

## 4. Administración de Justicia

### JUZGADOS DE LO SOCIAL

*Edicto de 9 de mayo de 2017, del Juzgado de lo Social núm. Cinco de Sevilla, dimanante de autos núm. 598/2015.*

Procedimiento: Seguridad Social en materia prestacional 598/2015. Negociado: 1i.

NIG: 4109144S20150006446.

De: Fremap Matep SS 61.

Abogada: Marta Guadalupe Párraga Muñiz.

Contra: Doña Isabel Orellana Cruz y SAS.

#### E D I C T O

Doña Araceli Gómez Blanco, Letrada de la Administración de Justicia del Juzgado de lo Social núm. Cinco de Sevilla.

Hace saber: Que en los autos seguidos en este Juzgado bajo el número 598/2015 a instancia de la parte actora Fremap Matep SS 61 contra doña Isabel Orellana Cruz y SAS sobre Seguridad Social en materia prestacional se ha dictado Resolución de fecha 27 de abril de 2017 del tenor literal siguiente:

En Sevilla, a veintisiete de abril de dos mil diecisiete.

La Il<sup>ta</sup>. Sra. doña María Amelia Lerdo de Tejada Pagonabarraga, Magistrada-Juez del Juzgado de lo Social núm. Cinco de los de Sevilla.

#### EN NOMBRE DEL REY

Ha dictado la siguiente:

#### SENTENCIA NÚM. 234/17

Vistos los presentes autos de juicio, seguidos ante este Juzgado de lo Social núm. Cinco de los de Sevilla, con el número 598//15 seguidos en Reclamación de gastos de asistencia sanitaria a instancias de Fremap representado por la Lda. doña Marta Párraga Muñiz contra la demandada, Servicio Andaluz de Salud, representada por la Lda. doña María Rodríguez Espiñeira e Isabel Orellana Cruz, que no comparece

#### I ANTECEDENTES

Primero. Tuvo entrada en este Juzgado la demanda que encabeza las presentes actuaciones, en la que la parte actora alegó lo que a su derecho convino, terminando con la súplica que consta en la misma y, admitida a trámite y cumplidas las formalidades legales, se señaló para la celebración de los actos de juicio, en los que los comparecientes alegaron lo que estimaron pertinente y, luego de la práctica de la prueba propuesta y admitida, elevaron sus conclusiones a definitivas, quedando los autos conclusos y vistos para sentencia.

Segundo. En la tramitación de estos autos, se han observado todas las prescripciones legales, salvo el señalamiento para la vista, por acumulación de asuntos en este Juzgado.

**II HECHOS PROBADOS**

Primero. Fremap Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales ha atendido en la fecha que se indica al siguiente trabajador de la empresa que se cita como consecuencia del principio de automaticidad de las prestaciones:

	Factura	Trabajador	DNI	Empresa	Fecha asistencia	Importe
1	2015/41/01/00088	ORELLANA CRUZ ISABEL	28696283D	CEE PROYECTOS INTEGRALES DE LIMPIEZA S.A.	23/12//14	84,38

Segundo. El trabajador Isabel Orellana Cruz solicitó la asistencia sanitaria de la Mutua, sin que posteriormente se haya acreditado la ocurrencia de ningún accidente de trabajo.

Tercero. FREMAP abonó los gastos que ascienden a 84,38 euros, reflejados, sin que conste que el Instituto Nacional de la Seguridad Social haya declarado con posterioridad que la contingencia de cada proceso es derivada de accidente de trabajo y no de enfermedad común.

Cuarto. Reclama Fremap el reintegro de los gastos médicos ocasionados por los beneficiarios como consecuencia de una asistencia sanitaria cuya contingencia de accidente de trabajo no consta.

Quinto. La mutua FREMAP interpuso reclamación ante la gerencia del SAS en reclamación de la cantidad de 84,38 € por la consulta médica realizada al indicado trabajador.

Sexto. Según informe del jefe del servicio de Planificación Operativa de la Subdirección de Prestaciones del SAS, en dicha unidad hay 8.202 reclamaciones administrativas y judiciales presentadas por la mutua FREMAP en solicitud del reintegro de los costes de la asistencia sanitaria prestada a trabajadores protegidos por dicha mutua, denegándose en su mayoría, alrededor del 90%, por no acreditarse cambio de contingencia por resolución del INSS.

