



El encaje del infarto como accidente de trabajo en el teletrabajo

THE FRAMING OF THE HEART ATTACK AS A WORK ACCIDENT IN TELEWORKING

Raquel Poquet Catalá

Profesora asociada de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social

Universidad de Valencia

raquel.poquet@uv.es 0000-0001-9606-8832

Recibido: 01.09.2021. Aceptado: 14.11.2021

RESUMEN

En este trabajo se realiza un análisis del accidente de trabajo en la modalidad de prestación de servicios de teletrabajo, especialmente, cuando se trata de un infarto. Para ello, se realiza un análisis de los elementos configuradores del concepto de accidente de trabajo, figura jurídica de construcción eminentemente jurisprudencial y judicial, para, posteriormente, analizar los parámetros constitutivos del infarto como accidente de trabajo, y su posibilidad de encuadre en el ámbito del teletrabajo, pues la LTD no ha sabido ofrecer una solución a estos conflictos jurídicos.

ABSTRACT

In this work, it is carried out an analysis of the work accident in the modality of teleworking services, especially when it is a heart attack. For this, it is realized an analysis of the elements that configure the concept of work accident, a legal figure of eminently jurisprudential and judicial construction, to later analyze the constitutive parameters of the heart attack as a work accident, and its possibility of framing it in the field of teleworking, as the LTD has not been able to offer a solution to these legal conflicts.

PALABRAS CLAVE

Accidente de trabajo
Infarto
Teletrabajo
Presunción de laboralidad
Persona teletrabajadora

KEYWORDS

Work accident
Heart attack
Teleworking
Labour presumption
Teleworking person

SUMARIO

- I. INTRODUCCIÓN
- II. CONCEPTUALIZACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO
 - A. Lesión corporal
 - B. Trabajo por cuenta ajena
 - C. Relación de causalidad
- III. EL INFARTO COMO ACCIDENTE DE TRABAJO
 - A. Infarto ocurrido como consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena
 - B. Infarto ocurrido en tiempo y lugar de trabajo
 - C. El estrés y el *burnout* como factores de riesgo
- IV. ACCIDENTE DE TRABAJO EN EL TELETRABAJO
- IV. A MODO DE REFLEXIÓN FINAL
 - Bibliografía

I. INTRODUCCIÓN

Como es sabido el concepto de accidente de trabajo, recogido en el artículo 156 LGSS, es una de las instituciones jurídicas que más litigiosidad ha conllevado, lo cual ha ido unido a una importante interpretación judicial y jurisprudencial.

La imprecisión del artículo 156 LGSS ha requerido de una necesaria interpretación por los órganos judiciales, lo que, a la postre, ha sido aprovechado para tratar de ofrecer una mayor protección jurídica a las personas trabajadoras.

La amplitud del concepto es tal que el Tribunal Supremo ha señalado que en la definición de dicha contingencia deben incluirse no solo “los accidentes en sentido estricto o lesiones producidas por la acción súbita y violenta de un agente exterior, sino también a las enfermedades o alteraciones de los procesos vitales que pueden surgir en el trabajo causadas por agentes patológicos internos o externos, por cuanto estima como lesión el daño corporal procedente de herida, golpe, o enfermedad y más ampliamente cualquier daño o perjuicio, comprendiéndose igualmente dentro de ese concepto de lesión no sólo el daño físico ocasionado en los tejidos sino también el trauma que produce impresiones duraderas en lo psíquico”¹.

En este contexto, la calificación de un infarto como accidente ha sido objeto de múltiples pronunciamientos, coincidiendo todos ellos en la premisa de que debe estarse a las concretas circunstancias del caso. Por tanto, la casuística es enorme y fundamental a la hora de determinar cuándo un infarto será considerado como accidente de trabajo o bien como enfermedad común.

Si a ello se añaden las nuevas formas de organización del trabajo, concretamente, el teletrabajo donde la LTD² guarda silencio absoluto sobre la consideración de los accidentes ocurridos en el domicilio de la persona teletrabajadora como accidente de trabajo, surgen nuevos interrogantes en relación con los accidentes ocurridos en nuestra nueva y, cada vez más emergente, modalidad de prestación de servicios. De

1. STS de 24 de febrero de 2014 (rec. núm. 2771/2013).
2. Ley 10/2021, de 9 de julio, de trabajo a distancia.

ahí, la necesidad de estudiar la posibilidad de conceptualizar dichos accidentes como accidentes de trabajo, y especialmente, por su frecuencia, los infartos.

II. CONCEPTUALIZACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO

Básicamente, el concepto de accidente de trabajo se ha mantenido inalterado desde la Ley de 30 de enero de 1900. Actualmente, como es sabido, el artículo 156.1 LGSS ofrece una conceptualización general del accidente de trabajo como “toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena”. El apartado 2 del mismo precepto contiene una enumeración de supuestos que son considerados accidente de trabajo tratando, por un lado, de precisar el contenido del mismo, y, al mismo tiempo, ampliando el ámbito de extensión y, por ende, de protección de este precepto. Y, por otro lado, el apartado 3, enumera aquellos casos en los que concurren unas circunstancias que impiden su calificación como accidente.

Si se analiza el concepto general de accidente de trabajo del artículo 156.1 LGSS, pueden extraerse tres notas configuradoras, que son: que exista un daño o lesión corporal, que lo sufra una persona trabajadora por cuenta ajena, y que exista una relación de causalidad entre el daño y el trabajo.

A. Lesión corporal

El artículo 156.1 LGSS hace referencia, de entrada, a “toda lesión corporal”. A primera vista, dicha definición lleva a pensar que debe producirse necesariamente una lesión física, producida, además, de forma súbita y violenta.

Sin embargo, ello no es así, pues esta institución jurídica también comprende aquellas enfermedades que puedan surgir de forma súbita en el lugar y tiempo de trabajo, que además gozan de presunción de laboralidad, así como aquellas enfermedades que, sin tener la condición de profesionales, derivan o sean consecuencia del trabajo, aun cuando su manifestación se produzca con posterioridad³.

Además, no sólo incluye la lesión física, sino también las lesiones o dolencias funcionales, sensoriales o psíquicas que deriven del trabajo. De hecho, el Tribunal Supremo definió ya en su momento el accidente “no con referencia a un suceso repentino más o menos importante, sino al hecho mismo constitutivo de la lesión”, de forma que la enfermedad contraída en el desempeño de una determinada actividad laboral es constitutiva de accidente de trabajo, dejando sentada una doctrina judicial consolidada, de tal forma que el accidente de trabajo comprende no sólo las lesiones con manifestación externa, sino también aquel daño funcional, sensorial o psíquico de etiología laboral, como podría ser un infarto.

3. Romero Ródenas, M. J.: *El accidente de trabajo en la práctica judicial*, Bomarzo, Albacete, 2015, p. 32.

De ahí que, en primer lugar, además del daño físico, cabe entender incluido en esta definición aquellas enfermedades que se manifiestan de forma repentina en el trabajo, siempre que lógicamente, se produzcan en el tiempo y lugar de trabajo⁴. En este caso, el supuesto típico son los infartos, aspectos que se tratará con más detenimiento a continuación. En general, debe entenderse que el infarto producido en el tiempo y lugar de trabajo es constitutivo de accidente de trabajo, en base a la presunción de laboralidad del artículo 156.3 LGSS⁵, así como también aquella dolencia cardiovascular que tiene lugar fuera de dichos parámetros locativos o temporales, pero que queda acreditada la relación de calidad en base al artículo 156.1 LGSS⁶.

Como señala nuestro intérprete judicial, estas enfermedades de aparición súbita, especialmente coronarias, deben ser incluidas en el concepto de accidente de trabajo ex artículo 156 LGSS, por cuanto que “otra interpretación está basada en un concepto en declive y superado que asimila el accidente con traumatismo o confunde el de lesión, sin tener en cuenta que gramaticalmente se estima como lesión el daño corporal procedente de herida, golpe o enfermedad y más ampliamente cualquier daño o perjuicio, comprendiéndose igualmente dentro de ese concepto de lesión no solo el daño físico ocasionado en los tejidos, sino también el trauma que produce impresiones duraderas en lo psíquico”⁷.

En segundo lugar, se incluyen también aquellas enfermedades de evolución lenta, pues ya en sus inicios el Tribunal Supremo reconoció que aquellas lesiones evolutivas que tuvieran como causa el trabajo debían ser consideradas accidente de trabajo, como lo fue la pérdida de visión de forma gradual debida a la intoxicación por plomo⁸.

De hecho, como indica expresamente el artículo 156.2 e) LGSS, aquellas enfermedades contraídas a consecuencia del trabajo, pero que no queden incluidas en el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales, serán consideradas accidente de trabajo.

En tercer lugar, cabe hacer referencia también a aquellas enfermedades de evolución también progresiva, pero que no constituyen propiamente una lesión física, sino más bien una dolencia psíquica, pero cuya causa se halla en el trabajo. Tal es el caso del estrés, *mobbing* o *burnout*, entre otras, situaciones que, en principio, podrían ser consideradas como enfermedad común, pero que al tener conexión con el trabajo, deben ser incluidas en el artículo 156 LGSS. Concretamente, nos referimos,

4. Cabeza Pereiro, J. y Fernández Prol, F.: “Presunción de laboralidad de los accidentes acaecidos en el lugar y tiempo de trabajo (art. 115.3 LGSS)”, en AA.VV.: *Accidentes de trabajo y sistema de prestaciones*, Bomarzo, Albacete, 2009, p. 165.

5. SSTS de 20 de octubre de 2009 (rec. núm. 1810/2008); de 27 de septiembre de 2007 (rec. núm. 853/2006); de 11 de junio de 2007 (rec. núm. 199/2006); de 22 de noviembre de 2006 (rec. núm. 2706/2005); de 20 de noviembre de 2006 (rec. núm. 3387/2005); de 30 de enero de 2004 (rec. núm. 3221/2002); de 13 de octubre de 2003 (rec. núm. 1819/2002); de 25 de noviembre de 2002 (rec. núm. 3221/2002).

