

TRIBUNAL SUPREMO*Sentencia 1112/2024, de 24 de noviembre de 2025**Sala de lo Social**Rec. n.º 2433/2024***SUMARIO:**

Incapacidad temporal (IT). Determinación la fecha en la que deben fijarse los efectos económicos cuando la prestación es reconocida en vía administrativa como derivada enfermedad común y calificada como derivada de accidente de trabajo en el proceso judicial. Los efectos económicos de las prestaciones de seguridad social se generan en la fecha del hecho causante, si la solicitud se ha presentado en los tres meses siguientes y, con esa misma retroacción máxima desde la solicitud que se haya cursado una vez transcurrido tal plazo. A estos efectos, la singularidad de la prestación de IT reside en que se halla protegida por el principio de automaticidad y regida por el principio de oficialidad, lo que hace innecesaria la expresa presentación de una solicitud para generar el derecho a su percepción. De esta forma, la entidad gestora o colaboradora encargada de su gestión, no puede alegar prescripción ni aplicar la retroactividad previstas en el artículo 53 de la LGSS, puesto que debe abonarla desde que tenga conocimiento de su existencia. Solo puede ser apreciada la caducidad del artículo 54.2 cuando el beneficiario hubiera dejado transcurrir más de un año sin reclamar el abono de la cantidad correspondiente a la mensualidad de que se trate a partir del momento en que se produjo la baja en cuanto hecho causante de la prestación. Por tanto, no resulta aplicable la previsión del artículo 53.1 de la LGSS que, con carácter general, limita a los tres meses anteriores a la fecha de la solicitud los efectos económicos de las prestaciones de seguridad social. Esta regla quiebra cuando se discute la etiología de las dolencias de las que deriva la IT, y el trabajador debe presentar una solicitud de determinación de contingencia para discutir la calificación de enfermedad común atribuida por la entidad gestora. Así, el procedimiento para la determinación de la contingencia causante de los procesos de IT se podrá iniciar a partir de la fecha de emisión del parte de baja médica, de oficio por parte de la propia entidad gestora o a instancia del trabajador o de la Mutua, mediante la presentación de una solicitud que deberá ir acompañada de toda la documentación necesaria para poder determinar la contingencia, incluidos, en su caso, los informes y pruebas médicas realizados. De este modo, el principio de oficialidad tiene sentido aplicarlo a las prestaciones derivadas de enfermedad común en trabajadores por cuenta ajena, puesto que ellos no tienen obligación alguna de colaborar documentalmente en la gestión de la contingencia, pero no es eso lo que sucede cuando el trabajador sostiene que la IT trae causa de contingencias profesionales que no le han sido reconocidas por la entidad gestora o colaboradora, y cuestiona su calificación como derivada de enfermedad común, puesto que en esos casos se ve abocado a presentar una solicitud en tal sentido, y a la aportación de toda la prueba necesaria para acreditar los elementos de juicio controvertidos que acrediten la naturaleza profesional de las dolencias. Todo ello lleva a que no pueda aplicarse el principio de oficialidad a las prestaciones económicas de IT derivadas de accidente de trabajo, cuando las circunstancias del caso determinen que el trabajador tiene obligación de colaborar documentalmente en la gestión de la contingencia y, por tanto, formular la solicitud a la que se refiere el artículo 53 de la LGSS, por ser la interpretación que resulta más adecuada a la finalidad perseguida por el precepto. En el caso analizado, la actora solicitó la determinación de

contingencia habiendo transcurrido el plazo de tres meses desde el hecho causante, lo que obliga a limitar los efectos económicos derivados del reconocimiento de esta pretensión a los tres meses anteriores a la fecha de dicha solicitud. **Voto particular.** (*Vid. STSJ de Cataluña, Sala de lo Social, de 22 de febrero de 2024, casada y anulada parcialmente por esta sentencia*).

PONENTE:

Doña Isabel Olmos Pares.

