

Orden xxx, de x de x, por la que se regula el procedimiento para el reconocimiento de los derechos derivados de enfermedad profesional y de accidente de trabajo en el ámbito del mutualismo administrativo gestionado por la Mutualidad General Judicial (MUGEJU).

El artículo 61 del Reglamento General del Mutualismo Administrativo, aprobado por Real Decreto 375/2003, del 28 de marzo, establece que el reconocimiento de los derechos derivados de enfermedad profesional y de accidente en acto de servicio o como consecuencia de él, a los efectos del mutualismo administrativo, se realizará por la Mutualidad General, con carácter previo o simultáneo a la concesión de las prestaciones derivadas de tales contingencias.

En la misma línea, el artículo 59 del Reglamento del Mutualismo Judicial aprobado por Real Decreto 1026/2011, de 15 de julio, que regula el reconocimiento de los derechos derivados de enfermedad profesional y de accidentes en acto de servicio, en su párrafo primero, atribuye la competencia a la Mutualidad General Judicial y declara que el procedimiento para el reconocimiento de estos derechos se instrumentará a partir de un expediente dirigido a averiguar las causas que dieron lugar a las lesiones o a las circunstancias en que se inició la patología, así como a establecer la relación de causalidad entre éstas y el servicio o tarea desempeñados por el mutualista. El expediente, que se iniciará a solicitud del interesado o de oficio por el órgano competente para expedir, en su caso, la licencia por enfermedad del mutualista afectado, será instruido por dicho órgano, con arreglo a las normas que al efecto se establezcan por Orden de la Ministra de Justicia. La Orden determinará las especificaciones que habrá de contener el informe resultante de la instrucción, incluida la posibilidad de que el mencionado órgano lleve a cabo actuaciones complementarias.

Con esta Orden se cumple la previsión reglamentaria y se desarrolla el procedimiento que los Órganos de Personal del departamento en el que estén destinados los mutualistas, recogidos en el artículo 3 del Reglamento del Mutualismo Judicial aprobado por Real Decreto 1026/2011, de 15 de julio, y la propia Mutualidad han de seguir para la realización de la actividad jurídica conducente, por una parte y con carácter previo, a la determinación de la existencia del hecho causante del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional y, por otra, al reconocimiento de los derechos y concesión de las prestaciones en que se concreta la facultad del mutualista de quedar protegido ante dichas contingencias.

En la redacción de esta Orden se ha tomado en consideración: el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de

Riesgos Laborales, que aportó una nueva concepción de la seguridad y salud en el puesto de trabajo, la Ley 54/2003, de 12 de diciembre, que reformó el marco normativo de la prevención de riesgos laborales y refuerza la obligación de integrar la prevención de riesgos en el sistema general de gestión de la empresa, tanto en el conjunto de sus actividades como en todos los niveles jerárquicos de la misma, a través de la implantación y aplicación de un Plan de prevención de riesgos laborales, así como el Real Decreto 604/2006, de 19 de mayo, que modifica el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención y en el que se recoge que el Plan de prevención de riesgos laborales es la herramienta a través de la cual se integra la actividad preventiva de la empresa en su sistema general de gestión y se establece la política de prevención de riesgos laborales.

Se han seguido los preceptos de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

Este conjunto normativo, así como los cambios organizativos y estructurales acaecidos a lo largo de estos años, tanto en la Administración de Justicia como en el Poder Judicial y en la propia Mutualidad General Judicial, dan lugar a la necesidad de que se elabore la presente norma.

En su virtud, en uso de las atribuciones señaladas, previos los informes de los Ministerios de Hacienda y Función Pública y de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones Trabajo y Economía Social, así como de la Comisión Rectora de MUGEJU y oído el Consejo General de MUGEJU, dispongo:

CAPÍTULO I

Disposición general

Artículo 1. *Definiciones.*

A los efectos de esta Orden, se entiende por:

- a) Mutualista afectado: afiliados, comprendidos en los artículos 3 y 10 del Reglamento del Mutualismo Judicial aprobado por Real Decreto 1026/2011, en alta con carácter obligatorio al Régimen Especial de Seguridad Social, que se encuentren en situación administrativa de servicio activo o en servicios especiales, que hayan sufrido un accidente de trabajo o una enfermedad profesional y no tengan derecho a las prestaciones a que se refiere la presente Orden a través de otro Régimen público de Seguridad Social.
- b) Unidad: centro de destino en el que presta servicio el mutualista afectado.

c) Órgano de Personal: autoridad o cargo público que en cada ámbito organizativo tenga asignada, directamente o por delegación, la atribución para expedir al mutualista afectado, la correspondiente licencia por enfermedad.

