



Roj: **STSJ M 7560/2017 - ECLI: ES:TSJM:2017:7560**

Id Cendoj: **28079340062017100616**

Órgano: **Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social**

Sede: **Madrid**

Sección: **6**

Fecha: **03/07/2017**

Nº de Recurso: **480/2017**

Nº de Resolución: **634/2017**

Procedimiento: **SOCIAL**

Ponente: **BENEDICTO CEA AYALA**

Tipo de Resolución: **Sentencia**

Tribunal Superior de Justicia de Madrid - Sección nº 06 de lo Social

Domicilio: C/ General Martínez Campos, 27 , Planta Baja - 28010

Teléfono: 914931967

Fax: 914931961

34001360

ROLLO Nº: RSU 480/17

TIPO DE PROCEDIMIENTO: RECURSO SUPPLICACION

MATERIA: SEGURIDAD SOCIAL

Jzdo. Origen: .JDO. DE LO SOCIAL Nº 33 de MADRID

Autos de Origen: DEMANDA 538/2016

RECURRENTE/S: ASEPEYO MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL Nº 151

RECURRIDO/S: D. Estanislao , PANCIULESCU DRAGOS, HUSUSA HUSUSAN ILIE, MUTUA FREMAP, MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA S.S., INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

SALA DE LO SOCIAL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA

DE LA COMUNIDAD AUTONOMA DE MADRID

En MADRID, a tres de julio de dos mil diecisiete.

La Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Autónoma de MADRID, formada por los Ilmos. Sres. **DON ENRIQUE JUANES FRAGA, PRESIDENTE** , **DON LUIS LACAMBRA MORERA**, **DON BENEDICTO CEA AYALA** , Magistrados, han pronunciado

EN NOMBRE DEL REY

la siguiente

SENTENCIA nº 634

En el recurso de suplicación nº **480/17** interpuesto por la Letrada DOÑA ESPERANZA GONZALVO CIRAC en nombre y representación de **ASEPEYO, MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL Nº 151**, contra la sentencia dictada por el Juzgado de lo Social nº **33** de los de MADRID, de fecha **VEINTINUEVE DE NOVIEMBRE DE DOS MIL DIECISÉIS** , ha sido Ponente el Ilmo Sr. D. **BENEDICTO CEA AYALA**.

ANTECEDENTES DE HECHO



PRIMERO.- Que según consta en los autos nº 538/2016 del Juzgado de lo Social nº 33 de los de Madrid, se presentó demanda por D. Estanislao contra, **PANCIULESCU DRAGOS, ASEPEYO MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL Nº 151, HUSUSA HUSUSAN ILIE, MUTUA FREMAP, MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA S.S., INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL** en reclamación de **SEGURIDAD SOCIAL**, y en su día se celebró el acto de la vista, habiéndose dictado sentencia en **VEINTINUEVE DE NOVIEMBRE DE DOS MIL DIECISÉIS** cuyo fallo es del tenor literal siguiente:

" Estimo la demanda formulada por D. Estanislao , revoco la resolución del INSS de 8-3-2016 y declaro al demandante incapacitado permanente total para su profesión de instalador de cartón yeso con causa en enfermedad profesional y condeno a la MUTUA ASEPEYO a que con efectos de la fecha de cese en el trabajo 30-5-2016, le abone una prestación del 55% de su base reguladora de 1.444,26 euros mensuales sin perjuicio de su obligación de reintegrar las prestaciones que hubiera podido percibir desde entonces por desempleo.

Y condeno al INSS a estar y pasar por esta resolución a todos los efectos sin perjuicio de su responsabilidad subsidiaria en caso de insolvencia de la mutua.

Absuelvo a la codemandada FREMAP y a las mercantiles HUSUSAN HUSUSAN ILIE y PANCIULESCU DRAGOS".