SENTENCIA

Magistrados/as
ANGEL ANTONIO BLASCO PELLICER
IGNACIO GARCIA-PERROTE ESCARTIN
JUAN MARTINEZ MOYA
ISABEL OL莫斯 PARES
RAFAEL ANTONIO LOPEZ PARADA

T R I B U N A L S U P R E M O

Sala de lo Social

Sentencia núm. 1.112/2025

Fecha de sentencia: 24/11/2025

Tipo de procedimiento: UNIFICACIÓN DOCTRINA

Número del procedimiento: 2433/2024

Fallo/Acuerdo:

Fecha de Votación y Fallo: 12/11/2025

Voto Particular

Ponente: Excmo. Sra. D.^a Isabel Olmos Parés

Procedencia: T.S.J. CATALUÑA SOCIAL

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

Transcrito por: CGG

Nota:

UNIFICACIÓN DOCTRINA núm.: 2433/2024

Ponente: Excmo. Sra. D.^a Isabel Olmos Parés

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

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Social

Sentencia núm. 1112/2025

Excmos. Sres. y Excmo. Sra.

D. Ángel Blasco Pellicer

D. Ignacio García-Perrote Escartín

D. Juan Martínez Moya

D.^a Isabel Olmos Parés

D. Rafael Antonio López Parada

En Madrid, a 24 de noviembre de 2025.

Esta Sala ha visto ha visto el recurso de casación para la unificación de doctrina interpuesto por el letrado don Juan Ignacio Aguirre González, en nombre y representación de Mutual Midat Cyclops, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 1 (MC Mutual), contra la sentencia dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña 1045/2024, de 22 de febrero, en recurso de suplicación 3884/2023, que resolvió el formulado contra la sentencia del Juzgado de lo Social número 31 de Barcelona 94/2023, de 16 de marzo, recaída en autos 663/2022, seguidos a instancia de doña Eufrasia contra MC Mutual, Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS) e ICS Residencia Sanitaria de la Seguridad Social de Badalona.

Síguenos en...



Ha comparecido como parte recurrida doña Eufrasia, representada y asistida por el letrado don Oriol Arechinolaza I Escuer y el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS, representado y asistido por el letrado de la Administración de la Seguridad Social.

Ha sido ponente la Excma. Sra. D.^a Isabel Olmos Parés.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.

Con fecha 16 de marzo de 2023 el Juzgado de lo Social nº 31 de los de Barcelona dictó sentencia, en la que se exponían los siguientes hechos probados:

«PRIMERO. La demandante D^a Eufrasia cuyas circunstancias personales constan en las actuaciones mediante solicitud de 1 de febrero de 2020 solicitó apertura de procedimiento de determinación de contingencia del periodo de I.T iniciada en fecha en fecha 16 de marzo de 2020, 9 de julio de 2020, 7 de octubre de 2020, 22 de octubre de 2020, 26 de octubre de 2020 los cuatro últimos por considerar que es una recaída del periodo inicial de I.T de 16 de marzo de 2020 y manifestando que derivan de enfermedad profesional o subsidiariamente de accidente de trabajo.

(Expediente administrativo folios 1 a 50 expediente administrativo).

SEGUNDO. Mediante resolución del INSS de fecha de salida 8 de junio de 2022 se declaró que los procesos de incapacidad temporal reseñados en el hecho probado anterior derivan

El iniciado el 16 de marzo de 2020 hasta el 29 de marzo de 2020 derivan de enfermedad común asimilado a accidente de trabajo. Siendo el Mutua demandada responsable del pago de las prestaciones económicas y el Servicio público de salud de la asistencia sanitaria derivada de la I.T.

Los iniciados los días 9 de julio de 2020 al 7 de octubre de 2020 derivan de enfermedad común y el INSS es responsable del pago de las prestaciones económicas y el Servicio público de salud de la asistencia sanitaria derivada de la I.T

Los iniciados los días 22 de octubre y 26 de octubre de 2020 derivan de enfermedad común asimilado a accidente de trabajo. Siendo el Mutua demandada responsable del pago de las prestaciones económicas y el Servicio público de salud de la asistencia sanitaria derivada de la I.T.

(expediente administrativo folios 53 y 54).

