



Roj: **STS 3065/2021 - ECLI:ES:TS:2021:3065**

Id Cendoj: **28079140012021100707**

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

Sede: **Madrid**

Sección: **1**

Fecha: **20/07/2021**

Nº de Recurso: **4540/2018**

Nº de Resolución: **806/2021**

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

Ponente: **MARIA LUISA SEGOVIANO ASTABURUAGA**

Tipo de Resolución: **Sentencia**

Resoluciones del caso: **STSJ CV 6904/2018,**  
**STS 3065/2021**

UNIFICACIÓN DOCTRINA núm.: **4540/2018**

Ponente: Excm. Sra. D.<sup>a</sup> María Luisa Segoviano Astaburuaga

Letrada de la Administración de Justicia: Ilma. Sra. Dña. Margarita Torres Ruiz

#### **TRIBUNAL SUPREMO**

##### **Sala de lo Social**

##### **Sentencia núm. 806/2021**

Excmas. Sras. y Excmos. Sres.

D.<sup>a</sup>. María Luisa Segoviano Astaburuaga

D.<sup>a</sup>. Rosa María Virolés Piñol

D. Antonio V. Sempere Navarro

D. Sebastián Moralo Gallego

D.<sup>a</sup>. Concepción Rosario Ureste García

En Madrid, a 20 de julio de 2021.

Esta Sala ha visto el recurso de casación para la unificación de doctrina interpuesto por el Letrado de la Administración de la Seguridad Social, en nombre y representación del Instituto Nacional de la Seguridad Social, contra la sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana, de fecha 5 de julio de 2018, recaída en el recurso de suplicación núm. 2276/2017, que resolvió el formulado contra la sentencia del Juzgado de lo Social núm. 11 de Valencia, dictada el 29 de marzo de 2017, en los autos de juicio núm. 1060/2015, iniciados en virtud de demanda presentada por Fremap, Mutua de la Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social nº 61, contra el Instituto Nacional de la Seguridad Social, Tesorería General de la Seguridad Social, Válvulas Arco SL y D. Leonardo , sobre seguridad social.

Ha sido parte recurrida Válvulas Arco SL representada y asistida por el letrado D. Enrique Capella Alemany y Fremap, Mutua de la Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social nº 61 representada y asistida por el letrado D. Francisco Rueda Pérez.

Ha sido ponente la Excm. Sra. D.<sup>a</sup> María Luisa Segoviano Astaburuaga.

#### **ANTECEDENTES DE HECHO**



**PRIMERO.-** Con fecha 29 de marzo de 2017, el Juzgado de lo Social nº 11 de Valencia, dictó sentencia en la que consta la siguiente parte dispositiva: "Que, desestimando la demanda interpuesta por la Mutua FREMAP MATEPSS N.º 61, frente al INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, la TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, la empresa VALVULAS ARCO, S.L., y el trabajador D. Leonardo , debo declarar y declaro no haber lugar a la misma absolviendo a la parte demandada, de la demanda frente a la misma formulada."

**SEGUNDO.-** Que en la citada sentencia y como HECHOS PROBADOS se declaran los siguientes:

"PRIMERO.- Que el trabajador D. Leonardo , con DNI NUM000 , nacido el NUM001 -62, afiliado al régimen general de la Seguridad Social, con el número NUM002 , venía prestando servicios para la empresa VALVULAS. ARCO S.A., la cual tenía concertada las contingencias profesionales con la Mutua FREMAP desde 1-1-04.

SEGUNDO.- Que iniciado el correspondiente procedimiento de incapacidad por el Instituto Nacional de la Seguridad Social, a instancia de la demandante, en fecha 30-6-15 se realiza informe médico de síntesis, y en fecha 6-8-15, el equipo de valoración de incapacidades propone el reconocimiento de lesiones permanentes no invalidantes: baremo 11: hipoacusia que afecta a la zona conversacional en ambos oídos: cuantía 3.580 €, apreciando el siguiente cuadro clínico: hipoacusia compatible con trauma acústico crónico, con las limitaciones orgánicas y funcionales siguientes: hipoacusia que afecta a la zona conversacional en ambos oídos. Por la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social en fecha 9-9-15, se dictó resolución en tal sentido.