SEGUNDO.- En dicha sentencia y como HECHOS PROBADOS se declaran los siguientes:

" **PRIMERO** .- D. Estanislao , ciudadano rumano nacido el NUM000 -1979, figura afiliado al régimen general de la Seguridad Social a partir del 14-7-2005.

Desde esa fecha hasta la actualidad aparece dado de alta en las empresas que se detallan al informe de vida laboral que obra al documento Nº 4 del INSS.

SEGUNDO .- El demandante desde su inicial afiliación a la actualidad ha venido prestando servicios principalmente en dos empresas de construcción dedicadas a la instalación de cartón yeso tipo **pladur**. En Panciulescu Dragos aparece de alta por un total de 862 días y en Hususan Ilie por un total de 1.608 días.

TERCERO .- Asepeyo asegura la contingencia profesional a Panciulescu Dragos y Fremap a Hususan Ilie.

CUARTO .- Prestando servicios en Panciulescu Dragos, cursa baja por IT el 14-5-2015 y es reconocido por el EVI el 4-12-15 y el 5-2-2016.

Se le diagnostica silicosis de 2º grado.

El examen del aparato respiratorio ofrece los siguientes hallazgos:

" Según los informes aportados, el paciente ha sido sometido a una lobectomía en LSI, videoasistida, en sept-15, para resección de un NPS sospechoso de malignidad, por presentar en TAC un nódulo de 2 x 1,3 cm de diámetro en LSI acompañado de otros nódulos más pequeños de hasta 8 mm y de engrosamiento pleural de 4 mm de espesor, con informe PET-TAC indicativo de posible adenocarcinoma posiblemente multicéntrico y neumonía, pues la lesión vista en TAC presentaba un tamaño de 1,7 x 1,6 cm y una tenue hipercaptación de FDG (SUVmax 1,21), acompañado de una posible neumonía en LM (lesión de 2,8 cm con SUVmax positiva-5,63). La anatomía patológica de la pieza descartó malignidad, informando de un proceso inflamatorio granulomatoso de probable naturaleza ocupacional, incluyendo las adenopatías analizadas. AP: nódulos fibrosos de centro hialino que forma cápsulas concéntricas incompletas en las que se identifican imágenes cristaloides y pigmento antracótico y férrico, con focos de calcificación distrófica alrededor de los cuales consta un infiltrado linfo- histiocitario. La valoración posterior fue silicosis crónica.

Además, diagnosticado de EPOC leve con probable fenotipo mixto, con la siguiente exploración funcional aportada de jul-15:

- FVC 101%, FEV1 78%, IT 87%

- DLCO 87%

-pAO2 101, SaO2 98%."

Y se concluye que si se acredita exposición a agente causal, sílice, sería compatible con una IPT derivada de EP para la citada profesión.

QUINTO .- El 8-3-2016 se dicta resolución por el INSS que deniega la prestación por no alcanzar las lesiones que padece un grado suficiente de disminución de su capacidad laboral.

Se formula reclamación previa que se desestima.

SEXTO .- La base de cotización en abril de 2015 asciende a 1.444,36 euros mensuales".



TERCERO.- Contra dicha sentencia se interpuso recurso de suplicación por la parte demandada, ASEPEYO, siendo impugnado de contrario. Elevados los autos a esta Sala de lo Social, se dispuso su pase al Ponente para su examen y posterior resolución por la Sala, habiéndose fijado para votación y fallo el día 28.06.17.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Frente a la sentencia de instancia, estimatoria de la demanda, en reclamación de una IPT, derivada de enfermedad profesional, formulada en autos, declarando responsable a la Mutua ASEPEYO, que es aquella que corría con la cobertura del riesgo en la fecha en que cursó una 1ª baja por IT, recurre en suplicación esta última, por considerar, por este orden, que o bien no se ha probado la relación de causalidad necesaria entre la enfermedad diagnosticada y la incapacidad declarada, o en su defecto, y subsidiariamente, para que la responsabilidad dimanante de tal declaración sea compartida entre las dos Mutuas, ASPEYO y FREMAP, que sucesivamente han corrido con la cobertura del riesgo derivado de enfermedad profesional.

