

Id Cendoj: 18087340012006100045
Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social
Sede: Granada
Sección: 1
Nº de Recurso: 119/2006
Nº de Resolución: 1572/2006
Procedimiento: SOCIAL
Ponente: JULIO ENRIQUEZ BRONCANO
Tipo de Resolución: Sentencia

M.R.O.

SECCIÓN PRIMERA

SENT. NÚM. 1.572/2006

ILTMO. SR. D. ANTONIO ANGULO MARTÍN

PRESIDENTE

ILTMO. SR. D. JULIO ENRÍQUEZ BRONCANO

ILTMO. SR. D. LUIS FELIPE VINUESA

MAGISTRADOS

En la ciudad de Granada a veinticuatro de Mayo de dos mil seis.

La Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía con sede en Granada, compuesta por los lltmos. Sres. Magistrados que al margen se indican, ha pronunciado

EN NOMBRE DEL REY

la siguiente

SENTENCIA

En el recurso de Suplicación núm. 119/06, interpuesto por INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y D. Victor Manuel contra Sentencia dictada por el Juzgado de lo Social núm. Siete de los de Granada en fecha 27 de Julio de 2.005 en Autos núm. 91/05, ha sido Ponente el lltmo. Sr. Magistrado D. JULIO ENRÍQUEZ BRONCANO.

ANTECEDENTES DE HECHO

Primero.- En el Juzgado de referencia tuvo entrada demanda interpuesta por MUTUA UNIVERSAL-MUGENAT en reclamación sobre contingencia de procesos de I.T. contra INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, D. Victor Manuel , TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, SERVICIO ANDALUZ DE SALUD y empresa **SECURITAS** SEGURIDAD ESPAÑA S.A. y admitida a trámite y celebrado juicio se dictó sentencia en fecha 27 de Julio de 2.005 , por la que estimando la excepción de falta de legitimación ad causam del S.A.S., desestimando la excepción de prescripción y estimando la demanda formulada por la Mutua actora, y revocando las resoluciones impugnadas, declaraba que los procesos de I.T. sufridos por el trabajador de fechas 8-3-04 y 15-3-04, son derivados de enfermedad común, sin responsabilidad de la Mutua referida.

Segundo.- En la sentencia aludida se declararon como hechos probados los siguientes:

1º.- El trabajador demandado, D. Victor Manuel , vecino de Huetor Vega (Granada), nacido el día 7-05-1966, con D.N.I. nº NUM000 , afiliado al Régimen General de la Seguridad Social, con el nº NUM001 , con la categoría de Vigilante de Seguridad, viene prestando sus servicios por cuenta de la empresa codemandada, **Securitas** Seguridad España S.A., en la que ingresó con fecha 1-7-1.995, teniendo suscrito el oportuno documento de cobertura de contingencias profesionales con la parte actora, MUTUA UNIVERSAL MUGENAT Nº 10.

2º.- Dicho trabajador, el día 25-10-2003 (Domingo), prestando los servicios propios de su categoría profesional en la ciudad sanitaria Hospital Virgen de las Nieves, con horario de 7'00 a 15'00 horas, más concretamente, en el centro hospitalario de Traumatología, sito en la Avda. de las Fuerzas Armadas, Granada, cuando siendo aproximadamente las 10'00 horas, en el servicio de Urgencias del mismo, un individuo le asestó un golpe con una barra metálica en la parte frontal derecha de la cabeza, ocasionándole una herida inciso contusa, que precisó seis puntos de sutura, sin pérdida de consciencia, procediendo la empresa **Securitas** , a extender el oportuno parte de accidente de trabajo (folios 113, 114 y 141).