TERCERO. El Sgam mediante informe no presencial de fecha 27 de enero de 2021 establece que los diagnósticos de los distintos periodos como derivados de Covid los iniciados el 16 de marzo de 2020 y 22 y 26 de octubre de 2020 y diagnostica como derivados de Asma no especificada los iniciados el 9 de julio y 7 de octubre de 2020.

(expediente administrativos folios 61 y 62)

CUARTO. Contra la precitada Resolución la Mutua Mc Mutual y la parte actora formularon reclamación previa en vía administrativa desestimada en los términos que constan en el expediente administrativo.

QUINTO.- La demandante en fecha 15 de marzo de 2020 dio positivo por Covid mediante prueba PCR. En fecha 18 de mayo de 2020 la demandante dio negativo por Covid 19 y en fecha 28 de marzo de 2020 mediante prueba PCR se concluye que es indetectable el Covid 19.

(expediente administrativo folio 63, 65, 66).

SEXTO.- Mediante informe de fecha 22 de noviembre de 2021 se refiere:

"Mujer de 54 años, administrativa de nuestro centro, alergia al formaldeido y tria Asa, no hábitos tóxicos. Trabajadora de la casa. Padre con IAM a los 78 años. Sin factores de riesgo cardiovascular. Asma en tratamiento habitual con broncodilatadores y en tratamiento ocasional con corticoides. Endometriosis. Sd, depresivo en tratamiento.

Infección por Covid en marzo de 2020 y posteriormente dos tipos de dolor torácico. Uno compatible con angina de esfuerzo y otro de tipo punzante. Se incluyó en estudio Ang-Covid. ECG normal. Ergometría máxima negativa. ETT con válvula mitral con degeneración mixolde, pero IM mínima, sin otros hallazgos. TC normal. No se ha podido realizar RM por asma.

Hizo tratamiento con corticoides por artralgias inflamatorias (en seguimiento por reuma-covid)

Tratamiento diazepam 120 al día.

(expediente administrativo folios 67 y 68).

SEPTIMO.- La demandante dio negativo por Covid 19 en fecha 23 de noviembre de 2020 y positivo el día 17 de noviembre de 2020 y 1 de diciembre de 2020.

(expediente administrativo folios 69 , 70, 82)

OCTAVO.- Mediante informe de la Unitat HV de 30 de noviembre de 2021 se refiere que la demandante tiene, antecedentes de asma bronquial en tratamiento biológico, artrosis de manos y tendinopatia del manguito de rotadores derecho.

Se aprecia infección por Sars-Cov 2 en marzo de 2020 y reinfección en noviembre 2020 y como consecuencia presenta un Covid Persistente.

(expediente administrativo folio 71 informe reproducido por la parte actora como documento número 9 de su ramo de prueba aportado en el acto de la vista).

NOVENO. La demandante presta servicios como auxiliares administrativa en el servicio de admisión general de la empresa demandada efectuando tareas de atención al público, recepción y solicitud de transporte sanitario no urgente para los usuarios de consultas externas. (documento número 15 del ramo de prueba de la parte actora).

DECIMO. No es controvertido entre las partes que la responsabilidad directa y derivada de la presente acción, para el hipotético caso de estimarse la demanda, le corresponde a Me Mutual estando la entidad empleadora al corriente de pago de sus obligaciones, sin perjuicio de las -responsabilidades legales del INSS y TGSS».

En dicha sentencia aparece la siguiente parte dispositiva:

«QUE DEBO ESTIMAR Y ESTIMO INTEGRAMENTE la demanda presentada por D^a Eufrasia contra Instituto Nacional de la Seguridad Social, Tesorería General de la Seguridad Social, Mc Mutual, les Residencia Sanitaria Seguretat Social Badalona y en consecuencia DEBO DECLARAR que los procesos de I.T iniciados por la parte actora los días 16 de marzo de 2020, 9 de julio de 2020, 7 de octubre de 2020, 22 de octubre de 2020 y 26 de octubre de 2020 derivan de enfermedad profesional siendo los periodos d^e I.T. de fecha 9 de julio de 2020, 7 de octubre de 2020, 22 de octubre de 2020 y 26 de octubre de 2020 sucesivas recaídas del primer periodo de I.T. iniciado el 16 de marzo de 2020. Condenando a las entidades demandadas a estar y cumplir con lo dispuesto en la presente resolución según su respectiva responsabilidad en relación a las entidades Me Mutual, Inss y TGSS.

