



Roj: **STS 4107/2025 - ECLI:ES:TS:2025:4107**

Id Cendoj: **28079140012025100765**

Órgano: **Tribunal Supremo. Sala de lo Social**

Sede: **Madrid**

Sección: **1**

Fecha: **24/09/2025**

Nº de Recurso: **1343/2024**

Nº de Resolución: **827/2025**

Procedimiento: **Recurso de casación para la unificación de doctrina**

Ponente: **JUAN MANUEL SAN CRISTOBAL VILLANUEVA**

Tipo de Resolución: **Sentencia**

Resoluciones del caso: **SJS, Madrid, núm. 34, 13-04-2023 (proc. 282/2022),
STSJ M 1613/2024,
STS 4107/2025,
AATS 11846/2025**

UNIFICACIÓN DOCTRINA núm.: 1343/2024

Ponente: Excmo. Sr. D. Juan Manuel San Cristóbal Villanueva

Letrado de la Administración de Justicia: Ilmo. Sr. D. Alfonso Lozano De Benito

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Social

Sentencia núm. 827/2025

Excmos. Sres. y Excma. Sra.

D. Antonio V. Sempere Navarro

D. Sebastián Moralo Gallego

D. Juan Manuel San Cristóbal Villanueva

D. Félix V. Azón Vilas

D.ª Luisa María Gómez Garrido

En Madrid, a 24 de septiembre de 2025.

Esta Sala ha visto el recurso de casación para la unificación de doctrina interpuesto por Dª Marisol representado y asistido por la letrada Dª Susana Moradillo Huertes, contra la sentencia nº 80/2024 dictada el 10 de febrero de 2024 por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, en el recurso de suplicación núm. 391/2023, formulado contra la sentencia del Juzgado de lo Social núm. 34 de Madrid, de fecha 13 de abril de 2023, autos núm. 282/2022, que resolvió la demanda sobre contingencia; Incapacidad Temporal interpuesta por Dª Marisol, frente al Servicio Madrileño de Salud (SERMAS); FREMAP Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61 y el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS).

Ha comparecido en concepto de parte recurrida por el Servicio Madrileño de Salud (SERMAS); FREMAP Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61 y el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) representados respectivamente por el letrado de la Comunidad Madrid; por el Letrado José Luis Velázquez Sánchez; por el letrado de la Seguridad Social, y el Ministerio Fiscal.

Ha sido ponente el Excmo. Sr. D. Juan Manuel San Cristóbal Villanueva.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.-Con fecha 13 de abril de 2023 el Juzgado de lo Social núm. 34 de Madrid dictó sentencia, en la que se declararon probados los siguientes hechos:

«PRIMERO.- Presta la demandante, D^{ña}. Marisol provista de DNI NUM000 , sus servicios por cuenta del SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD con una antigüedad desde el en el Hospital Universitario Reina Sofía como Enfermera en la planta Covid en el mes de marzo del año 2020, con una base reguladora de 81,96 €.- No controvertido.

SEGUNDO.- Es el INSS quien asegura la cobertura de los riesgos profesionales, hallándose la trabajadora en situación de alta y la Empresa al corriente en el levantamiento de las cargas que dicho aseguramiento le imponía, al tiempo del acaecimiento del hecho causante que se dirá. -No controvertido.

TERCERO.- Por resolución de 16 de febrero de 2022 y previo Dictamen del EVI de fecha 15 de febrero de 2022 se resolvió que la contingencia determinante de los procesos de IT de la trabajadora demandante, primer proceso del 19 de marzo de 2020 a 23 de Marzo de 2020, segundo proceso de 26 de Marzo de 2020 a 26 de Marzo de 2020 y de 21 de Abril de 2020 en adelante, hasta el 11 de octubre de 2021 fecha de alta, la contingencia determinante en un inicio era la asimilada a enfermedad común, solicitando el cambio a accidente de trabajo y el reconocimiento de- enfermedad profesional, exclusivamente para la prestación económica de incapacidad temporal del sistema de Seguridad Social de acuerdo con el art. 5 del Real Decreto Ley 6/2020 de 10 de marzo.- Expediente administrativo.

CUARTO.- Se emitió Informe de la Inspección de Trabajo de fecha 15/11/21 que se da íntegramente por reproducido.- Recibido en el juzgado el 16 de enero de 2023.»

