcd. 3816/2008 y STS 150/2005 de 19 de enero de 2005, Rcd. 6543/2005.

<sup>159</sup> STS 2724/2007 de 29 de marzo de 2007, Rcd. 210/2006.

<sup>160</sup> Ibidem.

<sup>161</sup> Ibidem.

<sup>162</sup> Ibidem.

acciones que no sean las que normalmente se llevan a cabo. Por último, el elemento de idoneidad del medio, hace referencia a que el trayecto se realice con el medio de transporte habitual, y no cualquier otro que no sea el de uso cotidiano.<sup>163</sup>

Dicho esto, nos resulta de gran interés concretar si el infarto que sufre un trabajador en el trayecto de ida o de vuelta desde el centro de trabajo, es considerado como AT.

En primer lugar, utilizamos una sentencia que sí determina que el infarto sufrido “in itinere” es un AT. Se trata de la STS 15255/1988 que relata el IAM sufrido por un banquero mientras caminaba por la mañana para acudir al Banco de la ciudad de Huesca. En ese trayecto, encontrándose en la vía pública, sufrió el infarto. Pues bien, utiliza la Sala doctrina ya explicada relativa a la “*conexión con el trabajo*” y el accidente sufrido. En este caso se dice que se ha de tener como AT al ser una enfermedad que se manifiesta sin más, como lo hace el IAM, durante el trabajo o en el trayecto de ida y vuelta del mismo<sup>164</sup>. Y además dice el TS que este argumento sirve siempre que no exista un “*antecedente de enfermedad de corazón*”<sup>165</sup>. Esto último resulta algo contradictorio con la doctrina actual, pues ya hemos explicado anteriormente que nuestra jurisprudencia no valora si el trabajador tenía previamente una enfermedad de corazón para determinar el origen de la contingencia. Lo que se explica es que su puesto de trabajo, siendo director de la oficina del Banco, traía consigo una serie de responsabilidades y grandes tomas de decisiones que llevaban aparejadas una gran preocupación. Por lo tanto, en este caso, si se considera como una contingencia profesional el IAM sufrido de camino al trabajo por haber podido acreditar que la lesión se produce por consecuencia del trabajo<sup>166</sup>.

Más adelante, la doctrina opta por establecer que el hecho de que el infarto se produzca “in itinere” rompe con la presunción de laboralidad establecida en el art. 156.3 del TRLGSS. Por ello, la STS 3951/1995 relata lo acontecido a un trabajador que estaba esperando en la parada de autobús para dirigirse a la empresa para la que prestaba servicios. En la propia parada empieza a sentir un dolor agudo en el pecho, por lo que acude a urgencias y le diagnostican una cardiopatía isquémica. Es decir, una obstrucción de una de las arterias que llegan al corazón. En este caso, se niega el amparo al art. 156.3 del TRLGSS pues el accidente sufrido a la espera de un autobús para acudir al centro de trabajo, no puede considerarse ni tiempo ni lugar de empleo. Pero además, se considera que tampoco

---

<sup>163</sup> *Ibidem*.

<sup>164</sup> STS 15255/1988 de 4 de julio de 1988.

<sup>165</sup> *Ibidem*.

<sup>166</sup> *Ibidem*.

estaríamos ante un caso que pueda ampararse en el art. 156.2.e del TRLGSS. Todo ello debido a que en ese caso, sería el trabajador el que debería haber demostrado una relación entre el infarto y el trabajo que, en ningún caso, quedó acreditado. Por lo tanto, al no mostrar ninguna circunstancia para relacionar los síntomas mientras se encontraba a la espera del autobús con el trabajo, falta la necesaria relación entre lesión y trabajo<sup>167</sup>. Por lo tanto, no puede considerarse como AT.

La STS 4668/2004 trata de un conductor que acudiendo a su lugar de trabajo empieza a encontrarse “*súbitamente indispuerto*”<sup>168</sup> por lo que en vez de seguir su camino hacia el trabajo, dio la vuelta y se dirigió a su casa. Al poco tiempo de llegar, sufrió un IAM por lo que terminó falleciendo. Nuevamente se establece que el trabajador no estaba amparado por la presunción de laboralidad que establece el art. 156.3 del TRLGSS, pues esta, no alcanza a los accidentes que ocurren en el trayecto de ida y vuelta del trabajo, sino simplemente a los que ocurren en el lugar y tiempo del mismo.<sup>169</sup> Por otra parte, resulta relevante de esta sentencia el hecho de que el AT sufrido “*in itinere*” sólo se limita a los accidentes que surgen en sentido estricto, es decir, “*a lesiones súbitas y violentas producidas por un agente externo*”<sup>170</sup> pero no a las dolencias o procesos morbosos de distinta etiología<sup>171</sup>.

Con todo ello, concluimos con que el IAM que se produce “*in itinere*” no debe calificarse como AT, salvo que se acredite la concurrencia de un nexo causal, pues como hemos dicho, la presunción de laboralidad no les alcanza<sup>172</sup>.

### **5.6. El infarto en el accidente en misión.**

El accidente en misión es aquél que acontece en el desplazamiento que el trabajador debe cubrir por motivos profesionales mientras cumple una misión o actividad que está comprendida dentro del ámbito de su trabajo<sup>173</sup>. Por lo tanto, se produce un desplazamiento por parte del trabajador para realizar una tarea que le ha sido encomendada por la empresa<sup>174</sup>. Es al igual que el accidente “*in itinere*”, de creación jurisprudencial, para en este caso, amparar al trabajador que cumpliendo con las órdenes del empresario, no se encuentra en el centro de trabajo pues realiza fuera de éste lugar las tareas encomendadas<sup>175</sup>.