Se absuelve a la empleadora demandada Ics Residencia Sanitaria Seguretat Social Badalona de las pretensiones deducidas contra esta entidad dilucidadas en el presente procedimiento».

SEGUNDO.

Frente a esa resolución se interpuso recurso de suplicación por la representación legal de MC Mutual ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, la cual dictó sentencia el 22 de febrero de 2024, en cuya parte dispositiva se hizo constar:

«Que debemos desestimar y desestimamos el recurso de suplicación interpuesto por MC MUTUAL, Mutua Colaboradora de la Seguridad Social contra la sentencia dictada por el Juzgado de lo Social número 31 de los de Barcelona en fecha 16 de marzo de 2023, recaída en autos 663/2022, en virtud de la demanda instada por Eufrasia contra dicho recurrente y contra el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, la TESORERIA GENERAL. DE LA SEGURIDAD SOCIAL e IC RESIDENCIA SANITARIA SEGURIDAD SOCIAL BADALONA, en reclamación por incapacidad temporal, por lo cual debemos confirmarla y la confirmamos, declarando la pérdida de consignaciones y depósitos efectuados-y fijado en costas la cuantía setecientos (700.-), que deberá pagar la recurrente a la demandante».

TERCERO.

Por la representación legal de MC Mutual se formalizó el presente recurso de casación para unificación de doctrina ante la misma Sala de Suplicación.

A los efectos de sostener la concurrencia de la contradicción exigida por el art. 219.1 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social (LRJS), la Administración recurrente propuso

como sentencia de contraste la dictada por esta Sala 22/2021, de 13 de enero (rcud 2245/2019).

CUARTO.

Por providencia de esta Sala de 27 de febrero de 2025 se admitió a trámite el presente recurso y por diligencia de ordenación de 28 de febrero de 2025 se dio traslado del escrito de interposición y de los autos a la representación procesal de la parte recurrida para que formalizara su impugnación en el plazo de quince días.

La parte recurrida INSS impugnó el recurso alegando falta de contradicción, falta de relación precisa y circunstanciada de la contradicción, y oponiéndose al fondo. La trabajadora no impugnó el recurso.

Conferido el trámite de traslado de las actuaciones al Ministerio Fiscal, éste emitió informe en el que consideró procedente el recurso.

QUINTO.

Instruida la Excma. Sra. Magistrada ponente, se declararon conclusos los autos, señalándose para votación y fallo el día 12 de noviembre de 2025, fecha en que tuvo lugar.

En dicho acto, el Magistrado Excmo. Sr. D. Rafael Antonio López Parada señaló que no compartía la decisión mayoritaria de la Sala y que formularía voto particular.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.

1. La cuestión que ha de resolverse en el presente recurso consiste en determinar la fecha en la que deben fijarse los efectos económicos derivados del procedimiento judicial de determinación de contingencia de la prestación de incapacidad temporal (IT), reconocida en vía administrativa por enfermedad común y calificada como derivada de accidente de trabajo en el proceso judicial. Esto es, si han de retrotraerse a la fecha del hecho causante y reconocimiento de la IT, o han de limitarse a los tres meses anteriores a la presentación de la solicitud de determinación de contingencia.

2. La Mutual Midat Cyclops recurre en casación para la unificación de doctrina la sentencia dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña 1045/2024, de 22 de febrero, en recurso de suplicación 3884/2023 y aporta como sentencia de contraste, la STS 22/2021, de 13 de enero (rcud 2245/2019).