En dicha sentencia aparece la siguiente parte dispositiva:

«Que ESTIMO ÍNTEGRAMENTE la demanda origen de las presentes actuaciones, promovida por D^{ña}. Marisol frente al Instituto Nacional de la Seguridad Social, la Tesorería General de la Seguridad Social, MUTUA FREMAP y SERMAS, consecuentemente DECLARO que el proceso de incapacidad temporal iniciado por la actora el día 21/04/2020 deriva de enfermedad profesional, condenando a los demandados a estar y pasar por tal resolución y a la MUTUA FREMAP a abonar la diferencia entre las prestaciones correspondientes a la contingencia que venía reconocida y la que ahora se reconoce, sin perjuicio de las responsabilidades legales que pudieran corresponder al INSS y la Tesorería General de la Seguridad Social.»

SEGUNDO.-La citada sentencia fue recurrida en suplicación por FREMAP Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61 ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, la cual dictó sentencia en fecha 12 de febrero de 2024, en la que consta el siguiente fallo:

«Que estimando el recurso de suplicación formulado por FREMAP, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61 contra la sentencia número 103/2023 de fecha 13 de abril de dos mil veintitrés, dictada por el Juzgado de lo Social número 34 de los de Madrid, en sus autos número 282/2022, seguidos a instancia de D^a Marisol frente al INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, FREMAP MUTUA PATRONAL DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES y el SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD, debemos revocar y revocamos la sentencia recurrida, que dejamos sin efecto. En consecuencia y, en sustitución de la misma, desestimando la demanda debemos absolver y absolvemos a los demandados de los pedimentos deducidos en su contra. No ha lugar a la condena en costas.»

TERCERO.-Por la representación de D^a Marisol se formalizó el presente recurso de casación para la unificación de doctrina ante la misma Sala de suplicación, alegando la contradicción existente entre la sentencia recurrida y la dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 26 de octubre de 2022 Rec. nº 818/2022 en el que se alegan los siguientes motivos:

PRIMERO.- Al amparo de la letra e) del artículo 207 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la Jurisdicción Social para examinar las infracciones de normas sustantivas o de la jurisprudencia, consistente en infracción del artículo 157 de la LGSS en relación con el contenido del anexo I del Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la seguridad social y se establecen criterios para su notificación y registro y el Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo.

CUARTO.-Por providencia de esta Sala se procedió a admitir a trámite el presente recurso de casación para la unificación de doctrina, y por diligencia de ordenación se dio traslado de este a la parte recurrida para que formalizara su impugnación en el plazo de quince días.



Por la letrado en representación de FREMAP Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61, así como por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) y la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS) se presentó escrito de impugnación, y por el Ministerio Fiscal se emitió informe en el sentido de considerar el recurso improcedente.

QUINTO.-Instruido el Excmo. Sr. Magistrado Ponente, se declararon conclusos los autos, señalándose para votación y fallo el día 23 de septiembre de 2025, en cuya fecha tuvo lugar.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- 1.-La cuestión debatida en el presente recurso de casación para unificación de doctrina consiste en determinar si el proceso de incapacidad temporal que padece la enfermera hoy recurrente, motivado por contagio del COVID, es derivado de enfermedad profesional (EP) o accidente de trabajo (AT).

2.-La demandante prestaba sus servicios por cuenta del Servicio Madrileño de Salud en el Hospital Universitario Reina Sofía como enfermera en la planta Covid en el mes de marzo del año 2020, cuando causó situación de incapacidad temporal en diversos periodos, entre ellos en el comprendido entre el 21/04/2020 al 11/10/2021, que se calificó como contingencia común. Solicitada la determinación de contingencia, por el INSS se dictó resolución declarándolo como derivada de accidente de trabajo.

3.-Interpuesta demanda por la actora para que se calificara la contingencia como de enfermedad profesional, ésta fue estimada por el Juzgado de lo Social núm. 34 de Madrid. Dicho pronunciamiento fue recurrido en suplicación por la Mutua FREMAP ante el TSJ de Madrid.

4.-La Sala de lo Social del TSJ, en sentencia 80/2024 de 12 de febrero (rec. 391/2023), entendiendo que la normativa aplicable es la vigente en el momento del hecho causante representada por el Real Decreto-ley 6/2020, de 10 de marzo, consideró que la incapacidad temporal de la trabajadora fue asimilada a la del accidente de trabajo a efectos económicos de incapacidad temporal y, por ende, no derivó de enfermedad profesional, por lo que revocó la sentencia de instancia.

5.-Recorre la trabajadora en casación para unificación de doctrina formulando un único motivo para postular la declaración de que su baja por IT derivaba de enfermedad profesional, e invocando para ello como sentencia de contraste la del TSJ de Madrid núm. 963/2022 de 26 de octubre (rec. 818/2022).

6.-El recurso fue impugnado por el Letrado del INSS y de la TGSS, y por FREMAP. El INSS sostiene que no hay infracción alguna en la sentencia recurrida, y por su parte la Mutua entiende que no hay contradicción entre la recurrida y la de contraste, y se opone igualmente en cuanto al fondo, al considerar que a la fecha del hecho causante la infección por COVID no estaba contemplada como enfermedad profesional.