TERCERO.- Contra esta resolución se formuló reclamación previa en vía administrativa en fecha 8-10-15, en la que se alega que la hipoacusia no afecta a la zona conversacional en ninguna de los oídos, por lo que la hipoacusia es bilateral sin afectación de la zona conversacional, siendo el baremo el nº 9 y no el 11, y que estando diagnosticada la sordera por la audiometría de 2010, han transcurrido más de 5 años hasta la solicitud, por lo que habría prescrito el derecho. Y que de entenderse que es de etiología profesional la responsabilidad sería del INSS dado que hasta el año 2008 era la entidad que cubría la enfermedad profesional. Siendo desestimada por el Instituto Nacional de la Seguridad Social, Dirección Provincial de Valencia, en fecha 16-2-16.

CUARTO.- Que el cuadro clínico que presenta el actor es el siguiente: Hipoacusia compatible con trauma acústico crónico. Presenta hipoacusia que afecta a la zona conversacional en ambos oídos. Informe ORL de 7/2015: hipoacusia neurosensorial para las frecuencias agudas de 4000 y 8000 db en ambos oídos, siendo la otoscopia y timpanometría normal. Proceso por lesión de dichas frecuencias probablemente por trauma sonoro (ambiente ruidoso mantenido en el tiempo). Audiometría 7/2015: Deficiencia auditiva (Guías AMA): OD= 3,8%, OI= 5,6. Binaural= 4,1%. Al demandante se le había efectuado controles audiómetros de exámenes de salud laboral desde el año 2003, que al obrar en autos se dan por reproducidos, presentando las siguientes pérdidas auditivas.

Pérdida ISO	Izdo	Dcho	Binaural
2003	-7,6	-13,3	-12,2
2004	-7,6	7,6	-5,0
2005	-11,3	-9,4	-11
2006	-9,4	-3,8	-6,5
2007	-7,6	-3,8	-6,9
2008	-7,6	-5,7	-7,2
2009	-9,4	0	-7,9
2010	11,3	9,4	9,7
2011	-1,9	1,9	-1,3
2012	-1,9	11,3	6,3
2013	0	13,2	2,2
2014	-5,7	15,1	-2,2
2015	3,8	3,8	3,8

QUINTO.- En el plan de prevención de riesgos laborales con evaluación del puesto de operario de taller auxiliar, el nivel de ruido diario equivalente es mayor o = a 85 DBA o el nivel de pico es mayor o = a 137 DBC."

**TERCERO.-** Contra la anterior sentencia, Fremap, Mutua de la Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social nº 61 formuló recurso de suplicación y la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana, dictó sentencia en fecha 5 de julio de 2018, recurso de suplicación nº 2276/2017, en la que consta el siguiente fallo: "Estimamos en parte el recurso de suplicación interpuesto en nombre de la Mutua Fremap Matepss n 61, contra la sentencia dictada por el Juzgado de lo Social nº 11 ,de Valencia de fecha 29 de marzo de 2017; y en consecuencia revocamos en parte la sentencia recurrida y estimamos parcialmente la demanda de la Mutua contra el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), la Tesorería General de la Seguridad Social, la empresa Válvulas Arco SL y don Leonardo dejando sin efecto la resolución del INSS de 9-9-15 solo en lo que se refiere a la responsabilidad del pago de la prestación de LPNI reconocida al trabajador, a cuyo pago se condena por completo al INSS, absolviendo a la Mutua y demás demandados de las pretensiones contra los mismos formuladas. Se decreta la devolución del depósito constituido para recurrir. Sin costas."



**CUARTO.-** Contra la sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana, el Instituto Nacional de la Seguridad Social, interpuso el presente recurso de casación para la unificación de doctrina, que se formalizó ante esta Sala mediante escrito fundado en la contradicción de la sentencia recurrida con la dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana en fecha 15 de octubre de 2013 (RS 987/2013).

**QUINTO.-** Se admitió a trámite el recurso, y tras ser impugnado por la parte recurrida Fremap, Mutua de la Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social nº 61, y no habiendo presentado escrito de impugnación la recurrida Válvulas Arco SL, se pasaron las actuaciones al Ministerio Fiscal para informe, el cual fue emitido en el sentido de estimar procedente el recurso.

**SEXTO.-** Se señaló para la votación y fallo el día 20 de julio de 2021, llevándose a cabo tales actos en la fecha señalada.