6. SSTS de 20 de noviembre de 2006 (rec. núm. 3387/2005); de 8 de marzo de 2005 (rec. núm. 4330/2005); de 10 de abril de 2001 (rec. núm. 2200/2000).

7. STS de 18 de marzo de 1999 (rec. núm. 5194/1997).

8. STS de 17 de junio de 1903.

entre otras, al trastorno ansioso depresivo⁹, la crisis de ansiedad¹⁰, la depresión¹¹, la depresión reactiva por acoso¹², o el trastorno adaptativo¹³. No obstante, en estos casos, debe probarse de forma clara la conexión con el trabajo, de tal modo que si existe una patología psíquica previa, donde los problemas laborales actúan meramente como desencadenantes, no sería considerado accidente de trabajo.

En este contexto, cabe referirse, en cuarto lugar, a aquellas dolencias derivadas de riesgos psicosociales, especialmente, el *mobbing* o *burnout*. La doctrina judicial es pacífica en la consideración de que estas dolencias psicosociales deben ser consideradas accidente de trabajo. Así, incluso, se ha admitido la posibilidad de exigir el recargo de prestaciones de Seguridad Social ex artículo 164 LGSS, lo cual exige, previamente, la consideración del acoso moral como accidente de trabajo¹⁴. También quedan incluidas aquellas dolencias relacionadas con el desgaste personal, síndrome del quemado, o *burnout*, dolencia que se caracteriza por “falta o insuficiencia en la definición de tareas, desproporción entre funciones, responsabilidad y retribución, careciendo de margen de maniobra para modificar su situación personal poniendo en práctica sus ideas con respecto a cómo debe ser realizado su trabajo, cuyas manifestaciones se producen de forma larvada, produciendo cansancio, sentimiento de ineficacia, incompetencia”¹⁵, pues dicho síndrome constituye una afectación psicológica originada por y en el trabajo, esté o no producido por la existencia de hostigamiento o acoso laboral a la persona trabajadora, circunstancias en base a las cuales y tras un adecuado diagnóstico de dicho síndrome su calificación como accidente de trabajo queda fuera de dudas¹⁶. Asimismo, el acoso sexual y acoso por razón de sexo también son considerados como contingencia profesional, siempre que el nexo causal no se rompa, es decir, que quede acreditada la relación de causalidad entre actividad profesional y padecimiento¹⁷.

9. SSTSJ del País Vasco de 4 de marzo de 2008 (rec. núm. 58/2008); del País Vasco de 7 de octubre de 2008 (rec. núm. 1720/2008); de Extremadura de 1 de diciembre de 2005 (rec. núm. 579/2005).

10. SSTSJ de Cataluña de 27 de noviembre de 2013 (rec. núm. 4419/2003); del País Vasco de 27 de octubre de 2011 (rec. núm. 2239/2011); del País Vasco de 25 de enero de 2011 (rec. núm. 2788/2010); de Murcia de 9 de julio de 2007 (rec. núm. 807/2007); de Castilla-La Mancha de 15 de septiembre de 2005 (rec. núm. 624/2004).

11. SSTSJ Castilla y León de 10 de abril de 2003 (rec. núm. 315/2003); de Asturias de 20 de abril de 2012 (rec. núm. 718/2012); de Cataluña de 15 de septiembre de 2011 (rec. núm. 2824/2010); de Cataluña de 12 de julio de 2006 (rec. núm. 827/2004); de Andalucía de 25 de junio de 2009 (rec. núm. 2409/2008).

12. STSJ de La Rioja de 6 de octubre de 2005 (rec. núm. 179/2005).

13. SSTSJ de Castilla y León de 27 de febrero de 2008 (rec. núm. 28/2008); de Castilla-La Mancha de 8 de febrero de 2008 (rec. núm. 397/2007); de 19 de mayo de 2006 (rec. núm. 1209/2005); del País Vasco de 8 de abril de 2008 (rec. núm. 373/2008); del País Vasco de 28 de noviembre de 2006 (rec. núm. 2015/2006).

14. SSTSJ de Asturias de 14 de febrero de 2014 (rec. núm. 131/2014); de Castilla-La Mancha de 15 de noviembre de 2013 (rec. núm. 767/2013); de Cataluña de 6 de noviembre de 2008 (rec. núm. 4954/2008); de Castilla y León de 30 de octubre de 2008 (rec. núm. 509/2008); de Madrid de 16 de octubre de 2008 (rec. núm. 3013/2008).

15. STSJ de Castilla y León de 30 de octubre de 2008 (rec. núm. 509/2008).

16. SSTSJ de Cataluña de 14 de octubre de 2007 (rec. núm. 3509/2007) y de 12 de julio de 2006 (rec. núm. 827/2004).

17. SSTSJ de Cantabria de 23 de noviembre de 2006 (rec. núm. 919/2006) y de Cataluña de 11 de junio de 2004 (rec. núm. 1760/2003).

B. Trabajo por cuenta ajena

En segundo lugar, el artículo 156.1 LGSS exige que la persona trabajadora que sufre el accidente de trabajo lo sea por cuenta ajena.

Al respecto debe señalarse que en el inicial concepto legal de accidente de trabajo de la Ley de 30 de enero de 1900, la condición de “operario” se atribuía a “todo el que ejecuta habitualmente un trabajo manual fuera de su domicilio por cuenta ajena”, añadiéndose en el Reglamento que se mantiene tal condición de operario por la realización del trabajo “con remuneración o sin ella, a salario o a destajo, en virtud del contrato verbal o escrito”, incluyendo a los aprendices y dependientes de comercio. Por tanto, las notas que atribuyen el carácter de operario y que permiten la aplicación de dichas previsiones son la habitualidad, que sean trabajos manuales, que se presten fuera del domicilio y que se efectúen por cuenta ajena¹⁸.

Lógicamente, este concepto de persona trabajadora difiere de la actual configuración de persona trabajadora por cuenta ajena, pues en la actualidad, existen muchos trabajos no manuales, y, como es sabido, también se puede prestar el trabajo en el domicilio de la persona trabajadora.

De cualquier forma, debe indicarse que la previsión de la Ley de 30 de enero de 1900 no era de aplicación a todas las personas trabajadoras en la que concurrían dichas notas, sino que su ámbito de aplicación se limitaba prácticamente a los trabajos de industria, ya que contenía una cláusula de cierre que hacía referencia a “toda industria o trabajo similar no comprendido en los números precedentes”. Obviamente, el contexto de 1900 no era nada parecido al actual, donde priman otras modalidades de actividades no industriales, siendo el sector servicios el que engloba a un mayor número de personas trabajadoras.

Con posterioridad, esta conceptualización ha ido ampliándose, de tal modo que, con el Real Decreto 1273/2003¹⁹ las personas trabajadoras por cuenta propia o autónomas también quedan protegidas frente al accidente de trabajo.

De esta forma, quedan protegidas por esta contingencia las personas trabajadoras por cuenta ajena encuadradas en el Régimen General común de la Seguridad Social, esto es, aquellas que presten servicios bajo las condiciones del artículo 1.1 ET, es decir, personas trabajadoras con relación laboral vinculada por un contrato de trabajo, y donde concurren las notas configuradoras de la misma, esto es, ajenidad, dependencia, personal, libre y voluntario y remunerado, ya que “en la medida en que ese riesgo se vincula, precisamente, a la apropiación de la utilidad patrimonial de los frutos del trabajo y a la realización de este dentro del círculo de dirección del empresario, este último responde porque se beneficia del trabajo prestado y lo dirige”²⁰.

18. Romero Ródenas, M. J.: *El accidente de trabajo en la práctica judicial*, ob. cit., p. 16.

19. Real Decreto 1273/2003, de 10 de octubre, por el que se regula la cobertura de las contingencias profesionales de los trabajadores incluidos en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, y la ampliación de la prestación por incapacidad temporal para los trabajadores por cuenta propia.

20. Desdentado Bonete, A.: “Comentario al artículo 115”, en Monereo Pérez, J. L. y Moreno Vida, M. N. (dirs.): *Comentario a la Ley General de la Seguridad Social*, Comares, Granada, 1999, p. 1097.

Asimismo, quedan protegidas aquellas personas trabajadoras por cuenta ajena con una relación laboral especial, tales como personal de alta dirección, personal al servicio del hogar familiar, internos que trabajen en talleres penitenciarios, deportistas profesionales, artistas en espectáculos públicos, representantes de comercio, o personal con discapacidad que presta servicios en centros especiales de empleo, entre otros.

De igual forma, no debe olvidarse tampoco al personal al servicio de la Administración Pública, con vinculación laboral o funcionarial, incluido en el Régimen General de la Seguridad Social, que mantiene la protección completa de todas las contingencias del sistema de Seguridad Social.

C. Relación de causalidad

El artículo 156 LGSS exige un tercer elemento sin el cual no será posible calificar al suceso como accidente de trabajo, cual es el nexo causal entre la lesión y el trabajo. El artículo 156 LGSS hace referencia a dicha relación considerando que puede existir de forma directa –“como consecuencia del trabajo” –, o de forma indirecta –“con ocasión del trabajo”–. La diferencia entre ambas formas de entender la relación de causalidad radica en que en el primer supuesto, estamos ante una verdadera causa del accidente, mientras que en el segundo caso, esto es, cuando lo es “con ocasión”, se describe una condición, una situación sin la cual el accidente no se puede producir²¹.

La relación indirecta de causalidad se caracteriza por la concurrencia de una circunstancia negativa y de una circunstancia positiva, consistiendo la primera en que los factores causantes del accidente no son inherentes al trabajo, mientras que la positiva se refiere al hecho de que el trabajo se erige en una condición sin la cual no se hubiese producido la exposición laboral a los agentes que provocan el accidente²².