7.-El Ministerio Fiscal informa la desestimación del recurso, en primer lugar por considerar que no se da la contradicción exigible, y subsidiariamente, en cuanto al fondo, porque entiende que la normativa de aplicación no contemplaba la posible declaración como enfermedad profesional de la infección por COVID al tiempo de la baja de la recurrente.

SEGUNDO.- 1.-Antes de proceder al análisis del fondo del recurso es preciso comprobar la existencia de contradicción entre la sentencia recurrida y la de contraste, pues esa contraposición de pronunciamientos respecto de hechos, fundamentos y pretensiones sustancialmente iguales se configura como la llave para abrir el análisis propio de la unificación doctrinal.

Como es sabido, el artículo 219 LRJS -en la versión aplicable al presente asunto- exige para la viabilidad del recurso de casación para la unificación de doctrina que exista contradicción entre la sentencia impugnada y otra resolución judicial que ha de ser -a salvo del supuesto contemplado en el número 2 de dicho artículo- una sentencia de una Sala de lo Social de un Tribunal Superior de Justicia o de la Sala IV del Tribunal Supremo. La contradicción entre sentencias se erige así en un presupuesto clave para la admisión del recurso y para que se habilite el acceso al fondo del asunto. Dicha contradicción requiere que las resoluciones que se comparan contengan pronunciamientos distintos sobre el mismo objeto, es decir, que se produzca una diversidad de respuestas judiciales ante controversias esencialmente iguales y, aunque no se exige una identidad absoluta, sí es preciso, como señala el precepto citado, que respecto a los mismos litigantes u otros en la misma situación, se haya llegado a esa diversidad de las decisiones pese a tratarse de "hechos, fundamentos y pretensiones sustancialmente iguales" (sentencias, entre otras muchas, de 15 de diciembre de 2021, R. 3903/2020; 18 de enero de 2022, R. 4046/2019 y R. 4532/2019; 22 de febrero de 2022, R. 4864/2018; 16 de marzo de 2022, R. 2618/2019; 20 de abril de 2022, R. 3541/2020 y 26 de abril de 2022, R. 2890/2020).

Además, recuérdese que la contradicción no surge de una comparación abstracta de doctrinas al margen de la identidad de las controversias, sino de una oposición de pronunciamientos concretos recaídos en conflictos

sustancialmente iguales (así, vgr. las sentencias de 1 de diciembre de 2021, R. 3569/2019; 15 de marzo de 2022, R. 1169/2019; 19 de abril de 2022, R. 259/2019 y 26 de abril de 2022, R. 1274/2020). Esta norma y la jurisprudencia perfilan la necesidad de que converja una igualdad "esencial", sin que por lo tanto medie diferencia alguna que permita concluir que, a pesar de la contraposición de pronunciamientos en las sentencias contrastadas, ambos puedan resultar igualmente ajustados a derecho y que por ello no proceda unificar la doctrina sentada (entre otras muchas, SSTS 22/2022 de 12 de enero, R. 5079/2018; 47/2022 de 19 de enero - R. 2620/2019; 20 de enero de 2022, R. 4392/2018; 13 de enero de 2022, R. 39/2019 y 4 de abril de 2022, R. 355/2019).

2.-La sentencia recurrida aborda el caso de una enfermera (personal sanitario) que sufre la infección por COVID al comienzo de la pandemia, cuando todavía no existía más que una incipiente normativa específica que abordase la clase de contingencia que correspondía una baja por IT causada por dicha infección. Según se refleja en los Hechos Probados (HP) de la recurrida, por resolución de 16 de febrero de 2022 y previo Dictamen del EVI de fecha 15 de febrero de 2022 se resolvió que la contingencia determinante de los procesos de IT de la trabajadora demandante (en particular el referido al periodo de 21 de Abril de 2020 hasta el 11 de octubre de 2021 fecha de alta, pero ya había sido baja por COVID el 19 de marzo de 2020, y luego otro proceso el 26 de marzo), la contingencia determinante en un inicio era la asimilada a enfermedad común, solicitando el cambio a accidente de trabajo y el reconocimiento de enfermedad profesional, exclusivamente para la prestación económica de incapacidad temporal del sistema de Seguridad Social de acuerdo con el art. 5 del Real Decreto Ley 6/2020 de 10 de marzo.