## FUNDAMENTOS DE DERECHO

**PRIMERO.-1.-** La cuestión que se plantea en este recurso de casación para la unificación de doctrina es determinar cuál es la fecha del hecho causante en un supuesto de lesiones permanentes no invalidantes derivadas de enfermedad profesional, si la fecha en la que se objetivan dichas lesiones o la fecha del dictamen-propuesta del EVI, planteándose que, atendiendo a dicha fecha, la responsabilidad correspondería al INSS o a la Mutua aseguradora.

**2.-** El Juzgado de lo Social número 11 de Valencia dictó sentencia el 29 de marzo de 2017, autos número 1060/2015, desestimando la demanda formulada por FREMAP MATEPSS Nº 61 contra EL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, LA TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, VÁLVULAS ARCO SL y D. Leonardo sobre LESIONES PERMANENTES NO INVALIDANTES, declarando no haber lugar a la misma, absolviendo a la demandada de las pretensiones contenidas en la demanda en su contra interpuesta.

Tal y como resulta de dicha sentencia, el trabajador D. Leonardo venía prestando servicios para la empresa VÁLVULAS ARCO SL, que tenía concertadas las contingencias profesionales con FREMAP MATEPSS Nº 61. La Dirección Provincial del INSS dictó resolución reconociéndole lesiones permanentes no invalidantes, baremo 11. declarando responsable a FREMAP MATEPSS Nº 61.

Al trabajador le habían efectuado controles auditivos desde el año 2003, presentando las siguientes pérdidas:

Pérdida ISO	Idio	Dicho	Dianural
2003	-7,6	-13,3	-12,2
2004	-7,6	7,6	-6,0
2005	-11,3	-9,4	-11
2006	-9,4	-3,8	-8,5
2007	-7,6	-3,8	-6,9
2008	-7,6	-5,7	-7,2
2009	-9,4	0	-7,9
2010	11,3	9,4	9,7
2011	-1,9	1,9	-1,3
2012	-1,9	11,3	0,3
2013	0	13,2	2,2
2014	-5,7	15,1	-2,2
2015	3,8	3,8	3,8

En el Plan de Prevención de riesgos laborales con evaluación del puesto de operario de taller auxiliar, el nivel del ruido diario equivalente es mayor 0= a 85 DBA o el nivel de pico es mayor 0= a 137 DB.

**3.-** Recurrida en suplicación por el Letrado D. Esteban Benito Bringué, en representación de FREMAP MATEPSS Nº 61, la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana dictó sentencia el 5 de julio de 2018, recurso número 2276/2017, estimando en parte el recurso formulado, revocando la sentencia recurrida y estimando parcialmente la demanda formulada en el extremo que se refiere a la responsabilidad del pago de la prestación de lesiones permanentes no invalidantes a cuyo pago se condena al INSS, absolviendo a la Mutua y demás demandados.

La sentencia, con cita de sentencias de esta Sala, entendió que cuando se trata de una prestación de pago único, para fijar el inicio del plazo de prescripción de la acción, hay que estar al momento en que se objetiva y constata la merma de audición que posibilita el acceso a la prestación, que es anterior a 2008, por lo que hay que atribuir la responsabilidad completa al INSS, máxime cuando el trabajador está sometido al ruido ya desde 1983.

**4.-** Contra dicha sentencia se interpuso por la Letrada de la Administración de la Seguridad Social, en representación del INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, recurso de casación para la unificación de doctrina aportando, como sentencia contradictoria, la dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana el 15 de octubre de 2013, recurso número 987/2013.



El Letrado D. Francisco Rueda Pérez, en representación de FREMAP MATEPSS N° 61, ha impugnado el recurso, habiendo informado el Ministerio Fiscal que el mismo ha de ser declarado procedente.

**SEGUNDO.-1.-** Procede el examen de la sentencia de contraste para determinar si concurre el requisito de la contradicción, tal y como lo formula el artículo 219 de la LRJS, que supone que ante hechos, fundamentos y pretensiones sustancialmente iguales, las sentencias comparadas han llegado a pronunciamientos distintos.

**2.-** La sentencia de contraste, la dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana el 15 de octubre de 2013, recurso número 987/2013, estimó el recurso de suplicación interpuesto por el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL frente a la sentencia de fecha 11 de julio de 2012, dictada por el Juzgado de lo Social número 4 de los de Castellón, en autos número 411/2010, revocando en parte dicha sentencia, absolviendo al INSS de las pretensiones en su contra formuladas, debiendo ser la Unión de Mutuas MATEPSS N° 267 la que asuma el pago de la prestación del actor.