El problema que surge en relación a este tercer elemento es su casuística, pues para acreditar la relación de causalidad, no opera la presunción del artículo 156.3 LGSS, de tal forma que corresponde la carga de la prueba a quien alega el carácter de accidente de trabajo. Además, cuando el accidente se produce en el lugar y tiempo de trabajo, la relación de causalidad, se presume por aplicación del artículo 156.3 LGSS, aunque dicha presunción admite prueba en contrario, de tal forma que podría ocurrir que no se califique como laboral si se acredita la inexistencia de relación de causalidad.

En este sentido, el Tribunal Supremo ha recordado que “aunque en todas las ocasiones ha resaltado la necesidad de que entre el trabajo y la lesión que sufra el trabajador sea apreciable un nexo de causalidad afirmando en este sentido que no siempre el trabajo es la causa única y directa del accidente, pueden concurrir otras causas distintas, pero el nexo causal entre el trabajo y el accidente no debe estar ausente en ningún caso (...) las mayores dificultades surgen a la hora de precisar si concurre o no

21. SSTS de 24 de febrero de 2014 (rec. núm. 145/2013) y de 27 de febrero de 2008 (rec. núm. 2716/2006).

22. SSTSJ de Galicia de 28 de noviembre de 2011 (rec. núm. 678/2008) y del País Vasco de 20 de septiembre de 2011 (rec. núm. 1776/2011).

este último factor, señaladamente cuando la lesión no se origina directamente por el trabajo desarrollado²³.

De esta forma, se ha considerado accidente de trabajo aquel que tiene lugar durante la pausa para comer en las dependencias de la empresa, esto es, fuera de la jornada de trabajo²⁴; en los actos de preparación de la comida²⁵; en el descanso entre la finalización de la jornada de mañana y el inicio de la jornada de tarde²⁶; o el de aquella persona trabajadora que prestaba servicios de mantenimiento en un tren turístico y sufre un ictus cuando se encontraba en el tren durmiendo, teniendo en cuenta que se pernoctaba en el mismo de forma habitual mientras prestaban servicios²⁷.

III. EL INFARTO COMO ACCIDENTE DE TRABAJO

Si pasamos a realizar un análisis más concreto del infarto como accidente de trabajo, como supuesto bastante probable en el ámbito del teletrabajo, cabe hacer referencia al infarto bajo el prisma del concepto general del artículo 156.1 LGSS, como así de la presunción de laboralidad del artículo 156.3 LGSS.

A. Infarto ocurrido como consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena

Tal y como se ha señalado, el artículo 156.1 LGSS exige que, para que pueda hablarse de un accidente de trabajo, que concurren tres elementos, tales como la lesión corporal, el trabajo por cuenta ajena y la relación de causalidad. Si aplicamos dichos elementos en relación con el infarto, cabe señalar lo siguiente.

En primer lugar, en referencia a la lesión corporal, esta alude a un daño corporal, pero también al efecto que lo produce, esto es, a la fuerza o agente lesivo²⁸, configurándose entre ambos un tercer elemento que presupone que ente los dos primeros existe una conexión causal que determina a la lesión como efecto de la fuerza lesiva²⁹. Es decir, se establece una causalidad interna entre la causa que la origina y la fuerza lesiva como efecto.

La fuerza lesiva, a diferencia de lo que sucede en el concepto general de accidente de trabajo, donde se relaciona con una acción súbita, violenta y exterior al organismo humano, esto es, un golpe o herida, en el infarto el deterioro lento también queda incluido. De hecho, el Tribunal Supremo ya manifestó en 1903³⁰ que la norma definió el accidente no “con referencia a un suceso repentino más o menos importante, sino

23. SSTS de 24 de enero de 2014 (rec. núm. 3179/2012) y de 9 de mayo de 2006 (rec. núm. 1932/2004).

24. SSTS de 27 de enero de 2014 (rec. núm. 3179/2012) y de 9 de mayo de 2006 (rec. núm. 2932/2004).

25. SSTSJ del País Vasco de 23 de abril de 2004 (rec. núm. 225/2004) y de Madrid de 27 de diciembre de 2004 (rec. núm. 4965/2004).

26. STSJ de las Islas Canarias de 23 de abril de 2007 (rec. núm. 196/2007).

27. STSJ de Asturias de 17 de abril de 2015 (rec. núm. 329/2015).

28. De la Villa, L. E. y Desdentado Bonete, A.: *Manual de Seguridad Social*, Aranzadi, Pamplona, 1977, p. 250.

29. Remigia Pellicer, V. D.: *Infarto y accidente de trabajo*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2002, p. 19.

30. STS de 17 de junio de 1903.

al hecho mismo constitutivo de la lesión". Por tanto, en cuanto a la fuerza lesiva, el concepto de lesión comprendía tanto la sufrida de forma violenta o repentina, como la insidiosa o lenta³¹. Y fue, finalmente, en 1933 cuando el Reglamento de 31 de enero hacía referencia ya a "lesiones orgánicas o funcionales del corazón (...) ocasionadas por acción mecánica del accidente".

De esta forma, se aceptó como fuerza lesiva desencadenante de un infarto de miocardio a un traumatismo³², puesto que si la aparición del infarto va habitualmente ligada a situaciones de esfuerzo o ansiedad, limitaba mucho su ámbito para ser conceptualizado como accidente de trabajo.

Por su parte, la "lesión corporal" a la que hace referencia el artículo 156.1 LGSS, es sinónimo, para un sector doctrinal³³, de herida, aunque con un significado más amplio al abarcar todo daño en el organismo causado por una herida o enfermedad, implicando siempre la lesión una anomalía física o psíquica en el sujeto que lo padece, inclinándose por que el concepto de accidente viniera determinado por la producción de un daño.

En este caso, dicha lesión puede ver ocasionada por cardiopatías isquémicas que dan lugar a un infarto de miocardio. De hecho, la cardiopatía isquémica es una enfermedad común que no suele ser calificada como accidente de trabajo, salvo que desemboque en un infarto de miocardio, en cuyo caso la lesión del músculo cardíaco constituye una secuela debida a la cardiopatía isquémica y a las circunstancias laborales y sociales³⁴.

En referencia a la relación de causalidad entre la fuerza lesiva y la lesión, conlleva la necesidad de que entre dichos elementos exista una conexión de causa-efecto que determina que la lesión se produzca a consecuencia de la fuerza lesiva. Por tanto, no es suficiente con que la fuerza lesiva tenga lugar por el trabajo, sino que la lesión debe producirse por la fuerza lesiva.

Ello significa, pues, la necesidad de probar, por parte de la persona trabajadora, la existencia de un elemento desencadenante, ya sea el estrés³⁵ o una discusión en el trabajo.

En segundo lugar, se requiere que la prestación de servicios sea ejecutada por cuenta ajena. En este sentido, se aplica lo mismo que se ha indicado anteriormente

31. Remigia Pellicer, V. D., *Infarto y accidente de trabajo*, ob. cit., p. 21.

32. STS de 31 de octubre de 1955.

33. Hernainz Márquez, M.: "Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales", *Revista de Derecho Privado*, 1945, p. 93.

34. STSJ Andalucía de 26 de mayo de 1994 (rec. núm. 786/1992).

35. STSJ Andalucía de 26 de febrero de 2020 (rec. núm. 2973/2018), que recuerda que "el término legal "tiempo de trabajo" contiene una significación más concreta, equivalente a la que se contiene en el artículo 34.5 del Estatuto de los Trabajadores y referida a la necesidad de que el operario se encuentre en su puesto de trabajo, en el que se presume que se ha estado realizando algún tipo de actividad o esfuerzo –físico o intelectual– que determina una más fácil vinculación del acaecimiento con el trabajo y por ello opera la presunción analizada. Interpretación que, por otra parte, no constituye un rigorismo excesivo, desde el momento en que se trata de delimitar el alcance de una presunción legal, que, dadas las consecuencias que tiene a la hora de calificar un suceso o una enfermedad, debe tener unos límites lo más definidos posibles en aras a la seguridad jurídica de quienes participan en las relaciones de trabajo en que tales eventos ocurren".

en relación con la conceptualización de accidente de trabajo en general. Por lo que cabe remitirse a ello.

El tercer elemento es la relación de causalidad entre trabajo y fuerza lesiva. Coincide este requisito con el analizado en la definición de accidente de trabajo, pero debiéndose matizar que no es suficiente con que exista una relación entre trabajo y fuerza lesiva, sino que se requiere, además, como se ha indicado, una relación de causalidad entre fuerza lesiva y lesión. La relación de causalidad entre trabajo y fuerza lesiva implica que entre ambos debe existir una relación de causalidad, pero el segundo nexo causal supone que debe existir también una relación de causa-efecto entre la fuerza lesiva y la lesión que sufre la persona trabajadora.

B. Infarto ocurrido en tiempo y lugar de trabajo

El artículo 156.3 LGSS recoge una presunción de laboralidad del accidente de trabajo al establecer que se presumirá que “son constitutivas de accidente de trabajo las lesiones que sufra el trabajador durante el tiempo y lugar de trabajo”.

Esta presunción ha sido flexibilizada por la doctrina judicial, de tal forma que determinados casos de dificultad probatoria por aparición súbita y difícilmente asociables a una única causa son considerados como accidentes de trabajo, como es el caso de los infartos de miocardio ligados mínimamente a la actividad laboral.

Esta presunción es una de las manifestaciones más importantes de la potencialidad flexibilizadora del concepto de accidente de trabajo.

En este contexto, el infarto de miocardio durante el tiempo y lugar de trabajo es el supuesto que ha llevado a la doctrina judicial a ampliar la conceptualización de los infartos como accidente de trabajo, en busca de otorgar la máxima protección a las personas trabajadoras. Obviamente, para la aplicación de esta presunción se requiere la aportación de unos mínimos indicios de que está relacionado con el horario y lugar de trabajo³⁶.