El recurso interpuesto se compone de cuatro motivos, de los cuales los dos primeros, que se amparan en el apartado b) del art.193 LRJS, se destinan a la revisión de los hechos probados, y los dos restantes al examen del derecho aplicado.

SEGUNDO.- En concreto, y en 1º lugar, la recurrente interesa, respecto al hecho probado 2º, que se corrija el total de días que se dicen trabajados para la patronal HUSUSAN ILIE, al considerar, con sustento en el documento que obra al folio 166 de los autos, consistente en un informe de vida laboral aportado por el INSS en el acto de la vista, que estos son 1.296 días, y no los 1.608 a los que alude el hecho en cuestión. A ello no se oponen las recurridas en sus respectivos escritos de impugnación. Y tratándose de un error - mecanográfico, aritmético o de transcripción, según así es calificado por la propia recurrente -, sustentado en documental suficiente, se impone su estimación, con independencia de cuál pueda ser su relevancia para alterar el signo del fallo que se recurre. Por ello se estima.

TERCERO.- A continuación, y dentro de este mismo apartado, la recurrente interesa que antes del último párrafo, se añada uno nuevo, con la siguiente redacción: "*En el apartado de "Evolución y Circunstancias socio-laborales" informa: "supongo que tendrá trabajo previo en Rumanía que justifique el diagnóstico médico que presenta, aunque el expediente no se ha abierto como convenio internacional". En el apartado de "Limitaciones orgánicas y funcionales" informa: "Si la exposición a sílice queda acreditada de sus antecedentes laborales en España y Rumanía, sería de aplicación la OM del Mº de Trabajo de 15.04.1969: silicosis crónica complicada por presencia de una masa de fibrosis masiva progresiva reseca tipo A, con un mínimo EPC asociado sin clara afectación funcional, que en conjunto, podría considerarse como silicosis de 2º grado".*

Se basa para ello en el mismo informe médico, emitido por el médico evaluador, que ha servido al Magistrado de instancia para extraer dicho hecho, y que obra a los folios 48 y 49 de los autos. El hecho es igualmente cierto, pues así se desprende, en su tenor literal, de los citados documentos, de los que es fiel reproducción, y cuenta además con la expresa aceptación de las partes recurridas. Por ello, y con independencia de cuál pueda ser su relevancia para alterar el signo del fallo que se recurre, se impone su estimación.

CUARTO.- El 3º motivo del recurso es de infracción normativa, y en él, y con amparo procesal en el apartado c) del art. 193 LRJS, la recurrente denuncia la infracción del art. 116 LGSS, así como del RD 1299/2006, de 10 de noviembre. Aduce en síntesis la recurrente que para la declaración de una enfermedad profesional la actividad laboral desarrollada debe estar especificada en el cuadro de EP, lo que no ocurre en el caso de autos, respecto de la actividad de "montador de **pladur**" a que se ha dedicado el demandante, por lo que, y a su juicio, debió haber practicado algún tipo de prueba tendente a acreditar el riesgo que ha conllevado la actividad laboral ejercida en los últimos años, ya que los documentos a que se remite el Magistrado de instancia, los nº 6 al 8 de la parte actora, expresan que el yeso que está presente en el "**pladur**" contiene menos del 1% de sílice cristalina - folios 120, 135 y 187 de los autos -. Tampoco, y a su juicio, esta presumible exposición al sílice cristalina se ha prolongado más de 20 años, y sí solo durante cuatro años y medio, que son los que ha trabajado en la construcción como montador de "**pladur**", lo que, y a su juicio, no son suficientes. Por ello, concluye, no se ha acreditado un nexo causal suficiente que justifique el diagnóstico del demandante, por lo que rechaza que la IPT que le ha sido reconocida al actor derive de EP.