Tras dicha agresión, fue asistido en el servicio de urgencias a las 10'59 horas de ese mismo día, y en el que a la anamnesis, no se evidenció pérdida de consciencia, ligeros mareos, dolor en el dedo pulgar de la mano derecha, cefalea, no náuseas, ni tránsito de esfínteres, herida inciso contusa de poca profundidad en región frontal derecha, donde fue objeto de sutura, siendo a continuación alta hospitalaria (folio 143). Dicho trabajador, fue nuevamente visto en el servicio de urgencias el día 27- 10-2003, al que acudió por motivo de cefalea, más mareos y dolor cervical, donde a la exploración, neurológicamente se encontraba dentro de la normalidad, no apreciando inestabilidad (dismetria), dolor a la palpación en el cuello, con limitación de la movilidad, a las pruebas de radiografía cervical no se apreciaron alteraciones valorables, fue diagnosticado (en 10 que resulta legible) de vértigo postraumático (folio 147).

3º.- A consecuencia de dicha agresión, la Mutua Universal cursa parte de baja laboral por accidente de trabajo con fecha 26-10-2003, con el diagnóstico de traumatismo cráneo encefálico leve, iniciándose proceso de incapacidad temporal del que fue alta por curación, con fecha 6-01- 2004 (folio 121).

4º.- El trabajador referido, a las 12'03 horas del día 20-01-2004, fue asistido por el facultativo Dr. D. Bernardo , el que tras observar Resonancia Magnética efectuada un mes antes, sin hallazgos, siendo neurológicamente normal, presentando dolor y contractura cervical, con disminución de la movilidad en los últimos grados, concluyó con el diagnóstico de síndrome postraumático cráneo encefálico, cefaleas y cervicalgias postraumática (folio 144). En la noche del indicado día, más concretamente a las 23'14 horas, acudió al servicio de urgencias del Hospital de Traumatología, donde tras practicarle TAC y un SPECT, el que no obstante, fue informado con fecha 25-02-2004, por el Dr. Carlos Antonio del Servicio de Neurocirugía, apreciando discreta bradipsiquia, siendo el resto de la exploración neurológica normal, sin hallarse lesiones significativas, considerando que se trataba de un síndrome postconmocional. Y tras ser explorado en el indicado Servicio de Urgencias, se le apreciaba buen estado, y que la hiperventilación reproducía el mareo. Fue diagnosticado de distimia más ansiedad, sobre cefalea y mareo postraumático (folio 142 y 133).

5º.- El Sr. Victor Manuel , por los servicios sanitarios del S.A.S., con fecha 20-01-2004, se le expide parte de baja por enfermedad común, cuyo proceso, es retomado por la Mutua demandante, expidiendo parte de baja por accidente laboral de igual fecha 20-01-2004, como proceso derivado de recaída del accidente acaecido el 25-10-2003, bajo el diagnóstico de herida abierta de frente sin complicaciones. Siendo alta por curación, con fecha 29-02-2004. Dicho proceso, al no mostrar inicial conformidad con la contingencia, la referida Mutua, motivo el expediente nº NUM002 ante el I.N.S.S., el que fue archivado por aceptar la Mutua, la contingencia de accidente laboral (folios 119, 122, 123, 137 y 138).

6º.- Antes de proceder a cursar esta última alta, la Mutua demandante, llevó a cabo las siguientes pruebas e informes médicos: a) Informe del neurocirujano Dr. Vicente de fecha 29-01-2004 (folio 107), el que a la exploración apreció ligera rigidez cervical, sin que se detectara otra semiología neurológica focal, teniendo en ese momento una tensión arterial de 13/7. Y al comentario de RMN, se indicaba que: "imágenes puntuales de localización subcortical diseminadas en ambos hemisferios. El informe radiológico plantea posibilidad de disección axonal (que según los antecedentes, con traumatismo frontal sin pérdida de consciencia, no serían tan numerosas ni tendrían esa distribución). La posibilidad también apuntada de que se deban a migrañas se descarta por anamnesis. Las otras posibilidades etiológicas son en mi opinión más creíbles: causa vascular o tóxica metabólica, posiblemente favorecidas por tabaco y cifras tensionales elevadas (hasta 16/8)". b) Resonancia magnética de columna cervical de fecha 10-02-2004 (folio 108).