Consta en dicha sentencia que el trabajador, ha venido prestando servicios para la empresa codemandada "REAL CERAMICA, S.A.", en el puesto de trabajo de Atomizador y expuesto al ruido durante las 8 horas de la jornada laboral, soportando un nivel diario equivalente de 71.9 dBA, desde hace 33 años, teniendo problemas de audición desde hace más de treinta años. La citada empresa tiene asegurada las contingencias profesionales de sus trabajadores con la Mutua de Accidentes de Trabajo y EE.PP. "UNIÓN DE MUTUAS. En la documentación aportada al expediente hay audiometrías del servicio de prevención del 3.12.2002, 14.4.2005, y 22.10.2008, en todas ellas se evidencia la misma patología calificada por el INSS de baremo 11, sobre audiometría del 11.12.2008. El baremo 11 existía ya en 2002..En fecha 14/12/2009, el trabajador fue declarado por el INSS afecto de Lesiones Permanentes no invalidantes derivada de enfermedad profesional consistente en hipoacusia moderada bilateral, siendo la última audiometría realizada la que tuvo en cuenta el EVI para determinar el cuadro clínico residual de 11.12.2008, con derecho al percibo de prestación con arreglo al baremo 11 y por importe de 2.990 euros, a tanto alzado, responsabilizando de su abono a Unión de Mutuas.

La sentencia entendió que el hecho causante debe situarse en el momento en que el EVI emite el dictamen propuesta el 1- 10-2009, conforme a un reiterado criterio jurisprudencial que, de acuerdo con lo señalado en el artículo 131 bis 3 de la LGSS , el artículo 6.3 del RD 1300/95 y artículo 13 de la OM de 18 de enero de 1996, expresa que la fecha del hecho causante es la del dictamen propuesta del EVI, siempre que a la misma no preceda una incapacidad temporal. Mantener la tesis contraria genera total inseguridad, pues en casos como el examinado, donde consta que el trabajador, ha venido trabajando en el mismo puesto de trabajo, sometido a un determinado nivel de ruido, la fijación del hecho causante se puede acomodar, no a voluntad del trabajador, sino a merced y al gusto de la entidad responsable, ya que con su argumentación nunca se sabría a ciencia cierta el momento en que ese déficit está ya consolidado, y en el caso de dilatadas vidas laborales, con total libertad se puede decir que la hipoacusia la padecía antes de 2008, como, si fuera preciso, en cualquier momento de dicho lapso temporal, a título de ejemplo, a falta de un periodo de IT previo al 1 de enero de 2008.

**3.-** Entre la sentencia recurrida y la de contraste concurren las identidades exigidas por el artículo 219 de la LRJS. En efecto, en ambos supuestos se trata de trabajadores a los que se les ha reconocido por la Dirección Provincial del INSS lesiones permanentes no invalidantes, baremo 11 hipoacusia, siendo la contingencia enfermedad profesional. En ambos casos los trabajadores han soportado a lo largo de su vida profesional elevados niveles de ruido, presentando severas pérdidas auditivas con anterioridad a 2008.

Los dictámenes -propuesta del EVI proponiendo la declarando de lesiones permanentes no invalidantes son posteriores a 2008- en la sentencia recurrida el 6 de agosto de 2015, en la sentencia de contraste el 1 de octubre de 2009- habiendo llegado las sentencias comparadas a resultados contradictorios. Mientras la sentencia recurrida entiende que la fecha del hecho causante es aquella en la que se objetiva y constata la pérdida de audición, lo que supone que al ser anterior a 2008, el responsable del abono de la prestación ha de ser el INSS, la de contraste sostiene que la fecha del hecho causante es aquella en la que el EVI emite el dictamen-propuesta por lo que, al ser posterior a 2008, será la Mutua la responsable del abono de la prestación.

A la vista de tales datos forzoso es concluir que concurren las identidades exigidas por el artículo 219 de la LRJS por lo que, habiéndose cumplido los requisitos establecidos en el artículo 224 de dicho texto legal, procede entrar a conocer del fondo del asunto.