En este sentido, se han admitido como accidente de trabajo las lesiones cardíacas, pues “no son por sí mismas extrañas a las relaciones causales de carácter laboral”³⁷, considerando así a la parada cardiorrespiratoria de origen central a resultas de una hipoxia cerebral³⁸, a la encefalopatía postanóxica por parada cardiorrespiratoria por FV primaria en el contexto de agina de pecho³⁹, al infarto de miocardio⁴⁰, a la angina de pecho⁴¹, al accidente cardiovascular activo con hemiparesia derecha⁴²,

36. STS de 23 de octubre de 2017 (rec. núm. 1081/2017).
37. STS de 14 de julio de 1997 (rec. núm. 892/1996).
38. STS de 11 de diciembre de 1997 (rec. núm. 1215/1997).
39. STS de 10 de abril de 2001 (rec. núm. 2200/2000).
40. SSTS de 24 de septiembre de 2001 (rec. núm. 3414/2000); de 28 de septiembre de 2000 (rec. núm. 3690/1999); de 23 de noviembre de 1999 (rec. núm. 2930/1998) y de 18 de marzo de 1999 (rec. núm. 5194/1997).
41. SSTS de 23 de julio de 1999 (rec. núm. 3044/1998) y de 14 de julio de 1997 (rec. núm. 892/1996).
42. STS de 4 de mayo de 1998 (rec. núm. 932/1997).

a la dolencia vascular cerebral⁴³, a la hemorragia cerebral⁴⁴, al infarto cerebral que produce una pérdida de fuerza y adormecimiento de las extremidades, pero de forma temporal sin mostrarse externamente, cuando después el trabajador sufre un ictus cerebral que le provoca parálisis estando realizando su trabajo⁴⁵, a la trombo- bosis venosa sufrida por médico en su centro de trabajo⁴⁶, o a la taquicardia sufrida por un ATS durante una guardia presencial⁴⁷. Dicha estimación se fundamenta en que es “de conocimiento común que el esfuerzo de trabajo es, con frecuencia, un factor desencadenante o coadyuvante en la producción del infarto de miocardio”⁴⁸, por lo que “no es descartable una influencia de los factores laborales en la forma- ción del desencadenamiento de una crisis cardíaca”, ya que “las lesiones cardíacas no son por sí mismas extrañas a las relaciones causales de carácter laboral”⁴⁹. Y el hecho de que exista una “malformación congénita arterio-venosa, no excluye la cali- ficación del suceso como accidente de trabajo ya que la presunción... se refiere, no sólo a los accidentes en sentido estricto, o lesiones producidas por la acción súbita y violenta de un agente exterior, sino también a las enfermedades o alteraciones de los procesos vitales que pueden surgir en el trabajo ya que, si bien la acción del tra- bajo como causa de la lesión cerebrovascular no sería apreciable en principio, dada la etiología común de este tipo de lesiones, lo que se valora es la acción del trabajo como factor desencadenante del accidente”⁵⁰.

Por consiguiente, la destrucción de tal presunción de laboralidad solamente puede efectuarse mediante la acreditación suficiente de la falta de relación entre la lesión padecida y el trabajo realizado, “bien porque se trate de una enfermedad que por su propia naturaleza descarta o excluye la acción del trabajo como factor determi- nante o desencadenante o bien porque se aduzcan hechos que desvirtúen dicho nexo causal”⁵¹. Así, cuando el accidente agudice una enfermedad que, por su naturaleza, excluya la acción del trabajo como factor determinante o desencadenante, automá- ticamente desaparece la presunción del artículo 156.3 LGSS y deja de atribuirse el suceso a la condición de accidente de trabajo, de modo que se descarta la presunción *iuris tantum* y se acredita de manera inequívoca la ruptura de la relación de causalidad entre el trabajo y la lesión.

En consecuencia, se estima que no se puede considerar accidente de trabajo, por- que no existe un suceso al que quepa atribuir la consideración de “lesión” y que actúe como desencadenante de la agravación producida en la enfermedad común previa. Esta interpretación⁵² se sustenta sobre la base de que la epilepsia no ofrece la misma

43. STS de 20 de marzo de 1997 (rec. núm. 2726/1996).
44. STS de 18 de diciembre de 1996 (rec. núm. 2343/1996).
45. STS de 18 de diciembre de 2013 (rec. núm. 726/2013).
46. STS de 7 de octubre de 2003 (rec. núm. 3595/2002).
47. STS de 13 de octubre de 2003 (rec. núm. 1819/2002).
48. STS de 27 de diciembre de 1995 (rec. núm. 1213/1995).
49. STS de 14 de julio de 1997 (rec. núm. 892/1996).
50. STSJ de Cataluña de 6 de marzo de 2015 (rec. núm. 7125/2014).
51. STS de 27 de septiembre de 2007 (rec. núm. 853/2006).
52. STS de 27 de diciembre de 1995 (rec. núm. 1213/1995).

conexión con el trabajo que pueda tener el infarto de miocardio o los procesos cardio-circulatorios, en cuyo caso el esfuerzo de trabajo es con frecuencia productor desencadenante del mismo, pues la jurisprudencia entiende que la patología epiléptica es una dolencia que por su propia naturaleza excluye la etiología laboral y que “aceptar la laboralidad del suceso epiléptico implicaría desnaturalizar el concepto del accidente de trabajo, atribuyendo tal cualidad a toda alteración de la salud sobrevenida en el tiempo y lugar de trabajo, incluso tratándose de las enfermedades comunes más corrientes”⁵³.

Cuando se trata de una situación de reserva, esto es, de guardia localizada en el domicilio, se debate cuál es la aplicación de esta presunción de laboralidad. En este sentido, la doctrina judicial ha desestimado la consideración de accidente de trabajo, pues se postula que la situación de disponibilidad, en la que la persona trabajadora debe estar localizable y a disposición de la empresa, no supone que se lleve a cabo “ningún trabajo y por ende está claramente fuera de la jornada laboral y no puede en absoluto, ser calificada ni como tiempo de trabajo ni como horas extraordinarias”, por lo que no puede operar la presunción⁵⁴. De esta forma, se considera que el hecho de que el trabajador sufra el infarto mientras se encuentra en situación de reserva no puede determinar que sea posible aplicar la presunción y calificarlo como accidente de trabajo. El trabajador no puede beneficiarse de la presunción porque la situación de reserva se vincula precisamente a un tiempo y lugar ajenos al trabajo.

Se trata de una presunción de laboralidad, pero relativa, pues el Tribunal Supremo ha considerado que cuando el accidente es un infarto de miocardio la presunción del artículo 156 LGSS resulta de aplicación, porque “no es descartable una influencia de los factores laborales en la formación del desencadenamiento de una crisis cardíaca”⁵⁵. Asimismo, considera que dicha presunción no se destruye por el hecho de que se acredite la existencia de esa patología previa ajena al trabajo⁵⁶, y tampoco es suficiente con que se demuestre que en el trabajo no concurrían factores proclives a agravar o aflorar la patología previa⁵⁷, mientras que esta presunción no se extiende a las enfermedades de etiología común que por su propia naturaleza excluye la etiología laboral como los ataques de epilepsia por tratarse de dolencias de naturaleza congénita y de manifestación ajena a factores exógenos⁵⁸, o los golpes en los huesos sobre una previa enfermedad degenerativa, como la gonartrosis en rodillas, puesto

53. STS de 26 de diciembre de 1995 (rec. núm. 1213/1995). En el mismo sentido, STSJ de Galicia de 26 de octubre de 2009 (rec. núm. 2139/2006).

54. STSJ de Galicia de 17 de septiembre de 2013 (rec. núm. 2610/2011). En el mismo sentido, STS de 7 de febrero de 2001 (rec. núm. 132/2000).

55. STS de 14 de julio de 1997 (rec. núm. 892/1996). En el mismo sentido, SSTS de 20 de octubre de 2009 y de 27 de febrero de 2008 (rec. núm. 2716/2008).

56. SSTS de 25 de abril de 2016 (rec. núm. 2108/2014); de 26 de diciembre de 1995 (rec. núm. 1213/1995); de 15 de febrero de 1996 (rec. núm. 2149/1995) y SSTSJ País Vasco de 29 de mayo de 2012 (rec. núm. 1138/2012) y del País Vasco de 17 de abril de 2012 (rec. núm. 772/2012).

57. STS de 20 octubre de 2009 (rec. núm. 1810/2008).

58. STS de 27 de febrero de 2008 (rec. núm. 2716/2006), quien señala que cuando “la falta de relación entre la lesión padecida y el trabajo realizado se acredita de manera suficiente, bien porque se trate de enfermedad que por su propia naturaleza excluya la etiología laboral”, la contingencia no tendrá la consideración de accidente de trabajo.

que se trata de una enfermedad ajena totalmente al trabajo⁵⁹. De esta forma, no se ha considerado laboral aquel ictus isquémico cuyos síntomas principales se manifiestan antes de acudir al trabajo, en el domicilio del trabajador, pero que tras acudir al centro de trabajo tiene que regresar a su casa donde es trasladado al hospital y se le diagnostica embolia cerebral con infarto cerebral⁶⁰.

De cualquier forma, para excluir esa presunción legal se requiere prueba en contrario que evidencie de forma inequívoca la ruptura de la relación de causalidad entre el trabajo y la enfermedad, siendo para ello preciso que se trate de enfermedades que no sean susceptibles de una relación causal con el trabajo o que esa relación quede excluida mediante prueba en contrario, pues el hecho de que la lesión tenga etiología común no excluye, como se ha señalado, que el trabajo pueda ser factor desencadenante⁶¹ y aunque se trate de una enfermedad que pueda agudizarse espontáneamente, el agravamiento producido por una lesión durante el tiempo y en el lugar de trabajo determina su inclusión en el concepto de accidente de trabajo. En justificación de ello se dice que "no es descartable una influencia de los factores laborales en la formación del desencadenamiento de una crisis cardíaca", ya que "las lesiones cardíacas no son por sí mismas extrañas a las relaciones causales de carácter laboral", siendo por ello indiferente que con anterioridad hayan hecho aparición episodios cardíacos de parecida naturaleza, dado que "en el estado actual de la ciencia médica cabe tener por cierto que las enfermedades isquémicas del miocardio, sea una angina de pecho, sea un infarto de miocardio, pueden verse influidas por factores de índole varia, entre ellos el esfuerzo o la excitación que son propios de algunas actividades laborales"⁶². La presunción no se destruye por el simple hecho de tener antecedentes de tabaquismo y haber padecido "episodios anginosos desde hace 15 días", pues "para desvirtuar la presunción de laboralidad de una enfermedad de trabajo no es bastante que se hubieran producido síntomas de la misma en fechas o momentos inmediatamente precedentes al episodio de infarto agudo"⁶³.