7º.- El trabajador demandado, acudió al servicio de urgencias del S.A.S. a las 11'13 horas del día

8-03-2004, estimando que sería conveniente su evaluación por Salud Mental porque podría tratarse de un proceso depresivo como secuela de su síndrome postraumático TCE, siendo diagnosticado de "síndrome postraumático por traumatismo craneo encefálico (folio 103 repetido al folio 199). En dicho servicio se le aconsejó pedir citar en salud mental.

8º.- Dicho trabajador cursa otro proceso de Incapacidad Temporal, iniciado mediante baja laboral de fecha 8-03-2004, por la contingencia de enfermedad común, expedida por facultativos del S.A. S., de cuyo proceso fue alta por mejoría con fecha 12-03-2004, y del que no consta diagnóstico (folios 117, 118, 200). Existiendo P-IO, sin fecha, donde el indicado trabajador fue diagnosticado provisionalmente de trastorno por estrés post-traumático (folio 134 repetido folio 204).

9º.- El reiterado trabajador, nuevamente cursa baja laboral con fecha 15-03-2004, por la contingencia de enfermedad común, expedida por facultativo del S.A.S., bajo el día diagnóstico de síndrome ansioso-depresivo y con las limitaciones de alteraciones, de la ansiedad/estado de ánimo (folios 112, 136 y 150).

10º.- El mencionado trabajador, fue explorado por el Servicio de Salud Mental, Granada Norte, donde fue diagnosticado con fecha 2-04-2004, por el Dr. D. Mariano, de: "trastorno depresivo no especificado" (folio 135 repetido al 207). Dicho doctor, por informe de fecha 30-06-2005, diagnostica al trabajador demandado de "trastorno depresivo mayor" (folios 208 y 209).

11º.- Del proceso de incapacidad temporal iniciado con fecha 8-03-2004, se originó el expediente nº NUM003 ante la Dirección Provincial del I.N. S.S., en el que el mencionado trabajador solicita el cambio de contingencia, con fecha 22-04-2004 (folio 184). Dictándose Resolución de la Entidad Gestora de fecha 28-10-2004 donde se consideraba accidente de trabajo el proceso de I.T. iniciado el 8-03-2004 a cargo de la Mutua actora, para lo que precedió dictamen del EVI de fecha 28-10-2004, con el diagnóstico de alteraciones de la ansiedad. Contra dicha resolución, la Mutua mencionada, formuló Reclamación Previa con fecha 23-11-2004, que fue rechazada por acuerdo de la referida Entidad Gestora con fecha 14-01-2005 (folios 184, 182, 181, 39 y 91).

12º.- Del proceso de Incapacidad Temporal iniciado con fecha 15-03-2004 se originó el expediente nº NUM004 ante la Dirección Provincial del I.N. S.S., en el que el mencionado trabajador solicita el cambio de contingencia con fecha 18-03-2004. Dictándose Resolución de la Entidad Gestora de fecha 28-10-2004 donde se consideraba accidente de trabajo el proceso de I.T. iniciado el 8-03-2004 a cargo de la mutua actora, para lo que precedió dictamen del E.V.I., también de fecha 28-10-2004 con el mismo diagnóstico de alteraciones de la ansiedad. Contra dicha resolución la indicada Mutua formula Reclamación Previa con fecha 23-11-2004 que fue rechazada por acuerdo de la referida Entidad con fecha 14-01-2005 (folios 111, 105, 129, 126, 93 y 91).

13º.- Los presentes Autos Nº 91/2005 se iniciaron en virtud de demanda de la referida Mutua, presentada ante el Juzgado Decano con fecha 21-01-2005, la que tras ser turnada a este Juzgado de lo Social Nº Siete de Granada, fue admitida a trámite por Auto de fecha 24-01-2005, con motivo de la impugnación de la contingencia del proceso de Incapacidad Temporal iniciado el 15-03-2004 (folios 2 y 16).