Según la resolución de instancia, tal como así se razona en su F. de D. 3º, es un hecho "incontestable" la exposición del actor a trabajos con ambiente contaminado por polvo de sílice desde su afiliación al sistema de S. Social, por lo que considera acreditada la relación de causalidad que cuestiona la recurrente.

Es cierto, conforme dispone el art. 116 LGSS, texto refundido del año 1994, 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 y sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional. En tales disposiciones se establecerá el procedimiento que haya de observarse para la inclusión en dicho cuadro de nuevas enfermedades profesionales que se estiman deban ser incorporadas al mismo. Dicho procedimiento comprenderá, en todo caso, como trámite preceptivo, el informe del Ministerio de Sanidad y Consumo"; y que, y conforme sigue razonando la recurrente en su exposición, el RD 1299/2006, de 10 de noviembre, no recoge en el Grupo 4 del Anexo 1, como aquellos trabajos expuestos a la inhalación de polvo de sílice libre, los realizados con yeso, como es el "pladur", en cuya fabricación ha trabajado el actor. Pero también lo es que ello no excluye su consideración como accidente de trabajo, de conformidad a lo dispuesto en el art. 115.2.e) LGSS - "Tendrán la consideración de accidentes de trabajo: e) Las enfermedades, no incluidas en el artículo siguiente - es decir, en el art. 116, antes transcrito -, que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo" -, si, y en tal caso, se acredita esa relación de causalidad.

Pues bien, y en el caso de autos, esta es la conclusión a la que ha llegado la resolución de instancia, tras la conjunta valoración de las distintas pruebas practicadas en autos, y en especial, la documental aportada con los nº 2 y 6 al ramo de prueba de la parte actora, y la presentada por ambas Mutuas, por cuanto, de una parte, se ha estimado probado que el polvo de sílice está presente en los materiales empleados en la fabricación del "pladur", al margen de cuál pudiera ser su porcentaje, y también que a dicha actividad se ha dedicado el actor en su vida laboral desde su afiliación al sistema español de seguridad social. Por ello, y acreditada la cuestionada relación de causalidad entre el trabajo realizado y la enfermedad diagnosticada, se impone la desestimación del presente motivo del recurso.

QUINTO.- En el 4º y último motivo del recurso, la recurrente denuncia la infracción de la doctrina que se contiene en la STS de fecha 15-1-13 , al considerar que en estos casos de enfermedad profesional la responsabilidad de las pertinentes prestaciones debe ser compartida por las aseguradoras que cubrieron los riesgos asegurados durante todo el tiempo en que se fue generando la EP, aunque ésta no se manifestara durante ese mismo intervalo de tiempo.

Tal como se razona en la STS de fecha 1-2-00, recurso nº 200/1999 , que cita en su impugnación la Mutua codemandada, "Lo importante es la relación de causalidad entre el accidente y sus secuelas; no la fecha en que se manifiesten éstas, ni mucho menos la de su constatación administrativa o médica. La cobertura se establece en función del riesgo asegurado, aunque proteja el daño indemnizable derivado de éste, que puede manifestarse con posterioridad al siniestro. Así lo afirma la jurisprudencia civil que distingue claramente entre el accidente, como riesgo asegurado, y el daño derivado del mismo: «la declaración de la invalidez, lejos de significar el hecho de la "causación" del daño o del siniestro, es meramente una formalidad administrativa determinante, entre otras, de las consecuencias económicas en diversos aspectos del accidente, pero en modo alguno puede identificarse con éste» (sentencia de la Sala Primera del Tribunal Supremo de 17 de junio de 1993 ; en el mismo sentido sentencia de 6 de febrero de 1995)". Y a dichos argumentos hay que añadir los que se contienen en la STS de fecha 15-1-13, recurso nº 1152/2012 , a tenor de los cuales "este planteamiento doctrinal referido al AT es igualmente aplicable -hay plena identidad de razón- a los supuestos de EP, pudiendo hacerse también la trascendente distinción -en relación a una actividad de evolución tan insidiosa como la silicosis- entre el riesgo asegurado [únicamente existente mientras se realiza una actividad con riesgo pulvígeno] y su actualización [con la declaración de IP], en términos que incluso se derivan de la propia Resolución de 27/Mayo/2009 [Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social] que el recurso argumenta, aunque con alcance pretendidamente diverso. Lo que comporta que la responsabilidad haya de atribuirse a la entidad -el INSS- que por prescripción legal tenía asegurada -en exclusividad- la responsabilidad correspondiente a las prestaciones de IP en el periodo en el que se generó la EP [01/04/69 a 27/01/98] (...)".