3. Según recoge la recurrida y, en lo que aquí interesa, la demandante Dª Eufrasia presta servicios como auxiliar administrativa en el servicio de admisión general de la empresa demandada, efectuando tareas de atención al público, recepción y solicitud de transporte sanitario no urgente para los usuarios de consultas externas. En fecha 1 de febrero de 2022 (por error, consta en los hechos probados que fue el 1 de febrero de 2020) solicitó la apertura de procedimiento de determinación de contingencia del periodo de IT iniciada el 16 de marzo de 2020, 9 de julio de 2020, 7 de octubre de 2020, 22 de octubre de 2020, 26 de octubre de 2020, los cuatro últimos por recaída del periodo inicial de 16 de marzo de 2020, al considerar que derivaban de enfermedad profesional o subsidiariamente de accidente de trabajo. Mediante resolución del INSS de fecha de salida 8 de junio de 2022 se declaró que el proceso de incapacidad temporal iniciado el 16 de marzo de 2020 hasta el 29 de marzo de 2020 derivan de enfermedad común asimilado a accidente de trabajo y que, los iniciados los días 9 de julio de 2020 al 7 de octubre de 2020 derivan de enfermedad común. En cuanto a los iniciados los días 22 de octubre y 26 de octubre de 2020, que derivaban de enfermedad común asimilado a accidente de trabajo.

El Sgam mediante informe no presencial de fecha 27 de enero de 2021 estableció como derivados de Covid, los diagnósticos de los períodos de IT iniciados el 16 de marzo de 2020 y 22 y 26 de octubre de 2020 y, diagnostica como derivados de Asma no especificada los iniciados el 9 de julio y 7 de octubre de 2020. Contra la precitada Resolución, la Mutua Mc Mutual y la parte actora formularon reclamación previa en vía administrativa desestimada en

los términos que constan en el expediente administrativo. La trabajadora interpuso demanda judicial.

4.La sentencia del Juzgado estimó la demanda presentada y declaró que los procesos de IT iniciados por la parte actora los días 16 de marzo de 2020, 9 de julio de 2020, 7 de octubre de 2020, 22 de octubre de 2020 y 26 de octubre de 2020 derivan de enfermedad profesional, siendo los períodos de IT de fecha 9 de julio de 2020, 7 de octubre de 2020, 22 de octubre de 2020 y 26 de octubre de 2020 sucesivas recaídas del primer periodo de IT iniciado el 16 de marzo de 2020. Dicha sentencia fue recurrida por la Mutua en suplicación.

5.La Sala de suplicación confirmó la sentencia y, en el extremo relativo a la fecha de efectos económicos establecida en la misma, señala que no es aplicable ni el primer párrafo del art. 53 LGSS ni el segundo, relativos a solicitud de reconocimiento de prestación o revisión de prestación, respectivamente, atendiendo el objeto de la litis, que fue el de la determinación de la contingencia de la IT.

6.En el recurso de casación para la unificación de doctrina se formula el punto de contradicción expuesto anteriormente para el que se identifica como sentencia de contraste la STS 22/2021, de 13 de enero (rcud 2245/2019) y, en el motivo destinado a la infracción legal, se denuncia la infracción del art. 53.1 de la LGSS, así como de la jurisprudencia que lo ha interpretado.

7.En la de contraste, el demandante inició proceso de incapacidad temporal por enfermedad común el 04/11/2014, con el diagnóstico de infarto agudo de miocardio y, en fecha 30/04/2015 presentó la solicitud de determinación de contingencia, que le fue desestimada por el INSS. La sentencia de instancia acoge en su integridad la demanda, declara que la incapacidad temporal es derivada de accidente de trabajo y fija los efectos económicos de tal declaración en la fecha del hecho causante; pronunciamiento que es confirmado en suplicación. Interpuesto recurso de casación para unificación de doctrina por la mutua, la Sala IV, interpretando conjuntamente el artículo 53.1 LGSS y el artículo 6 RD 1430/06 y, siguiendo lo ya resuelto en sentencias previas, concluye que, dado que el trabajador presenta la solicitud de determinación de la contingencia una vez transcurrido el plazo de tres meses desde el hecho causante, deben limitarse los efectos económicos derivados del reconocimiento de esta pretensión a los tres meses anteriores a la fecha de dicha solicitud.

SEGUNDO.

1.Como ha señalado esta Sala de manera reiterada (por todas, STS 150/2025, de 26 de febrero, rcud 3951/2023) el artículo 219.1 LRJS 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. 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". Por otra parte, 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.