d) Órgano de Valoración: Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI) dependiente de la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) de la provincia en la que tuviera su domicilio el mutualista afectado o, en determinados casos, se referirá a aquellos Órganos que, en función de una atribución funcional o territorial, tengan asignada una competencia equiparable a la del EVI.

e) Accidente de trabajo: el que se produzca con ocasión o como consecuencia de las actividades propias de la prestación del servicio público a la Administración, de acuerdo con lo especificado en el apartado 2 del artículo 57 del Reglamento del Mutualismo Judicial aprobado por Real Decreto 1026/2011.

f) Enfermedad profesional: la contraída por el mutualista a consecuencia de la prestación de sus servicios a la Administración, en las actividades que se especifican en las normas reglamentarias del Régimen General de la Seguridad Social u otras normas que se dicten al efecto, siempre que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias determinados en dichas normas para cada enfermedad profesional, según señala el artículo 58 del Reglamento del Mutualismo Judicial aprobado por Real Decreto 1026/2011.

g) Incidente: Cualquier situación que se presente durante la realización de cualquier actividad que, sin ocasionar lesión, tenga potencialidad lesiva.

h) Daños derivados del trabajo: Son aquellas enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión de las actividades propias de la prestación del servicio público.

i) Derechos derivados: conjunto de prestaciones del mutualismo administrativo que podrían corresponder al mutualista afectado, en función de la patología o de las lesiones sufridas, de acuerdo con los artículos 70, 101 y concordantes del Reglamento del Mutualismo Judicial.

j) Inicio a solicitud del mutualista: inicio del procedimiento a petición del mutualista afectado o de la persona que lo represente en caso de imposibilidad de aquel.

CAPÍTULO II

Del expediente de averiguación de causas

Artículo 2. *Objeto*

1. El expediente a que se refiere este capítulo tiene por objeto determinar, con las necesarias garantías, las causas concurrentes en las lesiones y limitaciones producidas o las circunstancias en que se inició la patología, así como establecer la relación de causalidad entre ellas y el servicio o tarea desempeñados por el mutualista, en las

situaciones que supongan la existencia de enfermedad profesional o accidente de trabajo.

2. Este expediente, como establece el artículo 59.2 del Reglamento del Mutualismo Judicial, constituye el antecedente necesario para la tramitación del procedimiento de reconocimiento de los derechos derivados de enfermedad profesional y de accidente de trabajo.

Artículo 3. Iniciación del expediente

1. El expediente se iniciará de oficio, por el Órgano de Personal o a instancia de la Mutualidad General Judicial. También se podrá iniciar a solicitud del mutualista afectado.

2. En los casos en que el procedimiento se inicie de oficio, el Órgano de Personal se lo comunicara al interesado. En todo momento el Órgano podrá contar con la asistencia o intervención del Servicio Médico, si lo hubiera, o del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de su Organización.

3. En los casos en los que el procedimiento se inicie de oficio, a petición razonada de la MUGEJU, ésta adjuntará copia de los documentos necesarios que obren en su poder.

4. En los casos en que el procedimiento se inicie a solicitud del mutualista afectado, éste dirigirá escrito al Órgano de Personal, dando cuenta simultáneamente a la Unidad donde esté destinado. A este escrito, acompañará los documentos y demás elementos de prueba que considere pertinentes.

5. Cuando se trate de determinar la existencia de accidente de trabajo y para documentar su notificación al mutualista, el Órgano de Personal rellenará los datos necesarios del parte de accidente, de acuerdo con el formulario que se aprueba como Anexo a la presente Orden, que será dirigido a la Sede Central de la Mutualidad General Judicial.

Artículo 4. Instrucción y terminación del expediente

1. Iniciado el procedimiento, el Órgano de Personal adoptará las medidas necesarias para reunir o completar la documentación que sirva de base a la resolución, entre las que figurarán el resultado de la investigación del accidente que se hubiera llevado a cabo respecto al Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales de la Unidad correspondiente, así como, si las hubiere, las demás diligencias administrativas o las judiciales instruidas por los mismos hechos.

2. Finalizadas las actuaciones, el Órgano de Personal pondrá de manifiesto al mutualista afectado del expediente instruido, incluida la resolución elaborada, para que éste, en un plazo máximo de quince días, presente las alegaciones que estime oportunas, debidamente justificadas.

3. En el supuesto de accidente de trabajo, en la resolución se tendrán en cuenta, a efectos de determinar con precisión la relación de causalidad existente entre las posibles

lesiones y la actividad, servicio o tarea desempeñada por el mutualista afectado, las prescripciones establecidas en el artículo 156 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

4. Cumplido el trámite anterior, el Órgano de Personal, con base en las actuaciones practicadas, y, en su caso, en las pruebas complementarias realizadas, dictará la resolución procedente que se notificará al mutualista afectado y a la Mutualidad General Judicial.