---

<sup>167</sup> STS 3951/1995 de 4 de julio, Rcu. 1499/1994.

<sup>168</sup> STS 4668/2004 de 30 de junio, Rcu. 4211/2003.

<sup>169</sup> *Ibidem*.

<sup>170</sup> *Ibidem*.

<sup>171</sup> *Ibidem*.

<sup>172</sup> STS 220/2011 de 18 de enero de 2011, Rcu. 3558/2011.

<sup>173</sup> Sánchez-Rodas Navarro, C. op. cit; p. 87.

<sup>174</sup> *Ibidem*.

<sup>175</sup> *Ibidem* p. 88.

Se puede apreciar una evolución en la jurisprudencia pues primeramente, tiende a ser más laxa<sup>176</sup> respecto en la consideración de un infarto en misión como AT, para luego dirigirse a una línea doctrinal más restrictiva<sup>177</sup>.

La STS 13869/1988 relata el IAM sufrido por un trabajador mientras se encontraba por la noche en el hotel descansando. En este caso, al tratarse del director provincial del INSS que pasaba por una situación máxima de estrés por la situación en el trabajo y porque se prueba que desarrollaba largas jornadas de trabajo, el TS considera que sí se acredita *“una relación de causalidad entre la lesión determinante de la muerte y la actividad laboral desarrollada”*<sup>178</sup>. Por lo tanto, se entiende que este infarto que sufre el trabajador como accidente en misión, si se trata de un accidente de trabajo, por el hecho de quedar probado que el infarto tiene ocasión única y exclusivamente en el estrés del puesto laboral.

La STS 2824/1998 establece que el hecho de que el camionero, estando dentro del camión y en tiempo de trabajo empezase a tener síntomas de un accidente cardiovascular con hemiparesia, lleva a poder considerarlo como un AT. En el presente caso, no se produjo una ruptura de nexo causal entre trabajo y daño sufrido<sup>179</sup>. Además, pese a que se encontraba en un *“relevo activo”*<sup>180</sup> pues no se encontraba bien, *“sí existía una presencia y disponibilidad plena en el propio puesto de trabajo”*<sup>181</sup>. Pues bien, aquí el TS dice que en concreto, en el accidente en misión se amplía la presunción de laboralidad a todo el tiempo en el que el trabajador se encuentra sometido a la prestación de servicios o a estar bajo el mando de la empresa. Este tiempo también incluye el momento en el que el trabajador se encuentra bajo decisión del empleador en cuanto a hotel, medios de transporte...<sup>182</sup> Por todo ello, *“el deber de seguridad, que es una de las causas de la responsabilidad empresarial, abarca a todo el desarrollo del desplazamiento y de la concreta prestación de los servicios”*<sup>183</sup>. Con este argumento, podríamos entender que la presunción de laboralidad se mantiene incluso en los momentos en los que el trabajador está descansado en un determinado alojamiento, pues sigue sometido a las decisiones que la empleadora quiera tomar. Respecto a este punto,

---

<sup>176</sup> STS 7318/1996 de 18 de diciembre de 1996, Rcd. 2343/1996 y STS 5736/2000 de 11 de julio de 2000, Rcd. 3303/1999.

<sup>177</sup> STS 2115/2007 de 6 de marzo de 2007, Rcd. 3415/2005.

<sup>178</sup> STS 13869/1988 de 14 de abril.

<sup>179</sup> STS 2824/1998 de 4 de mayo de 1998, Rcd. 932/1997.

<sup>180</sup> Ibidem.

<sup>181</sup> Ibidem.

<sup>182</sup> Ibidem.

<sup>183</sup> Ibidem.

resulta relevante destacar la Directiva 2002/15 CE que distingue entre el tiempo de trabajo, el tiempo de disponibilidad y el de descanso.<sup>184</sup>

En este sentido, encontramos la STS 7092/2001 en la que un trabajador también sufre un IAM en el hotel donde se alojaba debido a su oficio como conductor de autobús de guías turísticas. Falla el Tribunal que nos encontramos ante un accidente de trabajo, en concreto, un infarto en misión. Los argumentos suscitados son que pese a que el accidente sufrido no es en sus horas de trabajo, sí que se encuentra bajo la dependencia de la Empresa cuando éste ocurre<sup>185</sup>. Lo relevante, sería que el hecho de estar bajo las órdenes de la empresa, “*impide al trabajador reintegrarse a su vida privada, al domicilio familiar y la libre disposición sobre su propia vida*”<sup>186</sup>. Aparte, establece que es totalmente posible que el nexo entre el accidente y la situación laboral se rompan. Sin embargo, esta ruptura del nexo no va a depender de que “*las propias tareas profesionales hayan terminado, sino de que el trabajador rompa la dependencia y disponga de su tiempo y actuación*”.<sup>187</sup>

Sin embargo, y teniendo en cuenta lo que acabamos de establecer, el TS ha declarado como contingencia común los IAM sufridos por trabajadores en misión cuando se encontraban en el hotel, si no se ha logrado acreditar que existía una relación entre la lesión y el trabajo.<sup>188</sup>