Séptimo. Según la Orden de 14 de octubre de 2005 por la que se fijan los precios públicos de los servicios sanitarios prestados por centros dependientes del Sistema Sanitario Público de Andalucía tiene como límite en el supuesto de autos la suma de 49,16 euros, conforme a la Orden de la Consejería de 14 de octubre de 2005, BOJA número 10, de 27 de octubre, como se informa por el Jefe de Servicio de Prestaciones Complementarias del SAS. El anexo a la citada Orden establece las tarifas de los servicios a liquidar en función de la asistencia prestada, y dentro de la que se distingue incluso el concepto de «consulta contingencia común», determinándose el coste de la misma en la suma de 16,66 euros.

**III FUNDAMENTOS JURÍDICOS**

Primero. Los hechos declarados probados resultan de la prueba practicada en el acto del juicio, donde se han tenido en cuenta y valorados los documentos aportados por la mutua actora en relación con la consulta médica practicada y el gasto sanitario efectuado.

Segundo. Frente a la reclamación presentada por la Mutua demandante interesando se condene al SAS a que le reintegre los gastos sanitarios anticipados previamente por la misma, se opone el Servicio Andaluz de Salud por las razones que constan en la grabación que se da por reproducida .

00115067

En el presente supuesto nos encontramos ante un trabajador que laboraba para una empresa que tenía cubierta la contingencia de accidente de trabajo con la Mutua demandante.

En principio era un proceso de baja o una asistencia sanitaria que ha de entenderse como derivada de contingencia común, por lo que la actora considera que los gastos soportados por la Mutua deben ser resarcidos por la entidad competente en la prestación de dicha asistencia sanitaria derivada de contingencia común: el Servicio Andaluz de Salud invocando la doctrina jurisprudencial que ha entendido que en el caso de asistencia sanitaria que se anticipa por quien aparece inicialmente como obligado (Mutua) acreditándose posteriormente la existencia de un error y que la responsabilidad de la prestación de asistencia sanitaria es de otro (Servicio Andaluz de Salud) determina el derecho al reintegro de la mutua, quien viene obligada a prestar dicha asistencia por el principio de automaticidad de las prestaciones y genera un derecho al resarcimiento, invocando la Sentencia del Tribunal Supremo de 20/07/07 que declara que la asistencia sanitaria que dispensa las Mutuas de Accidente de trabajo a los trabajadores en ellas encuadrados, es una prestación de la Seguridad Social, por lo que al modificarse la contingencia de profesional a común la responsabilidad de su pago debe imputarse al SERGAS, al haber asumido las competencias del INSALUD y no al INS. Y también la Sentencia del TSJA de Galicia de 02/02/10 que en un supuesto similar concluyó que “es doctrina jurisprudencial la que entiende que en el caso de asistencia sanitaria que se anticipa por quién aparece inicialmente como obligado (Mutua), acreditándose después la existencia de error y que la responsabilidad de la prestación de asistencia sanitaria es de otro (SERGAS), sin que el error sea imputable ni a aquél ni a éste, determina el derecho a reintegro por la Mutua. Porque el Art. 126 LGSS establece la obligación de pago -incluso de anticipación del pago- por las entidades gestoras, Mutuas o empresarios que colaboren en la gestión; la prestación de asistencia sanitaria se efectuó en todos sus términos dentro del marco del Sistema de la Seguridad Social y del Sistema Nacional de la Salud; la prestación de la asistencia sanitaria correspondía al SERGAS, dada la condición de la accidentada como causante del alta en el RETA .

Tercero. La cuestión que nos ocupa ya ha sido resuelta de forma favorable para la parte actora en sentencias dictadas por los Juzgados de lo Social de esta ciudad números 1 y 6, 9 de fechas 24/3/2015 y 22/5/2015, 19/10/2016 respectivamente y este Juzgado en sentencias entre otras de 22/02/2017.