14º.- Los Autos Nº 92/2005 se iniciaron en virtud de demanda de dicha Mutua, presentada ante el Juzgado Decano con fecha 21-01-2005, la que tras ser turnada a este Juzgado de lo Social Nº Siete de Granada, fue admitida a trámite por Auto de fecha 24-01-2005, con motivo de la impugnación de la contingencia del proceso de Incapacidad Temporal iniciado el 8-03-2004 (folios 33, 48).

15º.- En virtud de escrito de la Mutua actora, de fecha registro 18-02-2005, se solicitó la acumulación a los presentes autos Nº 91/2005, los seguidos bajo el Nº de Autos 92/2005, lo que así fue estimado y acordado por Auto de fecha 23-02-2005 (folios 59, 62).

Tercero.- Notificada la sentencia a las partes, se anunció recurso de suplicación contra la misma por INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y D. Víctor Manuel, recurso que posteriormente formalizó, siendo en su momento impugnado por el contrario. Recibidos los Autos en este Tribunal, se acordó el pase de los mismos al Ponente, para su examen y resolución.

FUNDAMENTOS JURÍDICOS

Primero.- La sentencia de instancia, tras desestimar la excepción de prescripción, y estimar la falta de legitimación del S.A.S., estima la demanda de la Mutua Universal, y revocando las resoluciones del I.N. S.S.

sobre recalificación, declara que los procesos de I.T. del trabajador de 8-3- y 15-3 , son derivados de enfermedad común, frente a la de A.T., reconocida por la Entidad Gestora, y sin responsabilidad para tal Mutua.

Contra tal sentencia se alzan el I.N.S.S. y el trabajador mediante sendos recursos de suplicación, que fueron respectivamente impugnados por la Mutua, recurso que formula con amparo en el *apartado c) del art. 191 de la L.P.L. y en un motivo único, el I.N.S.S.*, y en dos motivos, uno por la vía del apartado b) y otro por la del c), del precepto citado, el trabajador.

Segundo.- Con amparo en el apartado b), se formula por éste un primer motivo de suplicación, para la revisión fáctica, en el que se pretende, con apoyo en los informes obrantes a los folios 135, repetido al 207, y 208 y 209, de fechas 2-4-04 y 30-6-05, respectivamente, se amplíe el hecho décimo.

Alega que la petición de ampliación va dirigida a que se incorpore al relato fáctico el contenido de esos dos informes, y no sólo el diagnóstico, puesto que el diagnóstico no es sino la consecuencia que se extrae por el Servicio Médico de las exploraciones, pruebas, seguimiento y tratamiento que se hayan llevado a cabo, y en el presente proceso no se trata de determinar cuál sea la enfermedad padecida, sino el origen que la misma pueda tener. En definitiva, si la patología tiene o no conexión con el accidente inicial sufrido por el beneficiario y que consistió en agresión con una barra metálica con la que fue golpeado en la parte frontal de la cabeza (hecho probado 2º).