5. La resolución adoptada por el Órgano de Personal pondrá fin a la vía administrativa, de acuerdo con la letra g) del artículo 114 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

6. La resolución dictada podrá ser recurrida potestativamente en reposición ante el mismo órgano que la hubiera dictado o ser impugnada directamente ante el orden jurisdiccional contencioso-administrativo, conforme el artículo 123 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. Las partes podrán acudir, de forma voluntaria y libre, a cualquier método adecuado de resolución de controversias (mediación, conciliación, otros) tanto en la vía administrativa como en el caso de que el conflicto se haya judicializado.

Artículo 5. Contenido de la resolución.

1. La resolución que ponga fin al expediente de averiguación de causas, además de los requisitos establecidos en el artículo 88 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, se pronunciará necesariamente sobre los siguientes extremos:

1.1 Accidente de trabajo.

a) Causa, lugar, fecha, agente causante y consecuencias, particularmente de las lesiones, si las hubiere.

b) Relación de causalidad existente entre las consecuencias y la actividad, servicio o tarea desempeñada para la Administración por el mutualista afectado.

c) Calificación de la situación producida, decidiendo si se trata o no de accidente de trabajo.

1.2 Enfermedad profesional.

a) Relación existente entre la enfermedad contraída y la actividad, servicio o tarea desempeñada para la Administración por el mutualista afectado.

b) Inclusión de dicha actividad entre las que se mencionan en 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 o en las normas que lo sustituyan en el futuro.

c) Relación de causalidad entre la enfermedad contraída y determinados elementos o sustancias que figuran enumerados en el mencionado Real Decreto y que se hallen presentes en el ámbito de realización de la actividad, servicio o tarea para la Administración desarrollada por el mutualista afectado.

2. De no quedar acreditados los requisitos de los párrafos b) y c) del subapartado 1.2, la contingencia, a efectos de la MUGEJU, será considerada como accidente de trabajo siempre que, de acuerdo con el párrafo a) del mencionado subapartado, quede probado que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la realización de la actividad, servicio o tarea para la Administración.

CAPÍTULO III

Procedimiento para el reconocimiento de los derechos derivados de enfermedad profesional y de accidente de trabajo y para la concesión de las prestaciones derivadas de las contingencias

SECCIÓN 1ª. PROCEDIMIENTO PARA EL RECONOCIMIENTO DE LOS DERECHOS DERIVADOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL Y DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Artículo 6. Iniciación del procedimiento.

1. El procedimiento se tramitará por el Servicio de Prestaciones Económicas de la Sede Central de la MUGEJU.

2. Este procedimiento se iniciará de oficio o, en su defecto, a solicitud del mutualista afectado, que podrá presentarla en la Sede Central de la MUGEJU o en la Delegación Provincial que le corresponda.

3. La resolución del Órgano de Personal, por la que se pone fin al expediente de averiguación de causas, notificada al Servicio de Prestaciones Económicas de la Sede Central de la MUGEJU, cuando concluya que existe accidente de trabajo o enfermedad profesional, dará lugar a la iniciación de oficio del procedimiento. Se incoará, sin embargo, a solicitud del mutualista, cuando presentada ésta, no se hubiese recibido la notificación indicada anteriormente, en cuyo supuesto el Servicio de Prestaciones Económicas de la Sede Central de la MUGEJU interesará del Órgano de Personal competente el cumplimiento de dicho trámite.

Artículo 7. Instrucción y terminación del procedimiento.

1. Quedará incorporada a la fase de instrucción, en calidad del informe previsto en el artículo 59.2 del Reglamento del Mutualismo Judicial aprobado por Real Decreto 1026/2011, la resolución finalizadora del expediente de averiguación de causas.

2. Conforme el artículo 82.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, se podrá prescindir del trámite de audiencia cuando no figuren en el procedimiento ni sean tenidos en cuenta en la

resolución que se dicte, otros hechos ni otras alegaciones y pruebas distintos de los aducidos por el mutualista afectado en el expediente de averiguación de causas.

3. El procedimiento finalizará con la resolución de la Gerencia de la MUGEJU, que se notificará al interesado, en la que se pronunciará sobre el derecho del mutualista afectado por un accidente de trabajo o enfermedad profesional a percibir las prestaciones establecidas en los artículos 70, 101 y concordantes del Reglamento del Mutualismo Judicial aprobado por Real Decreto 1026/2011.