Así, ésta última dictada en autos núm. 518/15 mantiene: «En concreto, en relación con la procedencia de la reclamación que nos ocupa con independencia de que inicialmente se haya entendido por la mutua la existencia de un accidente de trabajo y de que posteriormente no se haya seguido procedimiento administrativo alguno de cambio de contingencia, la primera de las sentencias indicadas se remite a la doctrina reiteradamente seguida en sentencias de la Sala de lo Social del TSJ de Galicia, y así, la más reciente de 13/3/2014 expone, partiendo, al igual que en el presente caso, de que la contingencia del proceso que nos ocupa es común:

“Y partiendo de estos datos, incontrovertidos, la cuestión litigiosa consiste en determinar si la Mutua demandante tiene derecho al reintegro de los gastos de asistencia sanitaria dispensada al trabajador en el Hospital POVISA de Vigo, tal como declara la sentencia recurrida, o bien por el contrario, no procede dicho reintegro, porque la Mutua inicialmente consideró que se trataba de un accidente de trabajo, tal como sostiene el SERGAS en su recurso. Y la respuesta que ha de darse a esta cuestión ha de ser en el sentido expresado en la sentencia recurrida, sobre la base de las siguientes consideraciones:

1.ª Porque tal como se declara en la Sentencia de este mismo TSJ de fecha 2 de febrero de 2010 (Rec. 224/2007) “Es doctrina jurisprudencial la que entiende que en el caso de asistencia sanitaria que se anticipa por quien aparece inicialmente como

obligado [Mutua], acreditándose después la existencia de error y que la responsabilidad de la prestación de asistencia sanitaria es de otro [Sergas], sin que el error sea imputable ni a aquél ni a éste, determina el derecho a reintegro por la Mutua. Porque. (a) el art. 126 LGSS establece la obligación de pago –incluso de anticipación del pago– por las Entidades Gestoras, Mutuas o empresarios que colaboren en la gestión; (b) la prestación de asistencia sanitaria se efectuó en todos sus términos dentro del marco del Sistema de la Seguridad Social y del Sistema Nacional de la Salud; (c) la prestación de la asistencia sanitaria correspondía al SERGAS, dada la condición de la accidentada como causante de alta en el RETA; y (d) la consideración conjunta de esos datos, en relación con la previsión normativa del art. 1158.2 CC –en la medida en que la anticipación en el pago evidencia en este caso el hecho del pago por otro– fundamenta suficientemente la estimación del recurso (STS 23/11/04 (RJ 2005, 1719 ) -rcud 5558/03- (RJ 2005, 1719)”.

2.<sup>a</sup> En el presente caso, la Mutua actora acomodó su conducta a tales previsiones jurisprudenciales, pues en el momento inicial, atendiendo a la calificación de accidente como laboral que había hecho la empresa, prestó la asistencia sanitaria debida, y abonó los gastos de hospitalización. Pero siendo un hecho incontrovertido, tal como se declara en el hecho probado tercero de la resolución impugnada, que la contingencia de este proceso es común, así aceptada por todas las partes, como efectivamente lo es, pues la Administración Sanitaria recurrente no ha impugnado el referido hecho probado, es obvio que ese carácter común del percance sufrido por el trabajador, exime a la Mutua de cualquier pago, y reclamándole al Servicio Gallego de Salud el reintegro del importe de la prestación sanitaria efectuada, dicha petición ha de ser atendida, –como muy correctamente resolvió la sentencia de instancia–, porque el carácter común del proceso padecido por el trabajador, implica tanto como declarar que nunca hubo accidente y por tanto, debe evitarse todo enriquecimiento injusto que se produciría por parte de quien debió prestar la asistencia sanitaria de haberse conocido inicialmente la verdadera causa de la enfermedad del trabajador, en este caso el Servicio Gallego de Salud, obligado a la prestación de asistencia sanitaria en general a la que tienen derecho todos los trabajadores, en atención a lo dispuesto en los artículos 98 y siguientes de Ley General de la Seguridad Social de 1974, vigentes en atención a lo dispuesto en la Disposición Derogatoria única Ley General de la Seguridad Social, texto refundido aprobado por Real Decreto Legislativo 1/94 de 20 junio.