Así, se ha estimado accidente de trabajo el infarto de miocardio acaecido durante el almuerzo⁶⁴ o la comida, comprendiendo al lugar de comida dentro del lugar de trabajo⁶⁵; la insuficiencia cardíaca sufrida por la persona trabajadora cuando estaba

59. STSJ de Madrid de 23 de febrero de 2015 (rec. núm. 565/2014).

60. STS de 3 de abril de 2018 (rec. núm. 2191/2016).

61. STSJ de Galicia de 11 de enero de 2018 (rec. núm. 3185/2017). En sentido similar, STSJ de Cataluña de 10 de enero de 2008 (sent. núm. 188/2008), que indica que "para la destrucción de la presunción de laboralidad de la enfermedad de trabajo surgida en el tiempo y lugar de prestación de servicios, la jurisprudencia exige que la falta de relación entre lesión padecida y el trabajo realizado se acredite de manera suficiente, bien porque se trate de enfermedad que por su propia naturaleza excluya la etiología laboral, bien porque se aduzcan hechos que desvirtúen dicho nexo causal. En cuanto a lo primero, es de conocimiento común que el esfuerzo de trabajo es, con frecuencia, un factor desencadenante o coadyuvante en la producción de enfermedades súbitas, y en cuanto a lo segundo, como ya afirmaba la sentencia de 29-9-86 para desvirtuar la presunción de laboralidad de una enfermedad de trabajo, no es bastante que se hubieran producido síntomas de la misma".

62. SSTSJ de Galicia de 12 de febrero de 2015 (rec. núm. 1996/2013) y de 9 de marzo de 2015 (rec. núm. 4442/2013).

63. STS de 6 de mayo de 2005 (rec. núm. 5725/2002).

64. STS de 16 de julio de 2020 (rec. núm. 1072/2018).

65. STSJ de Madrid de 15 de julio de 1992 (rec. núm. 10401/1989). Así también STS de 9 de diciembre de 2014 (rec. núm. 3138/2013), referida a hemorragia cerebral durante la pausa de descanso para comer, cuando previamente, durante el tiempo y lugar de trabajo se había sentido indispuerto.

accediendo al centro de trabajo, estando en ese momento a disposición de la empresa⁶⁶; el infarto que tiene lugar una vez iniciada la jornada, pero después de desayunar y antes de iniciar la prestación efectiva del servicio⁶⁷; el infarto que tiene lugar mientras esperaba la carga del camión⁶⁸; el infarto con síntomas previos el día anterior que persiste durante la noche y se agudiza en tiempo y lugar de trabajo⁶⁹; el infarto que sufre un trabajador en su domicilio particular, pero cuyos síntomas iniciales se producen en el centro de trabajo⁷⁰; el episodio cardiovascular cuyos síntomas tienen lugar durante el trabajo, aunque se desencadena tras acabar la jornada mientras está en el gimnasio⁷¹; la muerte por disección aórtica cuyos primeros síntomas aparecen en tiempo y lugar de trabajo⁷²; el infarto que se inicia mientras el trabajador se encontraba prestando sus servicios, en el curso del cual comenzó a sentirse mal, con dolor de pecho y tuvo que dejar de prestar servicios por la tarde, manteniéndose el dolor, no así por la noche y a la mañana siguiente inició viaje por carretera, en el transcurso del cual, tuvo de nuevo dolor torácico⁷³; así como el infarto sobrevenido en vestuarios antes de comenzar la jornada laboral, basándose en el carácter de supuesto de superior entidad al acaecido *in itinere*⁷⁴; el infarto en la cochera del centro de trabajo mientras acondicionaba el camión, aunque fundamentado en la existencia de un esfuerzo al abrir la puerta y ascender a la cabina⁷⁵; el infarto mientras el operario tomaba café antes de ir a trabajar, pero en el centro de trabajo⁷⁶; el infarto ocurrido mientras se cambiaba en los vestuarios de la empresa, antes de ir a trabajar⁷⁷; el infarto sufrido tras guardar el vehículo de la empresa en el garaje al finalizar la jornada laboral⁷⁸; el infarto ocurrido cuando se disponía a abandonar el centro de trabajo, una vez ya terminada la jornada laboral⁷⁹; el infarto al salir del centro de trabajo durante un descanso autorizado para ir a tomar café o comprar tabaco⁸⁰; el infarto sufrido mientras esperaba el autobús de la empresa para trasladarse a su domicilio, pues sucede en un porche

66. STSJ de las Islas Canarias de 7 de junio de 2019 (rec. núm. 84/2019). En términos similares, STSJ Castilla-La Mancha de 9 de mayo de 2019 (rec. núm. 537/2018), sobre una persona trabajadora que sufre un ictus isquémico en tiempo y lugar de trabajo cuando estaba desarrollando una actividad que, si bien no implicaba un esfuerzo físico especialmente intenso, presenta la rudeza y exigencia propia del trabajo en la mina.

67. STS de 21 de enero de 2019 (rec. núm. 1087/2017).

68. STS de 16 de enero de 2018 (rec. núm. 2236/2017).

69. STS de 4 de abril de 2018 (rec. núm. 3504/2016).

70. STSJ de Cataluña de 23 de julio de 2018 (rec. núm. 2484/2018).

71. STS de 19 de marzo de 2018 (rec. núm. 2942/2016).

72. STS de 24 de abril de 2018 (rec. núm. 4123/2015).

73. STSJ de Galicia de 10 de abril de 2019 (rec. núm. 4548/2018). El TSJ considera que se trata de un supuesto de "dolencia arrastrada" y el carácter laboral no desaparece, aunque el empleado abandone su puesto de trabajo cuando comienza el malestar y el infarto se produce en un día no laborable.

74. STS de 4 de octubre de 2012 (rec. núm. 3402/2011); STSJ de Asturias de 25 de marzo de 1992. Sin embargo, la STS de 14 de febrero de 2018 (rec. núm. 2840/2017), considera que no es laboral el infarto de miocardio acontecido en el vestuario de la empresa mientras el trabajador se colocaba la ropa necesaria para prestar servicios a baja temperatura.

75. STSJ de Madrid de 16 de marzo de 1993 (rec. núm. 13390/1989).

76. STSJ de Madrid de 10 de octubre de 1996 (rec. núm. 3885/1996).

77. STSJ de Castilla y León de 5 de diciembre de 1995 (rec. núm. 1130/1995).

78. STSJ de Castilla y León de 24 de febrero de 2003 (rec. núm. 2828/2002).

79. STSJ de Cataluña de 24 de julio de 1996 (sent. núm. 5411/1996).

80. STSJ de Andalucía de 27 de septiembre de 1996 (st. núm. 1192/1996).

en la inmediata salida de la empresa⁸¹; el camionero que fallece cuando adecuaba su vehículo antes de partir⁸²; el infarto sufrido mientras comía en el restaurante, pues aunque no se produjera exactamente en tiempo y lugar de trabajo por acaecer en el intermedio de la jornada, se trata de una suspensión puntual de la jornada en la que no se desconecta de las preocupaciones del trabajo⁸³.

Sin embargo, no se ha considerado accidente de trabajo el infarto sufrido por un médico de guardia localizada en su domicilio⁸⁴; el infarto acaecido en el domicilio al regresar del trabajo⁸⁵; el infarto que tiene lugar durante el almuerzo en un bar cercano al centro de trabajo⁸⁶; el ictus isquémico sufrido por una persona trabajadora que se encontraba descansando en el hotel al que se había desplazado por encontrarse a disposición de un equipo ciclista por su trabajo de masajista⁸⁷; o el que sufre un trabajador que conduce su propio coche desde el lugar en que estaba esperando a un alumno de autoescuela hasta el hospital falleciendo allí⁸⁸.

Por tanto, como conclusión, podemos indicar⁸⁹ que la presunción *iuris tantum* del artículo 156.3 LGSS se extiende no sólo a los accidentes, sino también a las enfermedades, pero han de tratarse de enfermedades que por su propia naturaleza puedan ser causadas o desencadenadas por el trabajo, sin que pueda aplicarse la presunción a enfermedades que “por su propia naturaleza excluyan una etiología laboral”⁹⁰. La doctrina ha sido sintetizada con la “apodíctica conclusión” de que ha de calificarse como accidente de trabajo aquel en el que “de alguna manera concurra una conexión con la ejecución de un trabajo, bastando con que el nexo causal, indispensable siempre en algún grado, se dé 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 relación⁹¹.

El hecho de que la lesión tenga etiología común no excluye que el trabajo pueda ser factor desencadenante, por ser “de conocimiento común que el esfuerzo de trabajo es con frecuencia un factor desencadenante o coadyuvante en la producción del infarto de miocardio”⁹², pues es bastante lógico que los factores laborales influyan en el desencadenamiento de estas crisis cardiovasculares.

81. STSJ de Cataluña de 7 de octubre de 1998 (rec. núm. 1749/1996).

82. STS de 27 de enero de 1986.

83. STSJ de Cataluña de 1 de marzo de 2000 (sent. núm. 1995/2000).

84. STSJ de Madrid de 24 de marzo de 1992 (rec. núm. 468/1992).

85. STSJ del País Vasco de 8 de febrero de 1994 (rec. núm. 1063/1993).

86. STSJ de la Comunidad Valenciana de 12 de marzo de 1993 (rec. núm. 67/1992).

87. STSJ de Asturias de 12 de diciembre de 2014 (rec. núm. 2448/2014).

88. STS de 11 de noviembre de 2019 (rec. núm. 1284/2019).

89. SSTS de 23 de marzo de 2018 (rec. núm. 2942/2016) y de 15 de abril de 2018 (rec. núm. 3504/2016).

90. SSTS de 22 de octubre de 2010 (rec. núm. 719/2010), de 14 de marzo de 2012 (rec. núm. 4360/2010), de 18 de diciembre de 2013 (rec. núm. 726/2013) y de 10 de diciembre de 2014 (rec. núm. 3138/2013).