4. En caso de que el mutualista hubiere solicitado el reconocimiento de los derechos a que se refiere este procedimiento, a pesar de constar resolución desfavorable para su pretensión en el expediente de averiguación de causas, se resolverá y notificará su inadmisión.

SECCIÓN 2ª. PROCEDIMIENTO PARA LA CONCESIÓN DE LAS PRESTACIONES DERIVADAS DE LAS CONTINGENCIAS

Subsección 1.ª Supuestos en que se precisen prestaciones de asistencia sanitaria

Artículo 8. Iniciación del procedimiento.

El procedimiento se iniciará a solicitud del mutualista afectado, dirigida al Servicio de Prestaciones Económicas de la Sede Central de la MUGEJU. Podrá iniciarse de oficio cuando de las consecuencias derivadas de las patologías sufridas o de las circunstancias personales del mutualista, se puede presumir fundadamente que existe impedimento para la formulación de la solicitud y cuando la MUGEJU lo considere oportuno en beneficio del mutualista.

Artículo 9. Instrucción y terminación del procedimiento.

1. Es de aplicación lo dispuesto en el artículo 59.2 del Reglamento del Mutualismo Judicial aprobado por Real Decreto 1026/2011 y en el artículo 82.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. En el supuesto de que este procedimiento se tramite simultáneamente al de reconocimiento de los derechos, proseguirán, sin más, las actuaciones al resultar cumplida esta fase del procedimiento.

2. El procedimiento concluirá con la resolución de la Gerencia de la MUGEJU de concesión o denegación de la prestación y su notificación al mutualista. En caso de concesión, se tendrá en cuenta el contenido de la asistencia sanitaria por accidente de trabajo y enfermedad profesional que recoge el artículo 70 del Reglamento del Mutualismo Judicial aprobado por Real Decreto 1026/2011.

Subsección 2.ª Supuestos en que se originen lesiones permanentes no invalidantes

Artículo 10. Lesiones permanentes no invalidantes.

Las lesiones, mutilaciones, deformidades, así como las limitaciones para el desempeño de las funciones del Cuerpo, escala o plaza a que pertenezca el mutualista causadas por enfermedad profesional o accidente de trabajo, que tenga carácter definitivo y que, sin

llegar a causar la jubilación por incapacidad permanente del mutualista, supongan una disminución o alteración de la integridad física de éste, darán derecho a la percepción, por una sola vez, de una indemnización consistente en una cantidad a tanto alzado.

Artículo 11. Iniciación del procedimiento.

El procedimiento para el reconocimiento a la percepción del derecho a que se refiere el artículo anterior se iniciará conforme a lo dispuesto en el artículo 8 de esta Orden.

Artículo 12. Instrucción y terminación del procedimiento.

1. Es de aplicación lo dispuesto en el artículo en el artículo 59.2 del Reglamento del Mutualismo Judicial aprobado por Real Decreto 1026/2011, anteriormente citado, que se entenderá ejecutado cuando la tramitación de este procedimiento sea simultánea al de reconocimiento de los derechos.

2. De acuerdo con la solicitud de prestaciones económicas de la MUGEJU, el Servicio de Prestaciones Económicas de la Sede Central de la MUGEJU solicitará informe del Órgano de Valoración competente. El informe deberá indicar expresamente la existencia o no de lesiones permanentes no invalidantes y, en el primer caso, si son susceptibles de indemnización mediante la aplicación del Baremo establecido para el Régimen General de la Seguridad Social o constituyen incapacidad permanente parcial.

3. Del dictamen se dará audiencia al mutualista afectado para que en plazo de quince días alegue y presente los documentos y justificantes que estime oportuno.

4. Si en la fase de audiencia el interesado hubiese mostrado su disconformidad con el dictamen del Órgano de Valoración y aportado nueva documentación en apoyo de su pretensión, el Servicio de Prestaciones Económicas de la Sede Central de la MUGEJU, solicitará dictamen ampliado del Órgano de Valoración.

5. Finalizada la fase de instrucción, la Gerencia de la MUGEJU dictará resolución motivada, que deberá ser notificada al mutualista, acordando, según proceda:

a) El reconocimiento del derecho a una indemnización, según Baremo establecido para el Régimen General de Seguridad Social, en virtud de las lesiones permanentes no invalidantes, que hubieran quedado acreditadas, dando lugar al correspondiente abono.

b) La inexistencia de lesiones susceptibles de generar indemnización, sin perjuicio de posibles secuelas que pudieran aparecer en el futuro, originadas por el mismo accidente.

CAPÍTULO IV

Plazos para resolver y efectos de la falta de resolución expresa

Artículo 13. Plazos para resolver.