3.<sup>a</sup> Por otra parte, las interpretaciones doctrinales y jurisprudenciales sobre el efecto del pago realizado por un tercero, aun ignorándolo el deudor, son concluyentes, de modo que la acción de reembolso de aquél, se produce “ex lege” y por el importe de lo pagado, así se deduce de la interpretación conjunta de los artículos 1210.1 y 3 en relación con el artículo 1158 del Código Civil, de modo que la Mutua tiene derecho a reclamar el reembolso del coste de los servicios sanitarios cuando exista un tercero obligado al pago, una vez que se conoce el carácter común de la contingencia, tal como ha ocurrido en el presente caso».

Tercero. Partiendo de la doctrina expuesta y de la evidencia de que en el presente caso se realizó una prestación sanitaria por parte de la mutua actora consistente en el examen del trabajador, práctica de pruebas diagnósticas e instauración de tratamiento, y que la misma, dada la etiología común de la patología en cuestión, corresponde al SAS conforme a lo dispuesto en el artículo 68 de la LGSS, que únicamente atribuye a las entidades colaboradoras competencia en la prestación económica, no sanitaria, derivada de contingencias comunes, debe establecerse la obligación de dicha entidad sanitaria de resarcir a la mutua actora los gastos sanitarios efectuados.

Finalmente y en cuanto a la valoración económica de tales actos, no procede la aplicación de la Orden de 14/10/2005 que regula los precios públicos de los servicios sanitarios prestados en centros dependientes del SAS, por cuanto la asistencia facultativa de la mutua actora no fue prestada dentro de los centros médicos públicos contemplados

en dicha norma, sino en sus propias dependencias médicas, debiendo por tanto, procederse al íntegro resarcimiento de los gastos sanitarios adelantado por la mutua, en aplicación de lo dispuesto en el artículo 1158 del Código Civil.

Asimismo, procede la libre absolución del trabajador demandado, por carecer de legitimación pasiva en la presente reclamación”.

Siendo el presente similar procedimiento y no procediendo acoger los motivos de oposición invocados y no existiendo razones que justifiquen un cambio de criterio del que he mantenido en las dictadas ya en este Juzgado , salvo en lo relativo a la cuestión sobre la cantidad que procede reintegrar, y ello asumiendo la tesis que mantiene la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia en la sentencia reciente de 9 de marzo de 2017, que resolviendo el recurso de los autos 234/14 del Juzgado de lo Social número seis, sobre este particular, así lo estimaba en sus fundamentos de derecho y por tanto teniendo en cuenta que se está reclamando el coste de una asistencia que tuvo lugar el 23 de diciembre de 2014, aparece en el anexo a la citada Orden que establece las tarifas de los servicios a liquidar en función de la asistencia prestada, dentro de la que se distingue incluso el concepto de «consulta contingencia común», determinándose el coste de la misma en la suma de 16,66 euros, procediendo por tanto la estimación parcial de la demanda en los términos expuestos.

Cuarto. Respecto a la posibilidad de recurso que las partes en el procedimiento interesan, se da en este caso la excepción prevista en el artículo 191.3. b) de la LRJS, por cuanto del informe aportado las actuaciones por el organismo demandado consta acreditado que la cuestión debatida afecta a un gran número de trabajadores o de beneficiarios de la Seguridad Social, por lo que procede en todo caso la interposición de recurso de suplicación contra la presente resolución.

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

#### FALLO

Que estimando parcialmente la demanda formulada por FREMAP contra la demandada, Servicio Andaluz de Salud, en reclamación por reintegro de gastos sanitarios, debo condenar y condeno al Servicio Andaluz de Salud al abono a FREMAP la suma de 16,66 euros, absolviendo libremente de los pedimentos de la demanda a Isabel Orellana Cruz.

Notifíquese la presente resolución a las partes, haciéndoles saber que contra la misma cabe recurso de suplicación ante la Sala de Social del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la notificación de la sentencia, mediante escrito, comparecencia o por simple manifestación ante este Juzgado de lo Social.

Así por esta mi sentencia definitivamente juzgando en esta instancia, lo pronuncio, mando y firmo.

Y para que sirva de notificación a la demandada doña Isabel Orellana Cruz, actualmente en paradero desconocido, expido el presente para su publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, con la advertencia de que las siguientes notificaciones se harán en estrados, salvo las que deban revestir la forma de auto, sentencia, o se trate de emplazamientos.

En Sevilla, a nueve de mayo de dos mil diecisiete.- La Letrada de la Administración de Justicia.