

**Roj:** STS 4369/2017 - **ECLI:**ES:TS:2017:4369  
**Órgano:** Tribunal Supremo. Sala de lo Civil  
**Sede:** Madrid  
**Sección:** 991  
**Nº de Recurso:** 1221/2015  
**Nº de Resolución:** 659/2017  
**Fecha de Resolución:** 12/12/2017  
**Procedimiento:** Casación  
**Ponente:** FRANCISCO JAVIER ORDUÑA MORENO  
**Tipo de Resolución:** Sentencia

### **Cuestión:**

Acción de repetición de gastos producidos a una mutua laboral como consecuencia de la cobertura sanitaria un trabajador lesionado en accidente de tráfico. Naturaleza y alcance del art. 127,3 de TRLGSS.

### **Resumen:**

Se plantea en el presente caso, como cuestión de fondo, la interpretación y alcance de la acción contemplada en el art. 127.3 TRLGSS. En particular si dicha acción, en favor de las Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, queda sujeta o no al límite indemnizatorio previsto en la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor (apartado 1.6 del anexo). En la instancia se desestimó la demanda y el recurso al considerar que la entidad aseguradora del vehículo conducido por quien ha sido considerado responsable del accidente, como tercera responsable del daño, tiene limitada su responsabilidad y la misma no se extiende ya a los gastos de asistencia sanitaria posteriores a la estabilización de las lesiones. Interpuesto recurso de casación por interés casacional, argumentando que la acción prevista en favor de las mutuas que sufragan los gastos de atención del trabajador lesionado, conforme al art. 127.3 responde a una acción de repetición de los gastos realizados que no viene limitada por el quantum indemnizatorio previsto en la normativa de aplicación de los contratos de seguro, la sala lo desestimó. Estimó que dicha acción responde a una de repetición de los gastos sufragados por la mutua y no de subrogación, si bien considera que la cuantía de la reclamación puede venir condicionada por los límites que el legislador establezca para las indemnizaciones derivadas de accidentes de circulación.

### **Abstract:**

Las dos sentencias 659 y 671/2017, analizan diversos aspectos de la acción de repetición prevista en el artículo 127.3 de la Ley General de la Seguridad Social.

En concreto se plantean dos cuestiones sustanciales: por un lado la naturaleza de la acción así como la obligación al pago de la totalidad de los gastos de asistencia sanitaria, o bien, en base a la reforma introducida por la citada Ley 21/2007, de 11 de julio, limitada a los gastos de asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria del lesionado, anteriores a los anteriores a la sanación o consolidación de las secuelas sufridas, y por otro el plazo de prescripción.

Respecto a la primera de las cuestiones, la Sala establece *“de igual forma que el ejercicio de la acción de repetición queda condicionado al presupuesto de causalidad e imputación del daño ocasionado, esto es, a que la cobertura sanitaria sea debida a la culpa del tercero causante del accidente de tráfico y del daño producido, también la cuantía de la reclamación objeto de la acción de repetición puede venir condicionada por los límites que el legislador establezca para las indemnizaciones derivadas de accidentes de circulación. Supuesto del presente caso, en aplicación del citado Anexo Primero, apartado 6, de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, tras la redacción dada ha dicho apartado por la Ley 21/2007, de 11 de julio. Condicionante lógico, pues resulta razonable que no se pueda reclamar al tercero causante del daño ni, por tanto, a su aseguradora, más que el cumplimiento de aquello a lo que están obligados como responsables civiles del daño ocasionado”*, es decir, los gastos de asistencia médica quedan limitados a los anteriores a la sanación o consolidación de las secuelas sufridas.

No obstante, dicha doctrina casacional debe cohererse con la reforma de la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, que acoge el principio de la total indemnidad del perjudicado, ha suprimido, con carácter general, la limitación temporal contemplada por el derogado apartado 1.6 del Anexo.

Así, la sentencia sirve para establecer la naturaleza de la acción, que no es una acción subrogatoria, sino de repetición o reembolso, y sus límites, es decir, los propios de la normativa de responsabilidad civil y seguro, pero tras la entrada en vigor de la Ley 35/2015, por el propio efecto del cambio normativa, los gastos de asistencia médica no estarán limitados temporalmente en virtud del principio de indemnidad del perjudicado.

Respecto a la segunda de las cuestiones, la sentencia 671/2017, se plantea si el plazo de prescripción es el de un año, propio de la responsabilidad extra contractual ( *art. 1968.2 del Código Civil* ), o por el contrario el que resulta aplicable es el de quince años, propio de las acciones que no tienen señalados un plazo específico de prescripción (según redacción originaria del *art. 1964 del Código Civil* , aplicable al presente caso).

Pues bien la Sala es fiel a la previa sentencia 659/2017, que señala que la naturaleza de esta acción *«responde a una acción de repetición o de reembolso de los gastos sufragados por la mutua. Se trata, por tanto, de una acción distinta e independiente de la que corresponde al trabajador afiliado frente al responsable, civil o criminalmente, del menoscabo de su salud; y su fundamento trae causa de la obligación ex lege que tiene las mutuas de prestar directamente la cobertura sanitaria a sus respectivos afiliados. Por lo que, en puridad, no cabe hablar de una acción de subrogación»*.

Es precisamente esta naturaleza de la acción de repetición, como una acción *ex lege*, propia y diferenciada, la que determina su plazo de prescripción que no puede ser otro que el establecido, con carácter general, por el Código Civil para las acciones que no tengan señalado un plazo especial de prescripción. Tal y como dispone el art. 1964, que en la redacción actual del Código Civil es de 5 años.