**TERCERO.-1.-**El recurrente alega infracción de lo dispuesto en el artículo 68, en relación con los artículos 87.3, 200 y 201 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio ((en adelante TRLGSS de 1994) a raíz de la modificación realizada por la disposición final octava de la Ley 51/2007, de 26 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2008, y con el artículo 126.1 del mismo TRLGSS de 1994; actuales artículos 80, 110.3, 259 y 260, y 167.1 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015, de 10 de octubre (en adelante TRLGSS de 2015). También infringe la jurisprudencia del Tribunal Supremo dictada en



unificación de doctrina, contenida en la SSTS de 4 de julio de 2017 (RCUD nº 913/2016) y 10 de julio de 2017 (RCUD nº 1652/2016).

En esencia manifiesta que los servicios sujetos a riesgo de enfermedad profesional se han prestado antes y después del 1 de enero de 2008 y la prestación se ha cubierto en el tiempo por el INSS y por la Mutua, lo que supone que la prestación ha de ser imputada a las entidades aseguradoras en proporción al tiempo de aseguramiento de la prestación de servicios sometida al riesgo de enfermedad profesional.

**2.-** Esta Sala ha tenido ocasión de pronunciarse acerca de la entidad responsable del abono de las prestaciones derivadas de enfermedad profesional cuando el trabajador ha estado expuesto al riesgo de contraer dicha enfermedad durante un dilatado periodo de tiempo, anterior y posterior a 1 de enero de 2008 y la cobertura de dicha contingencia ha sido asumida por el INSS -con anterioridad al 1 de enero de 2008- y por una Mutua, con posterioridad a dicha fecha.

Entre otras, las sentencias de 10 de julio de 2017, recurso 1652/201; 21 de marzo de 2019, recurso 4300/2017; 21 de marzo de 2019, recurso 3901/2017 y 13 de octubre de 2020, recurso 3947/2017 han abordado la cuestión.

La primera de las sentencias citadas contiene el siguiente razonamiento:

"Procede la estimación en parte del recurso de casación para la unificación de doctrina y la declaración de responsabilidad compartida entre el Instituto Nacional de la Seguridad Social y Mutualia, Mutua colaboradora con la Seguridad Social número 2, en los términos que se dirá, en virtud de los siguientes motivos:

Primero: La enfermedad profesional, a diferencia de lo que sucede con el accidente de trabajo, si bien se exterioriza en un momento determinado, se ha venido desarrollando a lo largo del tiempo, de forma silente e insidiosa, por la exposición del trabajador a determinadas sustancias, elementos o condiciones de trabajo, lo que impide que pueda establecerse que la entidad responsable es la aseguradora del momento en el que se manifiesta la enfermedad.

Segundo: La enfermedad se contrae a lo largo del tiempo, por la exposición a los agentes, elementos o condiciones de trabajo causantes de la misma, lo que significa que a lo largo del, generalmente, dilatado periodo de tiempo en el que se ha contraído y desarrollado la enfermedad, se han podido suceder diferentes aseguradoras de dicha contingencia, en concreto, a partir del 1 de enero de 2008 el INSS no detenta la exclusividad en el aseguramiento, sino que este puede ser asumido por las Mutuas.

Tercero: La jurisprudencia de esta Sala que se ha pronunciado acerca de la responsabilidad de las Mutuas en el abono de las prestaciones derivadas de enfermedad profesional, ya apuntaba, aunque este no era objeto del debate, la posibilidad de que se plantease el problema de establecer los criterios de imputación de la responsabilidad en una situación de concurrencia de gestoras en el tiempo. ( STS de 12 de marzo de 2013, recurso 1959/2012 ; 4 de marzo de 2014, recurso 151/2013 y 6 de marzo de 2014, recurso 126/2013 , entre otras)

Cuarto: La jurisprudencia de esta Sala, en supuestos de sucesión de Mutuas en el aseguramiento, o en el supuesto de revisión del grado de una incapacidad reconocida por enfermedad común -asegurada en el INSS- a una incapacidad permanente derivada de accidente de trabajo -asegurada en una Mutua- ha establecido la responsabilidad compartida de la entidad en la que estaban aseguradas las contingencias comunes y aquella otra en la que se encontraban aseguradas las contingencias profesionales.