La sentencia referencial resuelve el supuesto de una trabajadora que prestaba servicios en la cocina del Hospital Universitario Príncipe de Asturias, HUPA, con la categoría profesional de pinche, y causó baja por IT en los periodos de 20 a 22 de marzo 2019 y de 24 de marzo a 14 de septiembre de 2020, debido a una infección por COVID-19, siendo diagnosticada de neumonía atípica. Constaba también en la crónica fáctica el informe de la inspección de trabajo estableciendo que no se puede considerar la baja de la trabajadora como derivada de contingencias profesionales, puesto que a pesar de prestar servicios en un centro sanitario no se desempeñan tareas sanitarias específicas, existiendo informe del servicio de prevención ajeno donde no se contempla la posibilidad de haber estado expuesta al riesgo específico por contacto directo con pacientes COVID. La Sala de suplicación calificó la contingencia como EP por entender que se trata de una de las listadas en el anexo I RD 1299/2006 (grupo 3, agente A, subagente 01), al tratarse de una enfermedad infecciosa que el subepígrafe 3A0102 extiende al personal no sanitario, trabajadores de centros asistenciales o de cuidado de enfermos, tanto en ambulatorios como en instituciones cerradas o a domicilio, deduciendo de ello que la presunción legal no queda limitada al personal sanitario que atiende enfermos, sino que se aplica también al personal no sanitario de las instituciones descritas entre los que obviamente deben incluirse a los trabajadores cocina.

Hemos de entender superado el requisito de contradicción porque:

- a) en ambos casos se trata de personal que presta servicios en un centro sanitario -en la recurrida como enfermera y en la de contraste como pinche-;
- b) las actoras contraen la enfermedad COVID-19 y causan baja por IT en marzo y abril de 2020, estando vigente el RD-Ley 6/2020;
- c) el debate es semejante: en los dos supuestos se plantea si la IT deriva de EP, llegando las sentencias a fallos distintos. La recurrida considera que es de aplicación el RDL 6/2020, que disponía en su art. 5 la consideración como asimilada a AT de los contagios del COVID, mientras que la de contraste entiende que el COVID-19 es una enfermedad infecciosa incluida en el RD 1299/2006, que no queda limitada al personal sanitario, sino que también se aplica al personal no sanitario que ha de trabajar en contacto con quienes atienden directamente a los pacientes.

Cierto es que la comparación se realiza entre dos profesionales que ocupan puestos muy distintos, pero en todo caso concurre una contradicción *a fortiori* (con mayor motivo) pues en la de contraste se hace una interpretación extensiva del RD 1299/2006 para abarcar al personal no sanitario, con lo que la contradicción se refuerza: con más motivo debiera haberse reconocido a la actora del presente recurso al tratarse de personal sanitario, además con contacto permanente con enfermos de COVID. No puede por ello ser obstáculo a la admisión esa circunstancia diferencial, como tampoco que el planteamiento jurídico de la recurrida no aborde la interpretación del RD 1299/2006, pues lo determinante no son los concretos fundamentos jurídicos empleados en la sentencias compradas, sino las pretensiones allí sustanciadas, ofreciendo resultados contradictorios.

No desconoce esta sala que ocasionalmente hemos apreciado la falta de contradicción en supuestos semejantes, pero no eran plenamente coincidentes con el presente. Así, por ejemplo, en el caso del ATS de 25 de marzo de 2025 (rcud 1164/2024) se inadmitió el recurso por comprobarse que había una relevante

diferencia entre los supuestos comparados en relación a la acreditación del nexo causal entre la infección por COVID y el trabajo. Igual solución y por la misma causa se dictó el ATS de 3 de abril de 2024 (rcud 2094/2023). En el ATS 1 de octubre de 2024 (rcud. 619/2024) la razón de la inadmisión radicó en la distinta normativa de aplicación en cada caso. Por su parte el ATS de 17 de septiembre de 2024 (rcud 501/2024) inadmitió el recurso por considerar no sólo las diferencias entre las profesiones (personal sanitario frente a no sanitario), que ya hemos visto no tienen por qué ser determinantes de la falta de contradicción, sino también porque al tiempo de la baja por IT en el caso de la recurrida -a diferencia de en la de contraste- no había otra normativa que el RDL 6/2020. Tampoco es contradictoria la solución que ahora adoptamos con la que se fijó en el ATS de 27 de septiembre de 2023 (rcud 536/2023) que invoca la Mutua Patronal. En este caso (que comparaba a dos trabajadores en IT, ambos personal sanitario) la discusión en el caso de la sentencia de contraste se ceñía a si los gerocultores con COVID, por las especiales condiciones de su trabajo, merecían la declaración de enfermedad profesional. Y tampoco es obstáculo a la conclusión que adoptamos el dato de que los puntos de partida en los casos comparados en este recurso sean diferentes: es verdad que en el caso de la recurrida la actora tenía reconocido el AT, y en la de contraste se parte de una declaración de enfermedad común, pero ello no supone diferencia relevante, pues lo pretendido en ambos casos es lo mismo, la declaración final de enfermedad profesional.