91. SSTS de 9 de mayo de 2006 (rec. núm. 2932/2004), de 15 de junio de 2010 (rec. núm. 2101/2009) y de 6 de diciembre de 2015 (rec. núm. 2990/2013).

92. STS de 27 de diciembre de 1995 (rec. núm. 1213/1995).

Para la destrucción de la presunción de laboralidad de la enfermedad surgida en el tiempo y lugar de prestación de servicios, la jurisprudencia exige que la falta de relación entre la lesión padecida y el trabajo realizado se acredite de manera suficiente, bien porque se trate de enfermedad que por su propia naturaleza descarta o excluye la acción del trabajo como factor determinante o desencadenante, bien porque se aduzcan hechos que desvirtúen dicho nexo causal.

C. El estrés y el *burnout* como factores de riesgo

No debe olvidarse que los infartos son ocasionados muchas veces por situaciones de estrés, que, generalmente, derivan de factores relacionados con el trabajo, aunque también pueden tener su origen en circunstancias extrañas al mismo. Esto último lleva a la necesidad de acreditar la vinculación entre el trabajo y la situación de estrés que puede propiciar los accidentes cardíacos.

En este sentido, como es sabido, el uso de las nuevas tecnologías ha hecho surgir nuevos riesgos, los denominados “riesgos emergentes” así como nuevas enfermedades profesionales derivadas de la sobreexposición tecnológica en el entorno laboral⁹³. En concreto, la “eliminación de la rígida frontera entre tiempo de trabajo y descanso puede terminar generando una situación en la que el trabajo (...) lo invada todo y el trabajador ya no disponga de un tiempo de descanso genuino y propio”⁹⁴. En palabras del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, “las instrucciones del empresario no pueden reducir a cero la vida social privada”⁹⁵.

De hecho, la Directiva 2003/88/CE⁹⁶ establece las disposiciones mínimas de seguridad y salud en materia de ordenación del tiempo de trabajo, imponiendo a los Estados miembros la obligación de tomar medidas para asegurarse de que la persona trabajadora dispone de un adecuado y efectivo descanso, no siendo suficiente con que las empresas permitan a las personas trabajadoras disfrutar de los descansos, sino que les corresponde tomar un rol activo de vigilancia, de supervisión y de control de que los descansos son utilizados de manera efectiva⁹⁷.

En esta línea, la doctrina judicial comunitaria⁹⁸ recuerda que la empresa tiene la obligación de evaluar los riesgos laborales, incluidos los riesgos psicosociales. Es por ello que los riesgos de carácter psicosocial relacionados con la permanente conectividad derivada de las nuevas tecnologías de la comunicación también deben formar parte de la estrategia preventiva de la empresa.

93. Aguilera Izquierdo, R. y Cristóbal Roncero, R.: “Nuevas tecnologías y tiempo de trabajo: el derecho a la desconexión tecnológica”, en AA.VV.: *El futuro del trabajo que queremos. Conferencia Nacional Tripartita (vol. II)*, Ministerio de Empleo y Seguridad Social, Madrid, 2017 p. 334.

94. Mella Méndez, L.: “Nuevas tecnologías y nuevos retos para la conciliación y la salud de los trabajadores (I)”, *Trabajo y Derecho*, núm. 16, 2016, pp. 30-52.

95. STEDH de 12 de enero de 2016, asunto Barbulescu v. Rumanía.

96. De 4 de noviembre de 2003.

97. STJUE de 7 de noviembre de 2006, C-484/2004, asunto Commission contra United Kingdom.

98. STJCE de 15 de noviembre de 2001, C-49/2000, Asunto Comisión contra Italia.

La NTP 1122⁹⁹ señala que las nuevas formas de organización del trabajo derivadas del uso intensivo de las TIC generan “el riesgo de prolongar la jornada laboral debido a la facilidad para la conexión en cualquier momento y lugar, incidiendo así en la conciliación de la vida laboral, personal y familiar”. Asimismo, la NTP 1123¹⁰⁰ enumera diversos factores de riesgo psicosocial asociados al teletrabajo. En relación con el tiempo de trabajo destacan, entre otros, la “prolongación de la jornada laboral (antes de su comienzo o al finalizar la misma) y realización del trabajo en horarios inusuales (noche, fin de semana, etc.) debido a la conectividad permanente y al uso inadecuado de las TIC; o la dificultad de conciliar la vida familiar y laboral, debido a la difuminación de las barreras entre el tiempo de trabajo, de ocio y de descanso que ocasiona el uso inadecuado de las TIC una vez finalizada la jornada laboral”.

El artículo 18 LTD señala que “las personas que trabajan a distancia, particularmente en teletrabajo, tienen derecho a la desconexión digital fuera de su horario de trabajo en los términos establecidos en el artículo 88 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre”, recayendo sobre la empresa el deber de garantizar dicha desconexión mediante “una limitación del uso de los medios tecnológicos de comunicación empresarial y de trabajo durante los periodos de descanso, así como el respeto a la duración máxima de la jornada y a cualesquiera límites y precauciones en materia de jornada que dispongan la normativa legal o convencional aplicables”.

Por tanto, por remisión del artículo 18 LTD debe acudirse al artículo 88 LOPDGDD, donde se reconoce el derecho a la desconexión digital, cuya finalidad no es más que “garantizar, fuera del tiempo de trabajo legal o convencionalmente establecido, el resto de su tiempo de descanso, permisos y vacaciones, así como de su intimidad personal y familiar” (art. 88.1), precisando su apartado 3 el derecho para las personas teletrabajadoras al añadir que “en particular, se preservará el derecho a la desconexión digital en los supuestos de realización total o parcial del trabajo a distancia así como en el domicilio del empleado vinculado al uso con fines laborales de herramientas tecnológicas”. En este sentido, como indica la doctrina¹⁰¹ “es comprensible que una persona que se encuentra alejada del contorno físico de la empresa, y realiza su trabajo en su domicilio o en cualquier otro lugar,

99. Manzano Santamaría, N.: *NTP 1122. Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) (I): nuevas formas de organización del trabajo*, INSSBT, Madrid, 2018, disponible en <https://www.insst.es/documents/94886/566858/ntp-1122w.pdf/baa93260-6840-4b9b-9abb-b6980b7f8f71>. En concreto, prevé como aspectos potencialmente negativos “prolongación de la jornada laboral (realización del trabajo en los tiempos muertos entre viaje y viaje, realización del trabajo fuera del horario laboral, en el hogar, etc.) que puede desembocar también en una intensificación del trabajo. • Prolongación de la jornada laboral que puede interferir en la vida familiar y el tiempo de ocio. • Dificultad para contabilizar el trabajo realizado fuera de la jornada laboral (mediante conexión remota a los servidores en el fin de semana, envío y recepción de correos electrónicos fuera del horario laboral, etc.). • Disminución y dificultad para disfrutar del tiempo de descanso y/o recuperación física y mental debido a la facilidad de conexión para realizar el trabajo fuera de la jornada laboral. • La facilidad para trabajar en cualquier momento y lugar gracias a las TIC puede actuar como generador y/o potenciador de la adicción al trabajo y/o la adicción al uso de las TIC. Ambas adicciones pueden interactuar y retroalimentarse”.

100. Manzano Santamaría, N.: *NTP 1122. Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) (II): nuevas formas de organización del trabajo*, INSSBT, Madrid, 2018, disponible en <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=ntp+1123>

101. Fernández Orrico, F. J.: “Protección de la intimidad del trabajador frente a dispositivos digitales: análisis de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre”, *Nueva Revista Española de Derecho del Trabajo*, núm. 222, 2019, pp. 31-76.

contraiga la fatiga informática, precisamente porque no se imponga ningún límite en su afán de finalizar su trabajo o en el peor de los casos por indicación del empresario”.

Una submodalidad del estrés es el *burnout* o estar quemado, que también puede coadyuvar a padecer crisis cardíacas. El *burnout* fue acuñado por primera vez por Herbert Freudenberger en 1974 quien lo definió como “una sensación de fracaso y una experiencia agotadora que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador”¹⁰². Posteriormente, Cristina Maslach estudió lo que denominaba “pérdida de responsabilidad profesional”, para la cual el síndrome de *burnout* se puede dar exclusivamente en las profesiones de ayuda. Son las excesivas demandas emocionales externas e internas imposibles de satisfacer las que producen la vivencia de fracaso personal, tras invertir al trabajo de una carga emocional excesiva. Fue definido como “un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas”¹⁰³.

La doctrina judicial ha conceptualizado el *burnout* como “un tipo de respuesta prolongada a los estresantes emocionales e interpersonales crónicos en el trabajo... existiendo un impedimento para la realización eficaz de todas las actividades que impliquen carga emocional que el paciente no puede asumir, especialmente las relacionadas con la prestación de servicios donde las relaciones con otras personas constituyan el eje central del trabajo y la prestación pueda ser una experiencia altamente emocional”¹⁰⁴. Se considera como “un síndrome de agotamiento físico y mental intenso, resultado de un estado de estrés laboral crónico o frustración prolongado y que según tanto la psicología del trabajo como la medicina forense se trata de un trastorno de adaptación del individuo al ámbito laboral cuya caracterización reside en el cansancio emocional (pérdida progresiva de energía, desgaste, agotamiento y fatiga emocional). El quemado por el trabajo, se ha dicho, tiene fuerzas, pero no tiene ganas; la despersonalización, manifestada en falta de realización personal, sentimientos de frustración, inutilidad, desinterés progresivo hacia el trabajo con rutinización de tareas, aislamiento del entorno laboral y social y, frecuentemente, ansiedad, depresión (trastorno psíquico adaptativo crónico)”¹⁰⁵.