Los plazos para resolver el expediente de averiguación de causas y los procedimientos para el reconocimiento de los derechos derivados de enfermedad profesional y

accidente de trabajo y para la concesión de las prestaciones derivadas de tales contingencias serán de dos meses a contar desde la fecha del acuerdo de iniciación, cuando el expediente o los procedimientos se hayan iniciado de oficio, o desde la recepción de la solicitud en el registro del órgano competente para su tramitación, cuando aquél o aquéllos se hayan iniciado a instancia del interesado.

Artículo 14. Silencio administrativo.

En los procedimientos iniciados a solicitud de los interesados, el vencimiento del plazo máximo establecido sin haberse notificado resolución expresa, legitima al interesado para entender estimada por silencio administrativo su pretensión.

En el caso de los procedimientos incoados de oficio, el vencimiento del plazo máximo establecido, sin que se haya dictado y notificado resolución expresa producirá el efecto de entender desestimadas las pretensiones de los interesados que hubieran comparecido.

Artículo 15. Prescripción.

1. El derecho al reconocimiento de las prestaciones prescribirá a los cinco años, contados desde el día siguiente a aquel en que tenga lugar el hecho causante de la prestación de que se trate, sin perjuicio de las excepciones que se determinen en la presente Orden.

2. La prescripción se interrumpirá por las causas ordinarias del artículo 1973 del Código Civil y, además, de por la reclamación ante la Mutualidad General Judicial.

Disposición adicional primera. Aplicación de la normativa del Régimen de Clases Pasivas.

1. Cuando las consecuencias del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional sean el fallecimiento o la jubilación por incapacidad permanente para el servicio del mutualista afectado, se aplicará la normativa vigente para el Régimen de Clases Pasivas.

2. Asimismo, el expediente de averiguación de causas, a que se refiere el capítulo II de la presente Orden, en ningún caso sustituirá, ni vinculará en sus efectos respecto al reconocimiento de los derechos pasivos que pudieran corresponder, al que resulte procedente en el ámbito de cobertura del Régimen de Clases Pasivas.

Disposición adicional segunda. Compatibilidad de las prestaciones con determinadas indemnizaciones.

1. Cuando el accidente de trabajo sea consecuencia de un acto terrorista, las prestaciones a que se refiere la presente Orden serán compatibles con las indemnizaciones que correspondan al mutualista afectado en su condición de víctima del terrorismo, en los términos que establezcan las disposiciones legales y reglamentarias que regulen tales indemnizaciones, tanto a nivel estatal como autonómico o local.

2. También serán compatibles con dichas prestaciones las indemnizaciones que el mutualista afectado pudiera recibir en virtud de lo establecido en el Real Decreto Ley 8/2004, de 5 de noviembre, sobre indemnización a los participantes en operaciones internacionales de paz y seguridad, así como con cualesquiera otras indemnizaciones en cuyas normas reguladoras no se establezca expresamente su incompatibilidad con aquéllas.

Disposición adicional Tercera. *Inicio del cómputo del plazo de prescripción.*

1. De acuerdo con lo establecido en el artículo 101 del Reglamento del Mutualismo Judicial aprobado por Real Decreto 1026/2011 y el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, el plazo de cinco años de prescripción del derecho a las prestaciones comenzará a contar a partir del día siguiente a aquel en que las lesiones, mutilaciones y deformidades producidas hubieran alcanzado el carácter de definitivas.

2. En ausencia de pronunciamiento expreso respecto a la tal fecha, se tomará a dichos efectos la de emisión del dictamen evaluador por el Órgano de Valoración competente.

Disposición transitoria única. *Régimen transitorio de los procedimientos.*

Los procedimientos, en los que la fecha del hecho causante sea anterior a la de entrada en vigor de la presente Orden, se regirán por lo dispuesto en la normativa entonces vigente.

Disposición derogatoria única. *Normas objeto de derogación.*

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a la presente Orden.

Disposición final primera. *Facultades de desarrollo.*

1. Por la Mutualidad General Judicial se adoptarán las resoluciones y se dictarán las instrucciones que sean necesarias para la aplicación y desarrollo de lo previsto en la presente Orden.

2. En especial, corresponderá a la MUGEJU la adaptación del formulario de parte aprobado en la presente Orden a las modificaciones normativas y técnicas que se vayan produciendo. Asimismo, deberá promover su cumplimiento y transmisión, por los sujetos obligados a efectuarlas, por medios electrónicos.

Disposición final segunda. *Entrada en vigor.*

La presente Orden y el formulario anexo que en ella se aprueba, entrarán en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial del Estado.