Por tal razón su propuesta se contrae al añadido al texto del hecho probado 10º de la siguiente redacción, reproducida de los folios 207 y 208-209 que el propio Magistrado cita expresamente: "En el informe emitido el 2 de abril de 2.004 se recoge lo siguiente: El paciente manifiesta dificultad para dormir, sueño ligero, desvelándose pronto y no pudiendo volver a dormir. Miedo de salir a la calle, miedo de ser atacado cuando está con grupos de gente. Tristeza, ganas de llorar, le molesta ver a la gente, se siente incapaz de concentrarse y seguir una conversación, por lo que prefiere que no vengan a verle; irritable, los ruidos, las cosas extrañas le hacen sentirse mal. Dificultad de concentración y pérdida de memoria; lo que ha hecho, al rato no lo recuerda o no sabe bien lo que se trae entre manos. Toda esta sintomatología propia de su cuadro depresivo hace que no quiera salir de casa y de hecho sale muy poco. Las tareas habituales de cuidado de la casa las descuida, salvo lo más imprescindible, viene su familia a casa a ayudarle; otro tipo de tareas más complejas se le hace una montaña afrontarlas. Viene así desde hace unos meses. J.D.: Trastorno depresivo no especificado. Tto.: Rexer, Seropram, Trankimazin, Loramet. El informe emitido el 30 de junio de 2.005 tiene el siguiente contenido: Ha sido atendido en varias ocasiones desde 1-10-97 al 5-2-98 con diagnóstico de trastorno por angustia sin agorafobia. Después en dos ocasiones en 2.001. Después, desde el 15-3-04, es atendido con regularidad en el Equipo presentando un cuadro de tristeza, decaimiento, ganas de llorar, pérdida de ilusiones, irritabilidad, intranquilidad, insomnio, cuadro que surge tras haber sido agredido con TCE sin lesiones orgánicas según se informa desde Neurología. En todo este tiempo se han probado varios antidepresivos y ansiolíticos; se ha intentado terapia de apoyo, a pesar de todo no ha habido mejoría, persistiendo en todo este tiempo la tristeza, decaimiento, pérdida de ilusiones, ganas de llorar, sentimiento de minusvalía, sentimiento de desesperanza, sin ganas de hacer nada, ni de salir de casa, las tareas habituales se le hacen dificultosas. Le cuesta trabajo dormir, se nota muy ansioso e irritable, aparece ideación autolítica, dificultad de concentración y memoria. Dada la evolución crónica seguida y la intensidad del cuadro, el diagnóstico es de trastorno depresivo mayor. Aconsejamos de tratamiento: Dobupac 150, Dobupac 75, Rexer, Diacepam, Loramet".

La revisión ha de tener favorable acogida al tener el adecuado apoyo documental y tener trascendencia para el resultado del litigio, dadas las razones argüidas para la misma, por lo que el hecho 10º debe quedar redactado como se pretende.

Tercero.- Con amparo en el *apartado c) del art. 191 de la L.P.L., el I.N.S.S.* formula su recurso con un motivo único, en el que denuncia la infracción, por interpretación errónea del *art. 115 de la L.G.S.S., en relación con el 128* de la misma, y el trabajador, motivo 2º, denuncia la infracción, por no aplicación, del indicado *art. 115.1 de la L.G.S.S.*, y por aplicación indebida del *art. 117.2* de la misma.

Ambos recursos han de ser vistos conjuntamente por cuanto que tienen idéntica finalidad, o sea, que se declare, como ya se hizo por el Órgano competente, que la contingencia de las bajas cuestionadas es de accidente de trabajo y no enfermedad común como ha declarado la sentencia recurrida, siendo, pues, idénticas las censuras jurídicas efectuadas contra ella.

Para resolver el litigio es preciso poner de manifiesto el relato de hechos, conformado con la modificación del hecho 10º, aceptada en el motivo anterior, y del mismo se desprende: a) El trabajador sufre un accidente de trabajo el 25-10-03 cuando está cumpliendo su cometido en el Hospital de Traumatología y