Y partiendo de estos mismos criterios la sentencia del TSJ de Galicia, de fecha 30-12-16, recurso nº 2193/16 , que asimismo cita la recurrente en su recurso, argumenta en los siguientes términos: "... el dato importante es el de exposición al riesgo y determina la vigencia de una relación de aseguramiento a partir de la cual se establece la responsabilidad por las prestaciones. En aquel caso del INSS. En el presente caso se trata de un supuesto diferente al resuelto por la doctrina unificada en las sentencias de 19 de mayo de 2015 , 17 de marzo de 2015 , 18 de noviembre de 2014 , 12 de marzo de 2013 , 18 de febrero de 2013 , 12 , 19 y 25 de marzo de 2013 y la antes citada - de 15-1-13 -, entre otras, ya que en tales supuestos no se producía la concurrencia de entidades aseguradoras. Si bien en aquel supuesto la responsabilidad correspondía al INSS porque realizaba el aseguramiento durante todo el tiempo de exposición al riesgo, en el que nos ocupa, sin embargo, también se desarrolló esta actividad después del 1 de enero de 2008, con cobertura de la contingencia de enfermedad profesional por varias mutuas. (...). Se nos plantea entonces una alternativa: elegir como responsable a la última en asegurar o a las tres que lo fueron a lo largo de la dilatada vida laboral en la que se estuvo fraguando la enfermedad insidiosa que la silicosis representa. Todo porque esta Sala considera que el matiz diferencial reseñado respecto de la jurisprudencia del Tribunal Supremo (entonces sólo existió una aseguradora durante



el tiempo de exposición) justifica una responsabilidad compartida. Sólo así pueden salvarse los problemas que surgen de la disociación entre hecho causante y riesgo cuando no se trata de un momento temporal concreto (accidente) sino de una secuencia temporal (la exposición al riesgo) porque si la consecuencia es "que la responsabilidad haya de atribuirse a la entidad -el INSS- que por prescripción legal tenía asegurada -en exclusividad- la responsabilidad correspondiente a las prestaciones de IP en el período en el que se generó la EP", en este caso las entidades que tenían asegurada -en exclusividad- la responsabilidad eran tres (...) - el INSS, la Mutua Asepeyo y, finalmente, la Mutua Fremap -. Ha de definirse entonces la responsabilidad en proporción al tiempo de exposición al riesgo asegurado, ya que no es mínimamente razonable imputar la totalidad de la responsabilidad en el pago de la prestación a quien no aseguraba el riesgo ni por él percibía cotización alguna durante la mayor parte del tiempo de exposición al polvo de sílice, que desencadena el nacimiento y evolución de la enfermedad profesional de silicosis (...) y excluir a quienes habían asegurado el riesgo y percibido las cotizaciones durante el resto del largo periodo de exposición (...). Lo contrario resultaría insólito desde la perspectiva de técnica del aseguramiento de las contingencias y determinante de claro enriquecimiento injusto para la Entidad Gestora y la Mutua Asepeyo - en el caso entonces analizado -, que pese a lucrar las primas correspondientes al aseguramiento de la Enfermedad Profesional durante largos periodos de tiempo, pretenden desplazar a un tercero -la Mutua Fremap- la responsabilidad por la correspondiente prestación, una vez que el riesgo se actualiza y concreta. El mismo criterio - concluye la citada sentencia del TSJ de Galicia - se emplea para supuestos semejantes en las Sentencias de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Castilla León de 11 de noviembre de 2015 y 13 de enero de 2016; de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco de 14 de octubre de 2014 y 5 de mayo de 2015, y de esta Sala del Tribunal Superior de Justicia de Galicia de 29 de febrero, 18 de marzo, 29 de marzo, 30 de marzo y 6 de junio de 2016, entre otras, en supuestos en los que concurría exposición al riesgo anterior y posterior a la referida fecha de 1-1-2008".