Por último, es relevante señalar que con la misma sentencia de contraste, esta sala ya apreció la existencia de contradicción en el caso resuelto por la STS 186/2025 de 12 de marzo (rcud 1395/2023) y que ahora analizaremos.

TERCERO.- 1.- Ese pronunciamiento es el que vamos a seguir en el presente caso. Ciertamente es que se abordaba en él un supuesto en el que la petición de declaración de EP de la contingencia generadora de una IT por infección de COVID lo era respecto de personal no sanitario, pero sus reflexiones son perfectamente trasladables, con mayor motivo, como luego veremos, al personal sanitario como la demandante de nuestro asunto.

Así, allí recordábamos «la Recomendación (UE) 2022/2337 de la Comisión de 28 de noviembre de 2022 relativa a la lista europea de enfermedades profesionales, que, aunque posterior en el tiempo, ofrece varias pautas interpretativas.

Con cobertura en el Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea, y en particular su art. 292, considera la extensa afectación de la pandemia de COVID-19 a todos los Estados miembros desde principios de 2020. En este contexto, la Comisión, en su Comunicación «Marco estratégico de la UE en materia de salud y seguridad en el trabajo 2021-2027. La seguridad y la salud en el trabajo en un mundo laboral en constante transformación» anunció que actualizaría su Recomendación 2003/670/CE para incluir la COVID-19, con el fin de fomentar que los Estados miembros la reconozcan como EP. Perfila, por otra parte, qué debe entenderse por "contexto de pandemia": la situación en la que los organismos internacionales competentes, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaran una pandemia mundial como consecuencia de los brotes de una enfermedad determinada, circunstancia que se produjo en enero de 2020. Los Estados miembros deben definir "brote" en el sentido de la nueva disposición de la Recomendación de conformidad con la legislación o las prácticas nacionales. Afirma también que existe un riesgo de infección "demostrado" en actividades en las que, de conformidad con la legislación o las prácticas nacionales, se haya establecido un nexo causal entre el trabajo en estas actividades y el aumento de la exposición al SARS-CoV-2. Por otra parte, se hace eco del informe de Eurostat de 2021 titulado *"Possibility of recognising COVID-19 as being of occupational origin at national level in EU and EFTA countries"* [«Posibilidad de reconocer la COVID-19 como enfermedad de origen profesional a nivel nacional en los países de la UE y de la AELC»] que muestra que la mayoría de los Estados miembros reconocen la COVID-19 como EP o como AT, en consonancia con las condiciones definidas a nivel nacional.

Y aunque manifiesta que el reconocimiento de las enfermedades profesionales es una cuestión estrechamente relacionada con el diseño de los sistemas de seguridad social -competencia de los Estados miembros-, se promueve el reconocimiento por estos de las enfermedades profesionales que figuran en la lista europea. Considera, además, la importancia de apoyar a los trabajadores infectados, especialmente por la COVID-19, y a las familias que hayan perdido a parientes debido a la exposición en el trabajo.

Su art. 4 instaba así a los Estados miembros a que informen a la Comisión de las medidas que adopten o tengan previsto adoptar en respuesta a la introducción de la entrada número 408 en la Recomendación a más tardar el 31 de diciembre de 2023.

Correlativamente, su ANEXO I contiene esa Lista europea de enfermedades profesionales, indicando que las enfermedades que figuran deben estar directamente ligadas con la actividad ejercida. El punto 4 recoge las enfermedades infecciosas y parasitarias, y en el indicador (408) la COVID-19, causada por el trabajo en la prevención de enfermedades, en la asistencia sanitaria y social y en la asistencia domiciliaria, o, en un contexto

de pandemia, en sectores en los que se ha producido un brote en actividades con un riesgo de infección demostrado.»

2.-Proseguíamos en esa sentencia, recordando la normativa interna de aplicación:

«En nuestro ordenamiento interno contamos con los siguientes textos legales:

a) TRLGSS/2015, art. 157, a propósito de la calificación de una dolencia como EP: «Se entenderá por enfermedad profesional la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta Ley, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional».

b) En segundo lugar, con el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro, norma que, derogando el anterior Real Decreto 1995/1978, de 12 de mayo, «aprobó el actual cuadro de enfermedades profesionales, a que se refiere el citado artículo 116 de la LGSS, cuadro que se clasifica en seis Grupos, organizados por agentes, subagentes, actividades, códigos y enfermedades profesionales con la relación de la principales actividades capaces de producirlas.». Se optó, al igual que en la norma derogada, para la determinación de la existencia de una EP, por seguir el sistema o modelo de "lista", por el que se atribuye la consideración de EP a toda aquella recogida en una lista que plasma además las sustancias y ámbitos profesionales o sectores en que está presente, vinculando todos estos elementos, como señala su Exposición de Motivos, y ajustándose a la Recomendación 2003/670/CE de la Comisión, de 19 de septiembre de 2003, relativa a la lista europea de enfermedades profesionales (actualizada por la Recomendación (UE) 2022/2337 de la Comisión de 28 de noviembre de 2022, que más arriba se expuso).