Quinto: La regla general es que la responsabilidad corresponde a aquella entidad en la que está asegurada la contingencia en el momento en el que se produce el hecho causante. Sin embargo, al tratarse de enfermedad profesional, el hecho causante no se produce en un momento concreto y determinado, sino que va gestándose a lo largo del tiempo hasta que se exteriorizan las dolencias. Como durante el periodo anterior al 1 de enero de 2008 el trabajador estuvo sometido a los elementos susceptibles de generar la enfermedad profesional -silicosis crónica complicada- y durante este periodo el riesgo estaba asegurado en el INSS y con posterioridad a esa fecha siguió sometido a la exposición a dichos riesgos -periodo en el que la contingencia estaba asegurada en Mutualia- la responsabilidad derivada de las prestaciones que por contingencia de enfermedad profesional le han sido reconocidas al trabajador, ha de ser imputada a ambas entidades, en proporción al tiempo de exposición del trabajador a los citados riesgos".

**3.-** Aplicando la anterior doctrina al supuesto examinado, que ha de mantenerse por razones de seguridad jurídica y porque no han aparecido datos nuevos que aconsejen un cambio jurisprudencial, procede estimar la petición subsidiaria del recurso de casación para la unificación de doctrina formulado por la Letrada de la Administración de la Seguridad Social, en representación del INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, casar y anular en parte la sentencia impugnada, declarando la responsabilidad compartida entre el



INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y FREMAP MATEPSS N° 61 en el abono de la indemnización por lesiones permanentes no invalidantes derivadas de enfermedad profesional, en proporción al tiempo de aseguramiento de la prestación de servicios sometida al citado riesgo de enfermedad profesional.

En el asunto examinado consta que, al menos desde el año 2003, el trabajador D. Leonardo ha estado sometido al riesgo de enfermedad profesional, tal y como consta en el hecho probado cuarto de la sentencia de instancia, estando asegurado dicho riesgo en el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL hasta el 1 de enero de 2008 y en FREMAP MATEPSS N° 61 a partir de esa fecha, por lo que la responsabilidad se imputa a ambas entidades en proporción al tiempo de aseguramiento de la prestación de servicios sometida al citado riesgo de enfermedad profesional.

**CUARTO.-** Por todo lo razonado procede estimar la petición subsidiaria del recurso de casación para la unificación de doctrina interpuesto por la Letrada de la Administración de la Seguridad Social, en representación del INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, contra la sentencia dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana el 5 de julio de 2018, recurso número 2276/2017, interpuesto por el Letrado D. Esteban Benito Bringué, en representación de FREMAP MATEPSS N° 61, frente a la sentencia dictada por el Juzgado de lo Social número 11 de Valencia el 29 de marzo de 2017, autos número 1060/2015, casar y anular en parte la sentencia recurrida y, resolviendo el debate planteado en suplicación, estimar el pedimento subsidiario del mismo declarando la responsabilidad del INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y de FREMAP MATEPSS N° 61 en proporción al tiempo de aseguramiento de la prestación de servicios sometida al riesgo de enfermedad profesional.

En virtud de lo dispuesto en el artículo 235 de la LRJS no procede la condena en costas.

## FALLO

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

Estimar el recurso de casación para la unificación de doctrina interpuesto por la Letrada de la Administración de la Seguridad Social, en representación del INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, contra la sentencia dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana el 5 de julio de 2018, recurso número 2276/2017, interpuesto por el Letrado D. Esteban Benito Bringué, en representación de FREMAP MATEPSS N° 61 frente a la sentencia dictada por el Juzgado de lo Social número 11 de Valencia el 29 de marzo de 2017, autos número 1060/2015, seguidos a instancia de FREMAP MATEPSS N° 61 contra EL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, LA TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, VÁLVULAS ARCO SL y Leonardo sobre LESIONES PERMANENTES NO INVALIDANTES.

Casar y anular en parte la sentencia recurrida y, resolviendo el debate planteado en suplicación, estimar en parte el recurso de tal clase interpuesto por el Letrado D. Esteban Benito Bringué, en representación de FREMAP MATEPSS N° 61, estimando el pedimento subsidiario del mismo, declarando la responsabilidad del INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y de FREMAP MATEPSS N° 61 en proporción al tiempo de aseguramiento de la prestación de servicios de D. Leonardo sometida al riesgo de enfermedad profesional.

Desestimar la demanda formulada.

Sin costas.

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

Así se acuerda y firma.