le asestan un golpe con una barra metálica en la parte frontal derecha de la cabeza, iniciando proceso de I.T. por contingencia profesional, siendo alta el 6-1-2004, habiendo tenido otra asistencia hospitalaria el 27-10-03 por cefalea, mareos y dolor cervical. Hechos 2º y 3º de la sentencia. b) Tras el alta el 6-1-04, acude el día 20-1-04 a traumatólogo que diagnostica de síndrome postraumático craneo-encefálico, cefaleas y cervicalgia, y en la noche de dicho día acude al Hospital donde se diagnostica de discreta bradipsiquia, distimia más ansiedad, cefalea y mareo postraumático. Hecho 4º. c) Ese mismo día 24-1-04, es baja por enfermedad común, proceso que es retomado por la Mutua que expide baja por accidente de trabajo como recaída del ocurrido el 25-10-03 y así aceptado por la Colaboradora, aun cuando en un principio no fue conforme con dicha contingencia de A.T., proceso del que fue alta el 29-2-04, tras pruebas en relación al cuadro que presentaba el actor en informes médicos al respecto, hechos 5º y 6º de la sentencia. d) El 8-3-04 el actor acude a Urgencias en donde se estima que sería conveniente su evaluación por Salud Mental, pues podría tratarse de un proceso depresivo, como secuela de su síndrome postraumático TCE, emitiéndose diagnóstico de síndrome postraumático por TCE, aconsejándosele pedir cita en Salud Mental. Inicia en tal día proceso de I.T., por contingencia de enfermedad común, del que es alta por mejoría el 12-3-04, existiendo P-10, sin fecha, en el que se indica diagnóstico provisional de trastorno por estrés postraumático. Hechos 7º y 8º. e) El 15-3-04 inicia nueva baja por contingencia de enfermedad común, con diagnóstico de síndrome ansioso-depresivo con limitaciones de alteraciones de la ansiedad y estado de ánimo, y, explorado por Salud Mental, se informa en fecha 2-4-04 de trastorno depresivo no especificado, Dr. Lázaro, informe en el que se recogen las limitaciones que produce la enfermedad, según manifestaciones del actor, y el tratamiento que le implanta. Hechos 9º y 10º, párrafo 1º de la adición estimada en el motivo anterior. f) El indicado Don. Lázaro, en informe de 30-6-05, diagnostica que el actor padece trastorno depresivo mayor, hecho 10º, y tras expresar que fue tratado entre 1-10-97 y 5-2-98, de trastorno por angustia, sin agorafobia, y en 2.001 en dos ocasiones, afirma que desde 15-3-04 es atendido con regularidad en el Equipo por un cuadro de tristeza, insomnio, ganas de llorar, pérdida de ilusiones, irritabilidad, intranquilidad, decaimiento, cuadro que surge tras haber sido agredido con TCE, sin lesiones orgánicas, según informe de Neurología, hecho 10º, párrafo 2º, de la adición estimada en motivo anterior. g) Solicitado el cambio de contingencia de la baja de 8-3-04, se considera por el I.N.S.S. que el proceso de I.T. es por contingencia de A.T., resolución contra la que se interpone reclamación previa y posterior demanda, hechos 11º y 14º. El proceso de I.T., de 15-3-04, también fue reconocido como derivado de A.T., resolución contra la que se interpone reclamación previa y posterior demanda, hechos 12º y 13º, demandas que originaron los autos 92 y 91/05 del Juzgado de lo Social nº 7, que fueron acumulados, hecho 15º.

Cuarto.- Con base en tal relato, y su cronología, es obvio para esta Sala, contra lo que opina la sentencia recurrida, que hay un enlace preciso, y exigido, entre la enfermedad determinante de las bajas cuestionadas y el accidente de trabajo sufrido inicialmente, primera baja del sucesivo "iter incapacitante" y no sólo ya por la proximidad temporal entre tales bajas sucesivas, sino por cuanto que para excluir tal relación, que presuntivamente existe "*ex art. 115.3 de la L.G.S.S.*", y aplicable no sólo a los accidentes en sí, sino también a las enfermedades manifestadas durante el trabajo, es preciso prueba en contrario que evidencie de forma inequívoca la ruptura causal entre trabajo y enfermedad, o sea, que se acredite que la enfermedad no es susceptible de una adecuada relación causal con el trabajo, en todo caso, o que la relación quede excluida por contundente prueba en contrario, ya que no es descartable la influencia de factores laborales en la formación o, en su caso, desencadenamiento de una crisis psíquica latente, que aun teniendo etiología común, más o menos clara, puede estar relacionada con el trabajo, ya que el simple hecho de que exista una enfermedad con anterioridad, se habla de enfermedad en su acepción general, por lo que habría que estar, en cualquier caso, a sus múltiples variedades y/o repercusiones, el hecho, se repite, de que exista una enfermedad, no es suficiente para excluir el trabajo, en esta ocasión el primitivo accidente, como factor desencadenante, con causa eficiente, de la enfermedad postrera.