Así pues, el TS parece cambiar ligeramente su criterio y establecer una jurisprudencia algo más estricta. En concreto, la STS 2115/2007, parece matizar la doctrina anterior. Comienza estableciendo que en el accidente en misión existen dos elementos clave que son: Por una parte, el desplazamiento para cubrir la misión y, por otra parte, la realización del trabajo en que consiste la misión<sup>189</sup>. Pero efectivamente, no todo lo que acontece durante la misión tiene una conexión con el trabajo cuando no es ni desplazamiento ni tampoco realización de la labor de trabajo<sup>190</sup>. Y es por ello por lo que no siempre que el trabajador esté en misión se encuentra en tiempo y lugar de trabajo, aunque sean periodos de descanso o de realización de actividades de carácter personal o privado<sup>191</sup>. Una vez más, lo relevante es argumentar la conexión entre la lesión y el trabajo y no es posible acogerse siempre a que el desarrollo de la misión es siempre tiempo y lugar de trabajo. Pues la ocasionalidad del propio

---

<sup>184</sup> Directiva 2002/15 CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 11 de marzo de 2002, DOCE núm. 80, de 23 de marzo de 2002.

<sup>185</sup> STS 7092/2001 de 24 de septiembre Rcu. 3414/2000.

<sup>186</sup> *Ibidem*.

<sup>187</sup> *Ibidem*.

<sup>188</sup> STS 1316/1986 de 17 de marzo y STS 4422/1986 de 19 de julio.

<sup>189</sup> STS 2115/2007 de 6 de marzo, Rcu. 3415/2005.

<sup>190</sup> *Ibidem*

<sup>191</sup> *Ibidem*

art. 156.1 del TRLGSS exige al menos que “*el trabajo actúe como circunstancia que permita el accidente, de forma que sin él la lesión no se habría producido*”<sup>192</sup>.

Siguiendo esta última línea jurisprudencial, podemos destacar la STS 6807/2009 o la STS 813/2017 en las que se relata IAM sufridos por dos trabajadores que se encontraban descansando en el hotel. Que en la línea de lo anteriormente explicado, el hecho de que un trabajador se encuentre en misión para cumplir las obligaciones que le impone el empleador, no supone que todo lo que realice esté conectado con el tiempo y lugar de trabajo<sup>193</sup>. Por lo tanto, ambas descartan el infarto sufrido como AT.

Por todo ello, para que se pueda considerar un infarto como un accidente producido en misión, hace falta o bien que no se rompa la presunción de laboralidad que exige el propio art. 165.3 del TRLGSS o bien, tener una conexión exclusiva con el trabajo.

### ***5.7 El infarto producido en los descansos de trabajo.***

En este caso nos encontramos con la solución jurisprudencial que se da para el caso en el que el IAM se produzca mientras el trabajador se encuentra en una pausa de trabajo o también conocida como “pausa por bocadillo”.

La STSJ de Aragón 794/2007 discute si el IAM sufrido por un Oficial 2º de construcción en el tiempo de descanso puede considerarse como AT. Este caso es peculiar porque el trabajador se encontraba en un bar situado fuera de las inmediaciones de trabajo, realizando la pausa correspondiente. Pues bien, este es el argumento principal que utiliza éste TSJ para desestimar el recurso. Es decir, no se cumplen los requisitos de presunción de laboralidad exigidos por el art. 156.3 del TRLGSS al no encontrarse el trabajador en lugar de trabajo<sup>194</sup>.

Por otro lado, la STS 5612/2014 relata la situación de un asesor financiero que sufre una hemorragia cerebral. Aunque no se trate de IAM, nos puede servir para analizarlo pues ambas son alteraciones de los procesos vitales que pueden surgir en el trabajo. En el presente caso, el afectado sufría de una malformación congénita de las arterias venosas. Pues bien, el trabajador comunicó a sus compañeros en su jornada laboral de que se encontraba indispuesto y fue en el momento de la pausa para comer en la que sufrió la hemorragia cerebral<sup>195</sup>. El TS en este caso afirma que lo importante para estar amparado por la presunción de laboralidad va a ser el momento en el que aparecen los síntomas<sup>196</sup>. En este caso, el malestar del trabajador

---

<sup>192</sup> *Ibidem*

<sup>193</sup> STS 6807/2009 de 8 de octubre, Rcu. 1871/2008 y STS 813/2017 de 7 de febrero, Rcu. 536/2015.

<sup>194</sup> STSJ de Aragón 794/2007 de 27 de junio de 2007, Rec. 553/2007.

<sup>195</sup> STS 5612/2014 de 10 de diciembre de 2014, Rcu. 3138/2013.

<sup>196</sup> *Ibidem*.

se produce en tiempo y lugar de trabajo, a pesar de que sea en el momento de la pausa para comer cuando se exterioriza definitivamente<sup>197</sup>.