Pues bien, y en aplicación de la mentada doctrina, es el periodo en el que se ha desarrollado la actividad con riesgo de exposición al polvo de sílice, y no la fecha en que el actor causó baja por IT, el que ha de tenerse en cuenta a efectos de determinar la entidad aseguradora que ha de afrontar las consecuencias del siniestro, por lo que, y en este extremo, ha de darse acogida al recurso de ASEPEYO, declarando la responsabilidad compartida de ambas MUTUAS, ASEPEYO y FREMAP, por cuanto ambas entidades cubrieron el riesgo durante el tiempo en que se desarrolló la actividad que ha generado la enfermedad incapacitante, es decir, y conforme sostiene la recurrente, durante 1.296 días lo cubrió la entidad FREMAP, y durante los otros 862 días la entidad ASEPEYO, extremo éste no expresamente controvertido en autos, y a las que en consecuencia corresponde, también según sus cálculos, no cuestionados por las recurridas, un porcentaje del 60,06 % con cargo a FREMAP, y del 39,44 % con cargo a ASEPEYO, debiendo estimarse en tales términos el recurso de ASEPEYO, condenando a la demandadas a estar y pasar por esta declaración, y a que abonen al actor la prestación en la forma indicada, a cuyos efectos cada una de ellas depositará en la Tesorería General de la Seguridad Social la proporción correspondiente del capital importe de renta, manteniéndose en lo demás los pronunciamientos contenidos en la sentencia de instancia.

SEXTO.- Por último, y respecto al escrito de impugnación presentado por el INSS y la TGSS, ambas entidades plantean las siguientes dos cuestiones: una 1ª, relativa al importe de la base reguladora por contingencias comunes, y que se fija para el periodo que va del 1-11-10 al 30-9-15, en 1.096,22 €, con sustento en la documental obrante a los folios 151 y 152 de los autos; y una 2ª, atinente al grado de incapacidad reconocido en la instancia, que asimismo se rechaza, señalando que mientras no quede acreditada la causa profesional, no cabe declarar, a su juicio, la incapacidad permanente, ni por enfermedad profesional, ni por enfermedad común.

Pero olvidan las recurridas que no habiendo recurrido en suplicación la sentencia de instancia, para el supuesto de que no se estimase la existencia de enfermedad profesional, la única alternativa posible, por la vía de la impugnación del recurso formalizado de contrario, es la contemplada en el art. 197.1 LRJS, a cuyo tenor, las partes recurridas podrán alegar motivos de inadmisibilidad del recurso, pedir eventuales rectificaciones de hecho, o causas de oposición subsidiarias no estimadas en la sentencia, pero solo para mejor sustentar o reforzar el pronunciamiento de instancia, que solamente podrá modificarse por la vía del recurso de suplicación, ex art. 196 LRJS, lo que no han hecho las dos recurridas. Por ello ambas pretensiones así articuladas deben ser desestimadas.

En razón a todo lo expuesto, procede estimar en parte el recurso de ASEPEYO, y revocar en parte el pronunciamiento de instancia en los términos ya adelantados, sin expresa condena en costas - art. 235 LRJS -.