Pues bien, insistimos, la relación, enlace, entre el primitivo accidente y las bajas cuestionadas existe ya que, cuando se da el alta de aquél el 6-1-04, a los pocos días, concretamente el 20-1-04, con motivo de asistencia habida en tal día, se le diagnostica de discreta bradipsiquia, distimia más ansiedad, sobre cefalea y mareo postraumático, proceso éste que es asumido por la propia Mutua como recaída del anterior, e inicial, siendo la bradipsiquia entecimiento psíquico o mental, y apareciendo distimia y ansiedad en entorno de cefalea y mareo postraumático, golpe en la cabeza iniciador de aquella primitiva baja, la relación de la sintomatología psíquica con el golpe antecedente no puede negarse, ni la Mutua, en definitiva, lo hizo al asumir que había recaída del primitivo e inicial proceso.

Si tras el alta el 29-2-04, el actor acude a Urgencias el 8-3-04, primera baja y proceso hoy cuestionado, y se informa de que puede existir un proceso depresivo, secuela de TCE, y síndrome postraumático, y se aconseja evaluación por Salud Mental, y cursando baja, desde esta última fecha, se diagnostica un trastorno por estrés postraumático, no puede negarse, insistimos, el preciso enlace

predicado.

Por último, si tras alta el 12-3-04 se inicia nueva baja a los tres días, 15-3-04, y nuevo proceso de I.T., con diagnóstico, a los pocos días, de síndrome ansioso-depresivo, y luego de trastorno depresivo mayor, y que el cuadro surgió tras agresión con TCE, no puede quedar duda del predicado enlace con el primitivo accidente.

A todo ello no puede obstar el hecho, puesto de relieve en la sentencia de instancia, y sobre el que especialmente se incide por la Mutua en las impugnaciones de los recursos planteados por el I.N. S.S. y por el trabajador, de que entre el 1-10-97 y 5-2-98 , éste hubiese sido tratado de un trastorno por angustia sin agorafobia, y en dos puntuales ocasiones después, año 2.001, pues, se repite, el especialista mantiene que el cuadro aparece a raíz del traumatismo, y una patología previa, aun cuando psíquica genéricamente, no es igual en sentido específico, y, en último término, era latente y la desencadena el trauma por lo que, y habiéndose calificado por el E.V.I. de accidente de trabajo, procede, al no reconocerlo así, la revocación de la sentencia y la estimación los recursos planteados.

FALLAMOS

Que estimando los recursos de suplicación interpuestos por INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y D. Victor Manuel contra Sentencia dictada por el Juzgado de lo Social núm. Siete de los de Granada en fecha 27 de Julio de 2.005, en Autos seguidos a instancia de MUTUA UNIVERSAL-MUGENAT en reclamación sobre contingencia de procesos de I.T. contra aquéllos, TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, SERVICIO ANDALUZ DE SALUD y empresa **SECURITAS** SEGURIDAD ESPAÑA S.A., debemos revocar y revocamos dicha sentencia, y, con desestimación de las demandas rectoras de los autos, absolvemos a los demandados de las pretensiones en su contra interpuestas, confirmando las resoluciones administrativas dictadas y la contingencia fijada en ellas.

Notifíquese la presente Sentencia a las partes y a la Fiscalía del Tribunal Superior de Justicia, con advertencia de que contra la misma puede interponerse en plazo de DIEZ DÍAS Recurso de Casación para la unificación de doctrina, con las prevenciones contenidas en el *art. 216 y siguientes de la Ley de Procedimiento Laboral* .

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