c) El citado Real Decreto-ley 6/2020, de 10 de marzo, por el que se adoptan determinadas medidas urgentes en el ámbito económico y para la protección de la salud pública, dispuso en el art. quinto la consideración excepcional como situación asimilada a AT de los periodos de aislamiento, contagio o restricción en las salidas del municipio donde tengan el domicilio o su centro de trabajo las personas trabajadoras como consecuencia del virus COVID-19, salvo que se pruebe que el contagio de la enfermedad se ha contraído con causa exclusiva en la realización del trabajo en los términos que señala el art. 156 del TRLGSS/2015, en cuyo caso será calificada como AT. La finalidad era evitar la propagación de la enfermedad y mantener la protección social de los trabajadores por cuenta propia o ajena, incluyendo así que los periodos de aislamiento o contagio de las personas trabajadoras como consecuencia del virus COVID-19 tendrían dicha consideración de situación asimilada a AT a efectos de la prestación económica por IT del sistema de Seguridad Social.

d) Orden TES/1180/2020, de 4 de diciembre, por la que se adapta en función del progreso técnico el Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo. Mediante esta orden se incorpora al derecho español la Directiva (UE) 2020/739 de la Comisión, de 3 de junio de 2020, por la que se modifica el anexo III de la Directiva 2000/54/CE del Parlamento Europeo y del Consejo en lo que respecta a la inclusión del SARS-CoV-2 en la lista de agentes biológicos que son patógenos humanos conocidos, así como la Directiva (UE) 2019/1833 de la Comisión.»

Y a continuación exponíamos la jurisprudencia de esta sala más relevante para la cuestión debatida:

«En el plano jurisprudencial acudiremos a las SSTS IV de 7 de julio de 2022 (rcud. 3442/2019, entre otros) y de 11 de febrero de 2020 (rcud 3395/2017), aplicando la doctrina contenida en STS 5 de noviembre de 2014 (rcud 1515/2013), como recuerda la STS 321/2023, de 27 de abril, rcud 18/2020. Relacionamos los pronunciamientos precedentes, como la sentencia de esta Sala de 20 de diciembre de 2007 (rcud. 2579/2006), que «tuvo ocasión de destacar, con cita de las sentencias anteriores de 25 de septiembre de 1991 (rec. 460/1991); 28 de enero de 1992 (rec. 1333/1990); 4 de junio de 1992 (rec. 336/1991); 9 de octubre de 1992 (rec. 2032/1991); 21 de octubre de 1992 (rec. 1720/1991); 5 de noviembre de 1991 (rec. 462/1991); 25 de noviembre de 1992 (rec. 2669/1991), que "La jurisprudencia de esta Sala de lo Social del Tribunal Supremo, a partir de la sentencia de 19 de mayo de 1986, ha venido señalando, que a diferencia del accidente de trabajo respecto del que es necesaria la "prueba del nexo causal lesión-trabajo" para la calificación de laboralidad, "en virtud de la presunción contenida en el artículo 116 de la Ley General de la Seguridad Social tal prueba no se exige al trabajador en ningún caso en las enfermedades profesionales listadas", poniendo de relieve con ello que el sistema vigente en nuestro ordenamiento conlleva una paladina seguridad jurídica ya que se presumen iuris et de iure enfermedades profesionales todas las enfermedades listadas, antes en el Real Decreto Real Decreto 1995/1978, y ahora en el vigente Real Decreto 1299/2006».

Cabe mencionar también la sentencia de 13 de noviembre de 2006 (rcud. 2539/2005), en la que, respecto del anterior art. 116 LGSS, de similar dicción, expresamos que: «Para saber entonces si nos encontramos ante una enfermedad profesional, habrá que analizar si el causante reúne los tres requisitos que la citada norma exige para ello: Que la enfermedad se haya contraído a consecuencia del trabajo realizado por cuenta ajena, que se trate de alguna de las actividades que reglamentariamente se determinan, y que esté provocada por la acción de elementos y sustancias que se determinen para cada enfermedad».