El problema se plantea porque el actual Real Decreto 1299/2006 que regula el cuadro de enfermedades profesionales no contempla el *burnout*, por lo que no estando referenciado en dicha norma debe acudir a la doctrina judicial y jurisprudencial

102. Freudenberger, H. J.: “Staff burn-out”, *Jornal of social issues*, núm. 30, 1974, p. 3.

103. Fidalgo Vega, M.: *NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o “burnout” (I): definición y proceso de generación*, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, Madrid, 2006.

104. Martínez de Viegol Lanzagorta, A.: “La consideración del síndrome del “burn out” como constitutivo de la contingencia profesional del accidente de trabajo origen de la declaración de incapacidad permanente absoluta”, *Revista técnico laboral*, vol. 27, núm. 104, 2005, p. 219, citando la SJS núm. 1 de Alicante de 6 de mayo de 2003 (proc. núm. 519/2002).

105. SSTSJ de la Comunidad Valenciana de 21 de junio de 2006 (rec. núm. 716/2006); de Navarra de 23 de marzo de 2004 (rec. núm. 48/2004) y de Navarra de 15 de diciembre de 2006 (rec. núm. 354/2006). En términos similares, SAN (Contencioso-Administrativo) de 21 de noviembre de 2005 (rec. núm. 54/2004), en relación a una profesora que padece *burnout*.

para poder determinar si puede reconducirse a la protección como contingencia profesional considerándolo como accidente de trabajo.

No cabe olvidar la lista europea de enfermedades profesionales¹⁰⁶ que, si bien como fuente jurídica viene a ser una Recomendación y no otorga derechos directamente invocables ante los tribunales nacionales, debe ser tenida en cuenta en vía judicial a la hora de interpretar las disposiciones nacionales o comunitarias. Además, debe tenerse en cuenta que la Organización Mundial de la Salud ha incluido el síndrome de burnout en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) como un problema asociado al empleo o al desempleo –clasificación que entra en vigor en 2022–. Este trastorno ya venía contemplado en la anterior clasificación, pero en un apartado más indeterminado –concretamente, el de problemas relacionados con dificultad en el control de la vida–. Con la nueva clasificación, se podrá dar más visibilidad a este tipo de estrés y calificarlo como enfermedad profesional.

No obstante, la realidad es que las enfermedades psicosociales en general, y el *burnout* en particular, encuentran difícil acomodo en el cuadro legal, por lo que, en principio, estarían exentos de la acción protectora de la Seguridad Social en cuanto a contingencias profesionales, determinándose normalmente como enfermedad común. Sin embargo, debe señalarse que el *burnout* ha sido calificado como contingencia profesional por un sector de nuestra doctrina judicial¹⁰⁷.

IV. ACCIDENTE DE TRABAJO EN EL TELETRABAJO

La LTD no contiene especificidades en materia de Seguridad Social, ni tampoco contiene referencia alguna a esta área. Por tanto, cabe entender que se aplica la misma normativa, esto es, la Ley General de la Seguridad Social, aunque, obviamente, con las peculiaridades propias que se analizarán.

En relación con el accidente de trabajo surgen algunos puntos críticos, especialmente, porque las personas teletrabajadoras, como es sabido, no prestan su actividad en la sede física de la empresa. La dificultad es probar que se trata de un accidente de trabajo cuando resulta que la persona teletrabajadora no está en el centro de trabajo.

No obstante, teniendo presente la importante ampliación y flexibilización de los contornos legales del accidente de trabajo, merecen especial atención, por sus problemas aplicativos en el ámbito laboral, los apartados 2 y 3 del artículo 156 LGSS, cuando, por un lado, se refiere al accidente de trabajo *in itinere*, así como al accidente de trabajo en misión, y, por otro lado, la aplicación de la presunción de laboralidad, respectivamente, en pro todo ello de la persona teletrabajadora.

Uno de los problemas de la aplicabilidad del accidente de trabajo en el ámbito del teletrabajo es determinar si el accidente de trabajo ocurrido en el propio domicilio de la persona trabajadora tiene el carácter de accidente de trabajo al haberse producido en

106. Recomendación 2003/670/CE de la Comisión, de 19 de septiembre de 2003, relativa a la lista europea de enfermedades profesionales.

107. STSJ de Cataluña de 20 de enero de 2005 (rec. núm. 6118/2003).

dicho lugar y mientras se desempeñaba el mismo. De lo contrario, se consideraría un accidente doméstico o no laboral. Es decir, se trata de determinar si la presunción de laboralidad del artículo 156.3 LGSS, según la cual “se presumirá, salvo prueba en contrario, que son constitutivas de accidente de trabajo las lesiones que sufra el trabajador durante el tiempo y en el lugar de trabajo”, es o no aplicable a los accidentes sufridos por las personas teletrabajadoras.

En general, esta presunción de laboralidad significa que, salvo prueba en contrario, son constitutivos de accidente de trabajo todas las lesiones que la persona trabajadora sufra durante el tiempo y en el lugar de trabajo. No obstante, como es sabido, en la práctica se han planteado numerosos interrogantes y dudas interpretativas que han llevado a los tribunales a elaborar una doctrina al respecto.

Como punto de partida, cabe señalar que esta presunción goza de vocación de generalidad, esto es, no queda condicionada a ningún tipo de excepción o limitación, salvo las expresamente previstas por el legislador. Por tanto, independientemente de que la actividad laboral del sujeto se desarrolle en las instalaciones de la empresa, en centros de trabajo móviles o itinerantes, en un telecentro o en el domicilio de la propia persona trabajadora, por este sólo hecho, no quedaría afectada la presunción de laboralidad¹⁰⁸.

Por vía jurisprudencial se ha producido una amplia flexibilización en su ámbito de aplicación, pues se han considerado de origen profesional muchas enfermedades que se han materializado durante el tiempo y en el lugar de trabajo, como el infarto de miocardio o el edema pulmonar, quedando sólo desvirtuada dicha presunción cuando quede fehacientemente probada la inexistencia de la relación de causalidad entre el trabajo y la enfermedad¹⁰⁹.

En cuanto al tiempo y lugar de trabajo, la doctrina judicial también ha realizado una interpretación extensiva de los mismos, en relación especialmente con los accidentes en misión, entendiendo como tales aquellos que son sufridos por la persona trabajadora estando desplazada fuera del centro de trabajo, pero que son consecuencia de la realización de sus tareas encomendadas por su empresa bien laborales, bien derivadas de su condición de persona trabajadora y relacionadas indirectamente con el trabajo¹¹⁰.

En primer lugar, en relación con el lugar de trabajo, la doctrina judicial tiene señalado que no queda ceñido única y exclusivamente al centro de trabajo, sino también a aquel lugar en el que la persona trabajadora preste sus servicios o en el que se encuentre por razón del mismo, como podría ser el caso del teletrabajo.

De cualquier forma, el problema que se plantea en relación al teletrabajo se debe a la ausencia de un control empresarial, salvo que en la modalidad de teletrabajo

108. Selma Penalva, A. y Ortiz González-Conde, F. M.: “El accidente de trabajo en el trabajo. Situación actual y nuevas perspectivas”, *Temas Laborales*, núm. 134, 2016, pp. 129-166.

109. Entre otras, SSTs de 27 de diciembre de 1995 (rec. núm. 1213/1995); de 7 de febrero de 2001 (rec. núm. 132/2000); de 9 de diciembre de 2003 (rec. núm. 2358/2002) y de 18 de diciembre de 2013 (rec. núm. 726/2013).

110. Cervilla Garzón, M. J. y Jover Ramírez, C.: “Teletrabajo y delimitación de las contingencias profesionales”, *Revista Internacional y Comparada de Relaciones Laborales y Derecho del Empleo*, vol. 3, núm. 4, 2015 (versión on line).

existiera una conexión interactiva obligatoria de forma permanente. En este sentido, debería entenderse siempre que debe considerarse que el accidente ocurrido en el domicilio de la persona trabajadora sería de trabajo.

Otro interrogante se plantea con la posibilidad de aplicar esta presunción también a las enfermedades de manifestación súbita, como los infartos o derrames cerebrales. Siguiendo el mismo criterio, debería también considerarse que serían accidentes laborales, aunque en estos casos se suele exigir que el mismo suceda durante el tiempo de trabajo y estando la persona trabajadora conectada a la sede de la empresa.

En segundo lugar, respecto al tiempo de trabajo, se plantea también un problema interpretativo importante, pues en general no existe una limitación horaria del tiempo de trabajo ni un horario de trabajo que se cumpla estrictamente. Más dudas plantea, además, el caso de la modalidad *off line* donde no será nada fácil demostrar que el accidente ha sucedido en tiempo de trabajo, de ahí que en estos casos será mucho más arduo de demostrar. De hecho, un sector doctrinal¹¹¹ considera que la ausencia de delimitación horaria invierte la carga de la prueba para la persona trabajadora sin perjuicio de que, en caso de duda razonable, se aplique el principio “pro accidentado” para extender la cobertura por contingencias profesionales. Además, según la jurisprudencia¹¹² el tiempo de teledisponibilidad, es decir, aquél en el que la persona trabajadora se halla a disposición de la empresa sin efectuar actividad alguna, no se considera tiempo de trabajo, por lo que no estaría bajo la presunción del artículo 156.3 LGSS. De esta forma, se ha considerado accidente de trabajo aquella caída de una persona trabajadora durante su tiempo de descanso para tomar un café, pues el evento lesivo se produjo con ocasión del trabajo, ya que es habitual u ordinario este tipo de pausas cuando la jornada supera las seis horas de trabajo continuado¹¹³.