Tiene una gran relevancia la STS 2491/2020 que nos relata el IAM sufrido por un trabajador mientras se encontraba en la pausa pero en el comedor de la empresa. Lo que se trata de dilucidar en estos casos es si el tiempo que se invierte en dicha pausa se considera tiempo de trabajo. Pues bien, el art. 34.4 del ET nos dice que siempre que la jornada de trabajo se extiende por más de seis horas continuadas, se debe establecer un periodo de descanso no inferior a quince minutos<sup>198</sup>. Asimismo, este tiempo de trabajo se considerará efectivo si se establece en el contrato de trabajo o se dispone en el propio CC aplicable<sup>199</sup>. En el presente caso el trabajador sí se encontraba en el lugar de trabajo porque se encontraba en las instalaciones de la empresa, precisamente en el comedor<sup>200</sup>. Por lo tanto, lo que se discute es si el IAM ocurre en tiempo de trabajo y se llega a la conclusión de que sí porque el operario tenía firmado por CC que el tiempo de pausa sí se consideraba tiempo de trabajo. Es decir, en ningún momento habría dejado de trabajar<sup>201</sup>. El TS argumenta en este caso que el trabajador afectado ya se ha incorporado al trabajo y tiene el IAM cuando está en la pausa por bocadillo, por lo se tiene que entender que ocurre en el tiempo de trabajo, pues que la actividad se interrumpa tan brevemente no puede destruir la presunción de laboralidad<sup>202</sup>.

Por último y demostrando una evolución respecto a la STSJ de Aragón mencionada en este punto, encontramos la STS 1669/2021. En ella se relata el accidente de trabajo sufrido por una empleada en la pausa del café en un bar que se encontraba fuera de las inmediaciones de la empresa<sup>203</sup>. Aquí, se hace alusión a la ya mencionada teoría de la “ocasionalidad relevante” y se prueba que han de constar el elemento negativo y positivo para que se pueda considerar AT. Pues bien, respecto al primer elemento la trabajadora sufrió el accidente en la cafetería dentro de los quince minutos de pausa legalmente previstos para jornadas superiores a seis horas. Además, esta pausa es una actividad “*habitual, social y normal en el mundo del trabajo*”<sup>204</sup>. De acuerdo al elemento positivo, el trabajo es la condición sin la cual no se hubiese producido el evento pues si la mujer no estuviese en la pausa del trabajo, éste no

<sup>197</sup> Ibidem.

<sup>198</sup> Art. 34.4 del ET.

<sup>199</sup> Ibidem

<sup>200</sup> STS 2491/2020 de 16 de julio de 2020, Rcu. 1072/2018.

<sup>201</sup> Rojo Torrecilla E. (2020). *Consideración como accidente de trabajo de la dolencia surgida durante la pausa en la jornada laboral computada como tiempo efectivo de trabajo según convenio. Notas a la sentencia del TS de 16 de julio de 2020*. El nuevo y cambiante mundo del trabajo. Una mirada abierta y crítica a las nuevas realidades laborales. <http://www.eduardorojotorrecilla.es/2020/08/a-vueltas-con-la-interpretacion.html>

<sup>202</sup> Ibidem.

<sup>203</sup> STS 1669/2021 de 20 de abril de 2021, Rcu. 4466/2018.

<sup>204</sup> Ibidem.

habría acontecido. Por lo tanto, no se ha producido una interrupción del nexo de causalidad, pues la pausa era necesaria y se produjo con criterios de total normalidad<sup>205</sup>.

Siguiendo ésta última línea jurisprudencial y haciendo hincapié en lo que puede considerarse o no AT en la pausa para el café, el TS se ha pronunciado en relación a atropellos en pausas de trabajo<sup>206</sup> o caídas<sup>207</sup>.

### **5.8 El infarto en el teletrabajo.**

El teletrabajo es una modalidad bastante moderna de realizar tareas en la que se presta servicios fuera de la sede física de la empresa, normalmente, desde el domicilio del propio trabajador<sup>208</sup>. El problema que surge con este tipo de prestación de servicios en caso de accidente, es el de demostrar que la lesión sufrida por un trabajador mientras se encuentra en casa, se ha producido en tiempo de trabajo.

La STSJ de Madrid 20216/2006 relata el IAM sufrido por un Jefe de Proyectos de una empresa de ingeniería industrial que estaba teletrabajando en su domicilio su ordenador personal, todo ello, para preparar una reunión que tenía al día siguiente con un cliente muy importante. El IAM se produce un domingo a las 00:30 horas de la madrugada y según el TSJ de Madrid, este tipo de empleo no es remunerado por horas, si no por el conjunto de resultados positivos que se consigan desarrollar<sup>209</sup>. Estos hechos hacen que “*se difuminen los estrictos límites de lugar y horario de trabajo*”<sup>210</sup> y que deben interpretarse de acuerdo a las circunstancias del caso. En concreto, el trabajador falleció cuando estaba trabajando para la empresa en un proyecto de la misma, en una situación de estrés y preocupante pues se trataba de hallar una solución a un problema técnico que había surgido. Pero además, no se ha logrado acreditar que el infarto sufrido tuviese otro motivo que la ejecución del trabajo, por lo que éste se produjo con ocasión o por consecuencia del trabajo<sup>211</sup>.

Por su parte, la STSJ del País Vasco 809/2020 analiza la situación de un comercial que trabajaba para una empresa que no disponía de una oficina física. Por esta razón, el trabajador prestaba los servicios desde su domicilio cuando no se encontraba realizando visitas programadas o visitando clientes<sup>212</sup>. En el presente caso el trabajador constaba de una flexibilidad horaria pero no se puede obviar que el horario general de la empresa era desde las

<sup>205</sup> Ibidem.

<sup>206</sup> STS 3814/2021 de 13 de octubre de 2021, Rcu. 5042/2018.