CUARTO.- 1.- Tras esa tarea introductoria, en la sentencia cuya estela seguimos, se recordaba que el Anexo 1 de aquel RD 1299/2006 codifica las enfermedades profesionales con la relación de las principales actividades capaces de producirlas, desglosando el Grupo, Agente, Subagente, Actividad y Código. En el Grupo 3, sobre Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos, engloba las enfermedades infecciosas causadas por el trabajo de las personas que se ocupan de la prevención, asistencia médica y actividades en las que se ha probado un riesgo de infección (excluidos aquellos microorganismos incluidos en el grupo 1 del RD 664/1997, de 12 de mayo Regulador de la Protección de los Trabajadores contra los Riesgos Relacionados con la Exposición a Agentes Biológicos durante el Trabajo).

En el caso abordado por esa otra sentencia nuestra que acabamos de repasar, el afectado era personal no sanitario (telefonista), razón por la que se argumentó que aunque su contacto con los enfermos no fuera constante, nada impedía que en los periodos de descanso y desplazamientos e interacciones con el resto del personal se hubiera expuesto a tal agente infeccioso. Terminó aseverando que la enfermedad contraída fue causada por agentes biológicos y declarando que la contingencia era de EP, recordando la Directiva (UE) 2020/739 de la Comisión, de 3 de junio de 2020, por la que se modifica el anexo III de la Directiva 2000/54/CE del Parlamento Europeo y del Consejo en lo que respecta a la inclusión del SARS-CoV-2 en la lista de agentes biológicos que son patógenos humanos conocidos, incorporada al derecho español por la mencionada Orden TES/1180/2020, de 4 de diciembre, por la que se adapta el Real Decreto 664/1997, y que viene a corroborar su naturaleza de agente biológico, afirmando, finalmente que si atendíamos a los parámetros temporales en los que acaece la situación de IT, fácilmente podríamos deducir que lo fue en un contexto de pandemia: la OMS había declarado una pandemia mundial el 11 de marzo de 2020 -el 30 de marzo ya había declarado que el brote del nuevo coronavirus constituía una ESPII- y la trabajadora cayó de baja por infección COVID en el periodo inmediato (en aquel caso el 13 de marzo hasta el 30 de abril, en el nuestro en abril, aunque tuvo unas previas bajas en marzo).

2.- En el caso que nos ocupa la solución ha de ser la misma. Ya hemos visto que el RD 1299/2006, de 10 de noviembre, aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social, en desarrollo del art. 157 LGSS. Este cuadro clasifica las enfermedades profesionales en grupos según el agente causante. En particular, el Grupo 3 abarca las "Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos". Dentro de este grupo, la normativa incluye varias entradas (fichas) relativas a enfermedades infecciosas propias de determinados entornos laborales. En lo que atañe al personal sanitario, el Cuadro incluye las enfermedades infecciosas contraídas por trabajadores que, por su actividad, están expuestos a riesgos biológicos. Así, enfermedades infecciosas adquiridas por personal que realiza labores de prevención sanitaria, asistencia médica o actividades con riesgo demostrado de infección (salvo microorganismos del grupo 1 de riesgo biológico) se consideran enfermedades profesionales, siempre que se den en las actividades previstas. En lo que ahora nos interesa, hemos destacado antes que bajo el código 3A0101 del Anexo I figuran las infecciones causadas por agentes biológicos contraídas por personal sanitario en el ejercicio de su profesión; igualmente, se contienen subepígrafes como el 3A0102 o 3A0104 que extienden esta cobertura a personal no sanitario de centros asistenciales (vgr. personal de limpieza, cocina, gerocultores en residencias, etc.) al acreditarse que trabajan en ambientes de cuidado de enfermos con riesgo de contagio.

Así pues, aunque el virus SARS-CoV-2 no aparece mencionado por tal concreto nombre (por ser obviamente desconocido en 2006), su contagio encaja en la categoría genérica de enfermedad infecciosa por agente biológico en entornos sanitarios, categoría que no ha sido exceptuada por ninguna norma posterior. Ciertamente es que ante la gravedad de la pandemia, el desconcierto inicial hizo que la contingencia de las bajas de IT por COVID fuera concebida de forma fluctuante. Así, por ejemplo, antes incluso de la publicación del RDL 6/2020, la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social había emitido diversos criterios interpretativos. El Criterio 2/2020, de 26 de febrero de 2020, consideró inicialmente las cuarentenas preventivas como situaciones de IT por enfermedad común. Posteriormente, el Criterio 3/2020, de 9 de marzo, ante los primeros contagios, dispuso que la enfermedad causada por el coronavirus debía catalogarse como enfermedad común, "salvo que se pruebe que se ha contraído con causa exclusiva en la realización del trabajo", en cuyo caso se calificaría como accidente de trabajo conforme al art. 156 LGSS. Estos criterios quedaron superados por la norma de urgencia: tras la entrada en vigor del RDL 6/2020 (12 de marzo), el INSS emitió el Criterio 4/2020, de 12 de marzo, que alineó la gestión de las bajas con la nueva legislación laboral. En dicho Criterio 4/2020

se aclaró, entre otras cosas, que la asimilación a AT tenía efectos retroactivos para cuarentenas/contagios ocurridos antes del 12 de marzo (aplicándose desde la fecha del aislamiento o diagnóstico).