En el caso de las personas teletrabajadoras con flexibilidad horaria se convierte en un elemento clave el hecho de que el propio programa informático que utilice la persona trabajadora disponga de un mecanismo de control del tiempo de conexión, mecanismo que, en principio, sólo debería utilizarse como medida de salvaguarda de la seguridad y salud de las personas trabajadoras y como forma de coadyuvar a determinar el carácter laboral de la contingencia sufrida, pues si el accidente, aunque ocurra en el domicilio de la persona trabajadora, se produce durante el tiempo de conexión, con independencia de que la misma se inicie en horas del día poco habituales, o en fines de semana, debe entenderse que concurren los presupuestos necesarios para aplicar la presunción de laboralidad¹¹⁴. De hecho, un sector judicial¹¹⁵ ha estimado como laboral el infarto de miocardio sufrido por una persona teletrabajadora a las cero horas y treinta minutos de un domingo cuando estaba en su

111. Pérez de los Cobos F.; y Thibault Aranda, J.: *El teletrabajo en España. Perspectiva jurídico-laboral*, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid, 2001.

112. STS de 9 de diciembre de 2003 (rec. núm. 2358/2002).

113. STSJ del País Vasco de 27 de septiembre de 2016 (rec. núm. 1613/2016).

114. Selma Penalva, A. y Ortiz González-Conde, F.M.: “El accidente de trabajo en el trabajo. Situación actual y nuevas perspectivas”, ob. cit.

115. STSJ de Madrid de 10 de julio de 2006 (rec. núm. 1965/2006).

domicilio “trabajando con su ordenador personal con el que acudía a los archivos de la empresa en un asunto de su incumbencia que tenía que tratar al día siguiente con un cliente importante de la empresa al que ésta estaba realizando un proyecto, del que el Sr. José Daniel era Jefe”. El Tribunal Superior de Justicia considera que, a pesar de estar fuera del horario y lugar de trabajo, cabe estimarlo como laboral porque el trabajo fue la causa exclusiva del mismo, pues “si formalmente empezaba su jornada laboral el lunes siguiente en los locales de la empresa, materialmente no estaba disfrutando de horas de ocio, sino trabajando en su casa en asuntos de su incumbencia profesional y laboral. Sin olvidar que a un trabajador tan cualificado como un Jefe de Proyectos de una empresa de ingeniería industrial no se le remunera por horas sino por el conjunto de su trabajo que debe realizar dentro o fuera de la empresa, pero que, esencialmente, debe dar resultados positivos”.

Del mismo modo, la jurisprudencia ha estimado accidente de trabajo aquellos infartos, aunque no referidos al teletrabajo, pero aplicados a supuestos similares en los cuales la persona trabajadora no se halla en horario de trabajo, como el ocurrido a un patrón de pesca durante el período de embarque pero fuera del horario de trabajo¹¹⁶. En el mismo sentido, así lo ha calificado la doctrina judicial en supuestos similares¹¹⁷. Y, más recientemente, un juzgado de lo social¹¹⁸ ha calificado como accidente de trabajo el ictus isquémico en territorio de ACA izquierda de etiología cardioembólica sufrido por una trabajadora durante la prestación de servicios a través de la modalidad de teletrabajo, teniendo presente que en el día anterior había gestionado 45 correos electrónicos y había atendido hasta 45 llamadas telefónicas. Se apoya en la doctrina jurisprudencial¹¹⁹ sobre la presunción *iuris tantum* del artículo 156.3 LGSS para indicar que “la presunción *iuris tantum* del artículo 115.3 LGSS se extiende no sólo a los accidentes, sino también a las enfermedades, pero ha de tratarse de enfermedades que por su propia naturaleza puedan ser causadas o desencadenadas por el trabajo, sin que pueda aplicarse la presunción a enfermedades que por su propia naturaleza excluya una etiología laboral”. Además, añade que “la presunción ha operado fundamentalmente en el ámbito de las lesiones cardíacas, en el que, aunque se trata de enfermedades en las que no puede afirmarse un origen estrictamente laboral, tampoco cabe descartar que determinadas crisis puedan desencadenarse como consecuencia de esfuerzos o tensiones que tienen lugar en la ejecución del trabajo”. Recuerda que “el hecho de que la lesión tenga etiología común no excluye que el trabajo pueda ser factor desencadenante por ser de conocimiento común que el esfuerzo de trabajo es con frecuencia un factor desencadenante o coadyuvante en la producción del infarto de miocardio aparte de que no es descartable una influencia de los factores laborales en la formación del desencadenamiento de una crisis

116. SSTs de 6 de julio de 2015 (rec. núm. 2990/2013) y de 16 de julio de 2014 (rec. núm. 2352/2013).

117. STSJ de Galicia de 29 de marzo de 2004 (proc. núm. 4829/2001).

118. SJS núm. 3 de Girona de 12 de noviembre de 2020 (proc. núm. 524/2020).

119. STS de 25 de abril de 2018 (rec. núm. 4123/2015), que cita las SSTs de 22 de diciembre de 2010 (rec. núm. 719/2010) y de 14 de marzo de 2012 (rec. núm. 494/2011).

cardíaca, ya que las lesiones cardíacas no son por sí mismas extrañas a las relaciones causales de carácter laboral”.

V. A MODO DE REFLEXIÓN FINAL

Como se ha podido observar, la LTD no ha ofrecido una solución a la protección de las contingencias profesionales de la persona trabajadora, por lo que las cuestiones y dudas interpretativas siguen estando latentes.

La LTD debería haber tratado, dentro de su articulado, la protección de las personas teletrabajadoras en materia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, especialmente en relación con los primeros, pues ya es un debate largo y tenso el que subyace en la doctrina al respecto.

Debe tenerse presente que el hecho de prestar servicios en la modalidad de teletrabajo no significa que no se puedan sufrir accidentes de trabajo, pues la persona teletrabajadora se ve sometida a la misma posibilidad de sufrir contingencias profesionales.

A ello debe añadirse que cuando se trata del teletrabajo existe una zona gris entre el accidente de trabajo y el accidente no laboral, ya que el lugar de trabajo es el propio domicilio de la persona teletrabajadora, y, además, la organización y distribución del tiempo de trabajo no sigue el mismo canon que cuando se presta servicios de forma presencial. Por tanto, la presunción de laboralidad de aquellos accidentes producidos en el tiempo y lugar de trabajo debe ser reinterpretada a la luz del teletrabajo.

Ello planteará una casuística enorme, que deberá ser interpretada caso por caso por los órganos judiciales. Para evitar esta litigiosidad judicial, la LTD debería haber definido los contornos del accidente de trabajo en el teletrabajo, dejando claras sus líneas configuradoras.

No obstante, es posible que con anterioridad obtengamos una intervención unificadora de nuestro Tribunal Supremo que ofrezca una solución definitiva a la consideración de estos accidentes como laborales, así como la inclusión de los riesgos derivados del estrés como profesionales.

No debe olvidarse que el actual cuadro de enfermedades profesionales de España data del año 2006, y no es suficiente delegar en la valoración judicial el análisis de cada caso para determinar si la contingencia es o no derivada del trabajo. En pro del principio de seguridad jurídica, debe llevarse a cabo una actualización normativa para adecuar la regulación a las necesidades reales del actual mercado laboral.

Bibliografía

Aguilera Izquierdo, R. y Cristóbal Roncero, R.: “Nuevas tecnologías y tiempo de trabajo: el derecho a la desconexión tecnológica”, en AA.VV.: *El futuro del trabajo que queremos. Conferencia Nacional Tripartita (vol. II)*, Ministerio de Empleo y Seguridad Social, Madrid, 2017.

- Cabeza Pereiro, J. y Fernández Prol, F.: "Presunción de laboralidad de los accidentes acaecidos en el lugar y tiempo de trabajo (art. 115.3 LGSS)", en AA.VV.: *Accidentes de trabajo y sistema de prestaciones*, Bomarzo, Albacete, 2009.
- Cervilla Garzón, M. J. y Jover Ramírez, C.: "Teletrabajo y delimitación de las contingencias profesionales", *Revista Internacional y Comparada de Relaciones Laborales y Derecho del Empleo*, vol. 3, núm. 4, 2015.
- De la Villa, L. E. y Desdentado Bonete, A.: *Manual de Seguridad Social*, Aranzadi, Pamplona, 1977.
- Desdentado Bonete, A.: "Comentario al artículo 115", en Monereo Pérez, J. L. y Moreno Vida, M. N. (dir.): *Comentario a la Ley General de la Seguridad Social*, Comares, Granada, 1999.
- Fernández Orrico, F. J.: "Protección de la intimidad del trabajador frente a dispositivos digitales: análisis de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre", *Nueva revista española de derecho del trabajo*, núm. 222, 2019.
- Fidalgo Vega, M.: *NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación*, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, Madrid, 2006.
- Freudenberger, H. J.: "Staff burn-out", *Jornal of social iussues*, núm. 30, 1974.
- Manzano Santamaría, N.: *NTP 1122. Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) (I): nuevas formas de organización del trabajo*, INSSBT, Madrid, 2018, disponible en <https://www.insst.es/documents/94886/566858/ntp-1122w.pdf/baa93260-6840-4b9b-9abb-b6980b7f8f71>.
- Manzano Santamaría, N.: *NTP 1122. Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) (II): nuevas formas de organización del trabajo*, INSSBT, Madrid, 2018, disponible en <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=ntp+1123>
- Martínez de Viergol Lanzagorta, A.: "La consideración del síndrome del "burn out" como constitutivo de la contingencia profesional del accidente de trabajo origen de la declaración de incapacidad permanente absoluta", *Revista técnico laboral*, vol. 27, núm. 104, 2005.
- Mella Méndez, L.: "Nuevas tecnologías y nuevos retos para la conciliación y la salud de los trabajadores (I)", *Trabajo y Derecho*, núm. 16, 2016.
- Pérez de los Cobos F. y Thibault Aranda, J.: *El teletrabajo en España. Perspectiva jurídico-laboral*, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid, 2001.
- Remigia Pellicer, V. D.: *Infarto y accidente de trabajo*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2002.
- Romero Ródenas, M. J.: *El accidente de trabajo en la práctica judicial*, Bomarzo, Albacete, 2015.
- Selma Penalva, A. y Ortiz González-Conde, F. M.: "El accidente de trabajo en el trabajo. Situación actual y nuevas perspectivas", *Temas Laborales*, núm. 134, 2016.