<sup>207</sup> STS 4435/2018 de 13 de diciembre de 2018, Rcu. 398/2017.

<sup>208</sup> Poquet Catalá R. (2021). *El encaje del infarto como accidente de trabajo en el teletrabajo*. Revista Internacional de Protección Social (Vol II) p. 173. [https://institucional.us.es/revistas/Prot\\_Social/6\\_2\\_2021/Art\\_08.pdf](https://institucional.us.es/revistas/Prot_Social/6_2_2021/Art_08.pdf)

<sup>209</sup> STSJ de Madrid 20216/2006 de 10 de julio de 2006, Rec. 1965/2006.

<sup>210</sup> Ibidem.

<sup>211</sup> Ibidem.

<sup>212</sup> STSJ del País Vasco 2053/2020 de 15 de septiembre de 2020, Rec. 809/2020.

8:00 hasta las 17.00 horas. El IAM se desencadena sobre las 08:30 de la mañana siendo este tiempo de trabajo y por lo tanto, debe presumirse que el trabajador en ese momento estaba llevando a cabo tareas relacionadas con su oficio, puesto que además, no se ha probado lo contrario<sup>213</sup>. Respecto al lugar de trabajo, se dice que el domicilio no era el lugar predominante de la realización de sus servicios pero sin embargo, una parte de sus obligaciones sí las realizaba habitualmente desde el domicilio<sup>214</sup>. Con ello, se concluye que el infarto sí se produjo en lugar de trabajo. Teniendo presentes los dos elementos esenciales de la presunción de laboralidad del art. 156.3 del TRLGSS, el infarto se considera como AT.

## **6. Conclusiones**

A través del presente TFG hemos podido comprobar que el derecho a la SS se ampara desde un marco jurídico internacional, europeo y también interno. Sin embargo, los esfuerzos resultan complicados porque pese a considerarse un DDFP por los diferentes instrumentos jurídicos internacionales, la inmensa mayoría de países no disponen de un sistema de SS que los auxilie en situaciones de necesidad. Aun así, se han ratificado por numerosos países como es el caso de España, Convenios de la OIT como el n. 102 que intenta sentar unas bases comunes para que al menos, los países que deciden firmarlo tengan unos mínimos que cumplir. Si bien es cierto que posteriormente, cada Estado ha amoldado las normas internacionales a su situación interna, pues algunos países han conseguido ampliar ese parámetro de protección que brinda la SS.

A su vez, dentro de la Unión Europea se han conseguido aprobar diferentes Reglamentos que han facilitado la coordinación de sistemas de SS entre EEMM y que permiten entre otros, la libre circulación de los trabajadores. Es decir, se trata de conseguir un “espacio seguro” para aquellas personas que deciden irse a trabajar fuera del EEMM de origen. Todo ello con el fin de que un trabajador no vea restringidos sus derechos por el simple hecho de irse a trabajar a otro lugar.

Con la intención de paliar las situaciones de necesidad que sufren las personas en España, se atiende a dos modelos recogidos en el TRLGSS: el contributivo y el no contributivo. Merece especial importancia el modelo contributivo debido a que como se ha expuesto, la calificación de una contingencia como profesional, va a conllevar que el trabajador afectado se encuentre en una situación más beneficiosa en cuanto a la

---

<sup>213</sup> Ibidem.

<sup>214</sup> Ibidem.

indemnización, prestación por incapacidad y también porque no se exige una cotización previa para acceder a una determinada prestación.

Centrándonos en el IAM como lesión constitutiva de AT, hay que tener en cuenta que el concepto interpretado por TS hace referencia tanto a aquellos infartos que se produzcan súbitamente en tiempo y lugar de trabajo como a ésta enfermedad de manera lenta y progresiva. Es decir, las situaciones anteriores en las cuales el trabajador ha sufrido episodios vinculados con el infarto, no van a impedir que cuando se produzca, sea calificado como AT. Por lo tanto, es irrelevante para su calificación si el que lo sufre tenía alguna enfermedad previa, o si el trabajador tenía hábitos poco saludables que han podido coadyuvar a que se produzca la lesión. Además, lo que se tiene en cuenta para considerar el IAM como AT es el trabajo como factor desencadenante. Es decir, si se demuestra que el mismo se ha producido con ocasión o por consecuencia del trabajo, es suficiente para que el TS entienda que nos encontramos ante un AT. Por lo tanto, es necesario el nexo causal entre la lesión (infarto) y el trabajo y si además, éste se produce en tiempo y lugar de trabajo, el trabajador sólo necesitará acreditar que se encontraba dentro de esa presunción. Por su parte, será obligación de quien niegue esta vinculación demostrar la inexistencia de relación con el trabajo.

Pues bien, cuando el IAM acontece en estricto tiempo y lugar de trabajo no supone un gran debate para el TS a día de hoy, pues la presunción de laboralidad del art. 156.3 del TRLGSS se ha interpretado de ese modo desde hace tiempo. Si bien es cierto, que en sentencias de los años 80 que han sido citadas, se mencionaba que la solución no era pacífica y que se debía atender al caso concreto. Sin embargo, el problema jurisprudencial actual viene cuando los infartos se producen en circunstancias especiales que no son estrictamente tiempo y lugar de trabajo.