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

FALLAMOS



Que estimando el recurso de suplicación interpuesto por **ASEPEYO, MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL N° 151**, contra la sentencia dictada por el Juzgado de lo Social n° **33** de los de MADRID, de fecha **VEINTINUEVE DE NOVIEMBRE DE DOS MIL DIECISÉIS**, en virtud de demanda formulada por D. Estanislao contra PANCIULESCU DRAGOS, ASEPEYOMUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL N° 151, HUSUSA HUSUSAN ILIE, MUTUA FREMAP, MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA S.S., INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, en reclamación de **SEGURIDAD SOCIAL**, debemos revocar y revocamos parcialmente la sentencia de instancia, en el sentido de que la responsabilidad declarada en la sentencia recurrida debe ser compartida por las dos MUTUAS codemandadas, ASEPEYO y FREMAP, en los porcentajes antes señalados, condenando a las demandadas y estar y pasar por tal declaración y a que abonen al actor la prestación en la forma indicada, a cuyos efectos cada una de ellas depositará en la Tesorería General de la Seguridad Social la proporción correspondiente del capital importe de renta, manteniéndose en lo demás los pronunciamientos contenidos en la sentencia de instancia.

Notifíquese la presente resolución a las partes y a la Fiscalía del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, haciéndoles saber que contra la misma sólo cabe RECURSO DE CASACIÓN PARA LA UNIFICACIÓN DE DOCTRINA que se preparará por escrito ante esta Sala de lo Social dentro de los DIEZ DÍAS siguientes a la notificación de la sentencia de acuerdo con lo dispuesto en los arts. 220, 221 y 230 de la L.R.J.S, advirtiéndose, que por todo recurrente que no tenga la condición de trabajador o causahabiente suyo o beneficiario del régimen público de la Seguridad Social, deberá acreditarse ante esta Sala al tiempo de preparar el recurso: el ingreso en metálico del **depósito de 600 euros** conforme al art. 229.1 b) de la LRJS y la **consignación del importe de la condena** cuando proceda, presentando resguardo acreditativo de haber efectuado ambos ingresos, separadamente, en la c/c n° 2870 0000 00 **480/17** que esta Sección Sexta tiene abierta en el Banco Santander, oficina sita en la Calle Miguel Angel n° 17, 28010 Madrid, o bien por transferencia desde una cuenta corriente abierta en cualquier entidad bancaria distinta de Banco Santander. Para ello ha de seguir todos los pasos siguientes: 1. Emitir la transferencia a la cuenta bancaria (CCC) siguiente: (IBAN ES55 0049 3569 9200 0500 1274). 2. En el campo ordenante, se indicará como mínimo el nombre o razón social de la persona física o jurídica obligada a hacer el ingreso y si es posible, el NIF/CIF de la misma. 3. En el campo beneficiario, se identificará al Juzgado o Tribunal que ordena el ingreso. 4. En el campo "observaciones o concepto de la transferencia", se consignarán los 16 dígitos que corresponden al Procedimiento (2870 0000 00 480/17), pudiendo en su caso sustituir la consignación de la condena en metálico por el aseguramiento de la misma mediante el correspondiente aval solidario de duración indefinida y pagadero a primer requerimiento emitido por la entidad de crédito (art. 230.1 L.R.J.S .).

Si el recurrente fuese Entidad Gestora hubiere sido condenada al abono de una prestación de Seguridad Social de pago periódico, al preparar el recurso deberá acompañar certificación acreditativa de que comienza el abono de la misma y que lo proseguirá puntualmente mientras dure su tramitación.

Si la condena consistiere en constituir el capital coste de una pensión de Seguridad Social, el ingreso de ésta habrá de hacerlo en la Tesorería General de la Seguridad Social y una vez se determine por esta su importe, lo que se comunicará por esta Sala.

Expídase testimonio de la presente resolución para su incorporación al rollo de esta Sala.

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

PUBLICACIÓN.- Leída y publicada fue la anterior sentencia en el día por el/la Ilmo. Sr. Magistrado Ponente que la suscribe, en la Sala de Audiencias de este Tribunal. Doy fe.