Por su parte, el Real Decreto-ley 13/2020, de 7 de abril, en su Disp. Final 1ª clarificó algo la cuestión, para reforzar la idea de que, más allá de la protección económica automática brindada a todos los afectados por COVID-19, aquellos trabajadores (especialmente sanitarios y otros expuestos) que hubieran contraído la enfermedad "*con causa exclusiva en el trabajo*"podían y debían obtener la calificación de accidente de trabajo.

Finalmente el RDL 3/2021 de 2 de febrero, con la declarada intención (recogida en su preámbulo) de «avanzar en la protección de las y los profesionales que prestan servicios en centros sanitarios o socio sanitarios y que contraigan la COVID-19 en el ejercicio de su profesión durante la situación de pandemia, extendiendo esta cobertura al personal sanitario que presta servicios en la inspección médica de los Servicios Públicos de Salud y del Instituto Nacional de la Seguridad Social y al personal sanitario de Sanidad Marítima que preste servicios en el Instituto Social de la Marina.»[...] se declaró que «las prestaciones que pudieran devengar estos profesionales serán las mismas que el sistema de la Seguridad Social otorga a quienes hubieran contraído una enfermedad profesional. Se trata, con ello, de dar una respuesta excepcional a una situación también excepcional, que a la vez permite satisfacer las demandas que se habían formulado en este sentido desde distintas corporaciones y asociaciones de profesionales sanitarios y socio-sanitarios».

Y así, en su art. 6.1 se estableció que:

«El personal que preste servicios en centros sanitarios y sociosanitarios inscritos en los registros correspondientes que, en el ejercicio de su profesión, durante la prestación de servicios sanitarios o socio-sanitarios, haya contraído el virus SARS-CoV-2, dentro del periodo comprendido desde la declaración de la pandemia internacional por la Organización Mundial de la Salud hasta el levantamiento por las autoridades sanitarias de todas las medidas de prevención adoptadas para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el mencionado virus SARS-CoV-2, tendrá las mismas prestaciones que el sistema de la Seguridad Social otorga a las personas que se ven afectadas por una enfermedad profesional».

3.- Las normas de urgencia ofrecieron, pues, una solución específica para esta infección considerándola AT en un inicio, como vía de respuesta ante la lógica falta de su descripción en el RDL 6/2020, para finalmente evolucionar, en lo que al personal que presta servicios en centros sanitarios, hacia la declaración de EP.

En estos casos no es necesario probar el contagio exacto en el trabajo, pues al darse la concurrencia de enfermedad (COVID-19) y entorno de trabajo incluido en el listado (centro sanitario con riesgo biológico), opera la presunción legal de "profesionalidad".

Vista la legislación aplicable, así como atendida la doctrina de esta sala que acabamos de resumir y la que aquí exponemos, hemos de concluir que la tesis correcta es la que considera la COVID-19 como contingencia profesional incluida en el cuadro de enfermedades profesionales, y por ello, que la actora en el caso que nos ocupa tuvo una baja por IT derivada de EP, lo que conduce, oído el Ministerio Fiscal, a la estimación de su recurso, y a la revocación de la sentencia recurrida, para confirmar la sentencia dictada por el Juzgado de lo Social. Sin pronunciamiento sobre las costas (art. 235.1 LRJS) en lo tocante a este recurso unificador, y con imposición de las correspondientes al recurso de suplicación a FREMAP en cuantía de 800 euros.

FALLO

Por todo lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad que le confiere la Constitución, esta Sala ha decidido :

- 1.- Estimar el recurso de casación para la unificación de doctrina interpuesto por la letrada Dª Susana Moradillo Huertes en nombre y representación de D.ª Marisol .
- 2.- Casar y anular la sentencia dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Madrid núm. 963/2022 de 26 de octubre (rec. 818/2022).
- 3.- Resolver el debate de suplicación en el sentido de desestimar el recurso de tal clase formulado por la Mutua FREMAP, confirmando la sentencia dictada por el Juzgado de lo Social nº 34 de los de Madrid nº 103/2023, de fecha 13 de abril de 2023 en sus autos 282/2022.
- 4.- No procede efectuar pronunciamiento en costas en este recurso, con imposición de las costas de suplicación a FREMAP en la suma de 800 euros.

Notifíquese esta resolución a las partes e insértese en la colección legislativa.

Así se acuerda y firma.