En el caso de los IAM producidos en los vestuarios de las empresas, el TS ha admitido recientemente que dichos espacios se consideren lugar de trabajo. Sin embargo, la consideración en cuanto a encontrarnos en tiempo de trabajo varía. La jurisprudencia actual entiende que si el trabajador ha fichado antes de que se produzca la lesión o si se encuentra poniéndose los EPI, pues conlleva un período de tiempo considerable, sí se va a considerar tiempo de trabajo y por lo tanto, AT. También se ha admitido por el TS que si el trabajador es remunerado con algún tipo de plus de puntualidad recogido en CC , y por ello, acude al lugar de trabajo con un anticipo considerable, momento en el que se produce el infarto, pueda ser constitutivo de AT. Sin embargo, si el trabajador se encuentra en los vestuarios poniéndose una indumentaria básica, no se ha admitido por el TS. Se reputa de este modo también como

AT el infarto que se produce una vez fuera del lugar de trabajo cuyos síntomas comenzaron en el mismo.

En los accidentes “in itinere” no se aplica la presunción de laboralidad y por lo tanto, el TS entiende que no se debe calificar como AT, con excepción de aquellos sucesos en los que sí se demuestre un nexo causal. Es decir, si el infarto yendo o volviendo del trabajo se produce por causa exclusiva del trabajo, sí se procederá a dicha calificación. En este sentido, la jurisprudencia arroja una línea bastante congruente y se ciñe a calificar el infarto “in itinere” como AT simplemente si se ha conseguido demostrar la vinculación del mismo con el trabajo. De lo contrario, el TS no lo considera como una contingencia profesional.

En cuanto a los accidentes en misión, podemos apreciar un cambio de criterio del TS bastante claro. Pues en un primer momento, se daba por válido cualquier infarto que se produjese en misión por el hecho estar bajo órdenes de la empresa en todo momento, pues no existía una verdadera desconexión del trabajo. Por lo tanto, el trabajador seguía siempre disponible para la empleadora. Esta interpretación resultaba muy amplia pues siguiendo este criterio, los infartos sufridos por trabajadores que se encontraban descansando pero cumpliendo una misión por trabajo, eran considerados como AT. Sin embargo, parece que a partir del año 2000, el TS entiende que no todos los acontecimientos que se producen en misión tienen una conexión con el trabajo y por ello, aquellos infartos que se producen a partir de esa fecha en hoteles descansando, no se consideran AT.

El TS pronunciándose sobre las pausas para el bocadillo, ha entendido que si los síntomas de la enfermedad se producen en tiempo y lugar de trabajo pero la lesión se desencadena en la pausa, es suficiente para considerarlo AT. Por otro lado, si esta pausa está reconocida en el CC aplicable al trabajador como tiempo efectivo de trabajo, también se considerará como tal. A su vez, el TS establece que los IAM que se producen en comedores que son instalaciones de la empresa, pueden considerarse AT. Por el contrario, existe una evolución respecto a los AT sufridos fuera de las inmediaciones empresariales. Anteriormente, los infartos producidos en las pausas pero fuera de la empresa, no acontecían en lugar de trabajo y por ello, no se podían considerar como tal. A día de hoy, si el trabajador ha salido de las dependencias de la empresa para la pausa, hay que acudir a la teoría de la ocasionalidad relevante y si el accidente se ha producido con ocasión o por consecuencia del trabajo, es suficiente para considerarlo como tal.

Por último, en el caso de los IAM producidos teletrabajando, la jurisprudencia es reciente pues se trata de un método de trabajo relativamente nuevo. Por ello, las sentencias

analizadas son actuales y coinciden en que al realizar estas personas las tareas desde sus domicilios de manera habitual, es éste el que debe considerarse como lugar de trabajo. Por ello, si el IAM es sufrido teletrabajando, se acepta por nuestros tribunales.

## 7. Fuentes.

### Libros:

Brejío Márquez, F.R (2009). *Infarto agudo de miocardio*, Córdoba: El Cid Editor.

Camas Roda, F., Rojo Torrecilla E., García Ros, A., Martínez Aso M., Michel Servais, J., Solé Truyols, M. (2019). *Manual de Derecho Laboral, Seguridad Social y migraciones laborales* (1a ed.) Pamplona: Aranzadi.

De la Villa Gil, L.E., Alonso Garcia, B., Álvarez de la Rosa M., Arranz Panadero, Á., Badiola Sanchez, A., Camps Ruiz, L.M., ... Yanini Baeza, J. (2002). *Derecho de la Seguridad Social* (3ª ed). Valencia: Tirant lo Blanch.

García Díaz, M.A., (1996). *La Seguridad Social en España. Situación actual y algunas reflexiones sobre su futuro*. Cuadernos de Relaciones Laborales.

Monereo Pérez J.L (2007). *Los orígenes de la Seguridad Social en España*. Granada: Comares.

Monereo Pérez, J.L., Molina Navarrete, C., Quesada Segura, R., Maldonado Molina, J.A. (2018). *Manual de Seguridad Social* (14ª ed.) Madrid: Tecnos.

Remigia Peliccier, V.D (2022). *Infarto y accidente de trabajo*, Valencia: Tirant lo Blanch, colección laboral.

Romero Ródenas, M.J (2015). *El accidente de trabajo en la práctica judicial* (1ª ed). Albacete: Bomarzo.

Roqueta Buj, R. y García Ortega, J. (2020). *Derecho de la Seguridad Social*. (9ª ed.).  
Valencia: Tirant lo blanch.

Sánchez-Rodas Navarro, C. (1998). *El accidente "in itinere"*, Granada: Comares.

**Sentencias:**

**Tribunal Constitucional:**

STC 32/1981 de 28 de Julio de 1981.

**Tribunal Supremo:**

STS 1957/1984 de 2 de octubre de 1984, Rcu. 309/1984.

STS 2074/1985 de 22 de marzo de 1985, Rcu. 1474/1984.

STS 1316/1986 de 17 de marzo de 1986.

STS 4422/1986 de 19 de julio de 1986.

STS 13869/1988 de 14 de abril de 1988.

STS 15255/1988 de 4 de julio de 1988.

STS 8003/1992 de 27 de octubre de 1992, Rcu. 1901/1991.

SSTS 14680/1994 de 2 de junio de 1994 Rcu. 3276/1993.

STS 3951/1995 de 4 de julio de 1995, Rcu. 1499/1994.

STS 7819/1995 de 27 de diciembre de 1995, Rcu. 1213/1995.

STS 7318/1996 de 18 de diciembre de 1996, Rcu. 2343/1996

STS 2824/1998 de 4 de mayo de 1998, Rcu. 932/1997.

STS 3480/1998 de 27 de mayo de 1998, Rcu. 2460/1997.

STS 1888/1999 de 18 de marzo de 1999, Rcu. 5194/1997.

STS 5736/2000 de 11 de julio de 2000, Rcu. 3303/1999.

STS 6495/2000 de 18 de septiembre de 2000, Rcu. 1696/1999.

STS 7092/2001 de 24 de septiembre de 2001, Rcu. 3414/2000.

STS 4668/2004 de 30 de junio de 2004, Rcu. 4211/2003.

STS 150/2005 de 19 de enero de 2005, Rcu. 6543/2005.

STS 7903/2005 de 20 de diciembre de 2005, Rcu. 1945/2004.

STS 3097/2006 de 9 de mayo de 2006. Rec. 2932/2004.

STS 5714/2006 de 14 de julio de 2006 , Rcu. 787/2005.

STS 7925/2006 de de 20 de noviembre de 2006, Rcu. 3387/2005.

STS 2115/2007 de 6 de marzo de 2007, Rcu. 3415/2005.

STS 2724/2007 de 29 de marzo de 2007, Rcu. 210/2006.

STS 7119/2007 de 27 de septiembre de 2007, Rcu. 853/2006

STS 1172/2008 de 27 de febrero de 2008, Rcu. 2716/2006.

STS 325/2018 de 20 de marzo de 2008, Rcud. 2942/2016.

STS 6807/2009 de 8 de octubre de 2009, Rcud. 1871/2008.

STS 6971/2009 de 20 de octubre de 2009, Rcud. 1810/2008.

STS 8238/2009 de 10 de diciembre de 2009, Rcud. 3816/2008.

STS 3682/2010 de 5 de junio de 2010, Rcud. 2101/2009

STS 7513/2010 de 22 de diciembre de 2010 ,Rcud. 719/2010.

STS 220/2011 de 18 de enero de 2011, Rcud. 3558/2011.

STS 2760/2012 de 14 de marzo de 2012, Rcud. 494/2011.

STS 7245/2012 de 4 de octubre de 2012, Rcud. 3402/2011.

STS 6543/2013 de 18 de diciembre de 2013, Rcud. 726/2013.

STS 1797/2014 de 24 de febrero de 2014, Rcud. 145/2013.

STS 5612/2014 de 10 de diciembre de 2014, Rcud. 3138/2013.

STS 3684/2015 de 6 de diciembre de 2015, Rcud. 2990/2013.

STS 1047/2015 de 8 de marzo de 2016, Rcud. 644/2015.

STS 2230/2016 de 26 de abril de 2016, Rcud. 2108/2014.

STS 813/2017 de 7 de febrero de 2017, Rcud. 536/2015.

STS 2376/2018 de 15 de febrero de 2018, Rcud. 2840/2017.

STS 325/2018 de 20 de marzo de 2018, Rcu. 2942/2016

STS 4435/2018 de 13 de diciembre de 2018, Rcu. 398/2017.

STS 425/2020 de 23 de enero de 2020, Rcu. 4322/2017.

STS 2491/2020 de 16 de julio de 2020, Rcu. 1072/2018.

STS 1669/2021 de 20 de abril de 2021, Rcu. 4466/2018.

STS 3814/2021 de 13 de octubre de 2021, Rcu. 5042/2018.

#### **Tribunales Superiores de Justicia:**

STSJ de Madrid 10781/2005 de 4 de mayo de 2005, Rec. 528/2005.

STSJ de Madrid 20216/2006 de 10 de julio de 2006, Rec. 1965/2006.

STSJ de Aragón 794/2007 de 27 de junio de 2007, Rec. 553/2007.

STSJ del País Vasco 587/2008 de 4 de marzo de 2008, Rec. 133/2008.

STSJ de Navarra 580/2010 de 28 de junio de 2010, Rec. 122/2010.

STSJ del País Vasco 1324/2013 de 22 de octubre de 2013, Rec. 1701/2013.

STSJ de Andalucía 5760/2017 de 1 de junio de 2017, Rec. 1607/2016.

STSJ del País Vasco 762/2019 de 19 de febrero de 2019, Rec. 203/2019.

STSJ del País Vasco 2053/2020 de 15 de septiembre de 2020, Rec. 809/2020.

#### **Normativa:**

Constitución de la Organización Internacional del Trabajo. BOE n. 226, de 21 de septiembre de 1982. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1982-24109>

Constitución Española. BOE n. 311, de 29 de diciembre de 1978.  
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1978-31229>

Convenio n. 102 de 4 de junio de 1952 de la OIT. *Convenio sobre la Seguridad Social*.  
[https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312247:NO](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312247:NO)

Declaración de Filadelfia de 10 de mayo de 1944 relativa a los fines y objetivos de la Organización Internacional del Trabajo.  
<https://www.ilo.org/legacy/spanish/inwork/cb-policy-guide/declaraciondefiladelfia1944.pdf>

Declaración Universal de los Derechos Humanos de 10 de diciembre de 1948. BOE n. 243, de 10 de octubre de 1979. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1979-24010>

Directiva 2002/15 CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 11 de marzo de 2002, DOCE núm. 80, de 23 de marzo de 2002.  
<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-L-2002-80525>

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 16 de diciembre de 1966. BOE n. 103, de 30 de abril de 1977.  
<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1977-10734>

Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores. BOE núm. 255, de 24 de octubre de 2015.  
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-11430>

Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social, BOE, núm. 302 de 19 de diciembre de 2006. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-22169>

Real Decreto Legislativo 8/3025, de 30 de octubre, por el que se aprueba la Ley General de la Seguridad Social, BOE, núm. 261 de 31 de octubre de 2015.  
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-11724>

Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea de 12 de junio de 1985. DOUE de 12 de junio de 1985. <https://www.boe.es/doue/2010/083/Z00047-00199.pdf>

### **Documentos Internacionales:**

Recomendación n. 67 de la OIT (1944). *Recomendación sobre la seguridad de los medios de vida*.  
[https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:R067](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R067)

### **Artículos:**

Comisión Europea (2010). *Normativa de la Unión Europea en materia de Seguridad Social*. Oficina de Publicaciones de la UE, Luxemburgo.

Martínez V.L (2017). *La coordinación de los sistemas de Seguridad Social en la Unión Europea*. Dialnet.

Monereo Pérez J.L., Fernández Bernat, J.A., (2021). El Convenio de la OIT n. 102 de 1952 sobre norma mínima de Seguridad social como delimitador del estándar mundial y sus límites actuales. *Revista internacional y comparada de Relaciones laborales y Derecho del Empleo*.

Monereo Pérez J.L. (2021). Determinación de la contingencia: La eterna controversia jurídica accidente de trabajo versus accidente común y la teoría de la ocasionalidad relevante. *Revista de jurisprudencia laboral* n. 5/2021.

Organización Internacional del Trabajo, (s.f). *Convenios y Recomendaciones*.  
<https://www.ilo.org/global/standards/introduction-to-international-labour-standards/conventions-and-recommendations/lang--es/index.htm>

Organización Internacional del Trabajo (2003). *Hechos concretos sobre la Seguridad Social*.  
[https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms\\_067592.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_067592.pdf)

Poquet Catalá R. (2021) El encaje del infarto como accidente de trabajo en el trabajo. *Revista Internacional de Protección Social* (Vol II).  
[https://institucional.us.es/revistas/Prot\\_Social/6\\_2\\_2021/Art\\_08.pdf](https://institucional.us.es/revistas/Prot_Social/6_2_2021/Art_08.pdf)

Rojo Torrecilla E. (2020). *Consideración como accidente de trabajo de la dolencia surgida durante la pausa en la jornada laboral computada como tiempo efectivo de trabajo según convenio. Notas a la sentencia del TS de 16 de julio de 2020*. El nuevo y cambiante mundo del trabajo. Una mirada abierta y crítica a las nuevas realidades laborales.  
<http://www.eduardorojotorrecilla.es/2020/08/a-vueltas-con-la-interpretacion.html>

#### **Otras:**

Comisión Europea, Empleo, Asuntos Sociales e Inclusión. (s.f). *Coordinación de la Seguridad Social en la UE*.  
<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=es&catId=849>

*Historia de la Seguridad Social: El inicio del Estado de bienestar* (2017) El mundo del seguro de vida. <https://www.elmundodelsegurodevida.es/historia-seguridad-social>

Instituto Nacional de Estadística, 10 de enero de 2021, *Defunciones según la causa de muerte en el 2020*.  
[https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176780&menu=ultiDatos&idp=1254735573175](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&menu=ultiDatos&idp=1254735573175)

Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. (s.f). *Acción protectora y prestaciones.*

<https://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/Trabajadores/PrestacionesPensionesTrabajadores/12778>

Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. (s.f). *Prestación de incapacidad temporal.*

<https://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/InformacionUtil/44539/44667>

OMS (2017) *Enfermedades cardiovasculares.*

[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))

Sociedad española de cardiología, 25 de noviembre de 2021, *Coincidiendo con la pandemia, la mortalidad cardiovascular vuelve a crecer.*

[https://secardiologia.es/comunicacion/notas-de-prensa/notas-de-prensa-sec/13104-coiniciendo-con-la-pandemia-la-mortalidad-cardiovascular-vuelve-a-crecer.](https://secardiologia.es/comunicacion/notas-de-prensa/notas-de-prensa-sec/13104-coiniciendo-con-la-pandemia-la-mortalidad-cardiovascular-vuelve-a-crecer)