2.En ambos casos se declaró en vía administrativa que estos procesos derivaban de enfermedad común, frente a lo que el interesado promovió expediente de determinación de contingencia una vez transcurridos más de 3 meses desde el inicio de la IT. Es, posteriormente, en vía judicial, que la contingencia se ve modificada al considerarse el referido proceso, en la sentencia recurrida, derivado de enfermedad profesional y, en la de contraste, de accidente de trabajo, con la consiguiente responsabilidad de la mutua; sin que la diferencia entre una y otro se estime de carácter relevante al tratarse en ambos casos de una contingencia profesional.

Síguenos en...

Sin embargo, las sentencias, interpretando de forma diversa el artículo 53 de la LGSS, alcanzan soluciones contradictorias, pues mientras la recurrida considera que no es aplicable ni el primer párrafo del art. 53 LGSS ni el segundo, relativos a solicitud de reconocimiento de prestación o revisión de prestación, respectivamente, atendido el objeto del procedimiento (determinación de contingencia), la de contraste señala que éstos han de quedar limitados a los tres meses anteriores a la fecha de la solicitud de determinación de la contingencia.

3.No afecta al presupuesto de contradicción, el que es negado por la gestora INSS, el hecho de que en la sentencia citada de contraste se declara que la contingencia causante es un accidente de trabajo y no analiza ningún contagio de la Covid durante la vigencia de la declaración de pandemia internacional, ni se le aplica la legislación específicamente prevista para los contagios de la Covid de profesionales sanitarios, ya que lo relevante a los efectos de la contradicción, no es la patología que determina el cambio de contingencia de la incapacidad temporal, desde una contingencia común a otra profesional, sino el mero hecho de que la persona trabajadora haya tenido que solicitar el cambio de una a otra contingencia.

TERCERO.

1.La infracción legal que se denuncia por la Mutua recurrente viene referida a la violación por inaplicación o, en su caso, interpretación errónea del art. 53.1 de la LGSS, ya que entre la fecha del inicio de la situación de incapacidad temporal y la primera solicitud del cambio de contingencia han transcurrido más de tres meses, de modo que los efectos deben fijarse el 1 de diciembre de 2021, esto es, tres meses antes de la solicitud que es de 1 de febrero de 2022 (no de 2020, como por error material evidente a la vista de los folios 10 a 13 de los autos, ambos inclusive, se evidencia de los probados de la sentencia de instancia).

2.El Ministerio Fiscal ha informado en el sentido de que el motivo ha de ser estimado al ser la doctrina correcta la recogida en la sentencia referencial y, cita a continuación otra, la STS 1141/2024, de 17 de septiembre (rcud 4401/2021), en consonancia con la sentencia referencial.

3.La controversia suscitada sobre la determinación de la fecha en la que deben fijarse los efectos económicos derivados del procedimiento judicial de determinación de contingencia de la prestación de incapacidad temporal, debe resolverse conforme a la doctrina contenida en la sentencia de contraste, esto es, ha de ser la de los tres meses anteriores a la presentación de la solicitud de determinación de contingencia. Así lo indicamos en la reciente STS 499/2025, de 28 de mayo (rcud 2273/2023) y, antes, en la ya citada STS 1141/2024, de 17 de septiembre (rcud 4401/2021) y, en otra, también anterior, la STS 386/2024, de 26 de febrero (rcud 1701/2021), las que, a su vez, reproducen la seleccionada aquí como de contraste y otra que le sucedió (la STS 895/2022, de 10 de noviembre, rcud 856/2019).

4.Nuestra doctrina se desglosa en los siguientes dos aspectos:

a) Por un lado, del art. 53.1 LGSS se extrae que los efectos económicos de las prestaciones de seguridad social se generan en la fecha del hecho causante, si la solicitud se ha presentado en los tres meses siguientes y, con esa misma retroacción máxima desde la solicitud que se haya cursado una vez transcurrido tal plazo.

A estos efectos, la singularidad de la prestación de incapacidad temporal reside en que se halla protegida por el principio de automaticidad y regida por el principio de oficialidad, lo que hace innecesaria la expresa presentación de una solicitud para generar el derecho a su percepción.

Así, en las dos SSTS 1141/2024, de 17 de septiembre y 386/2024, de 26 de febrero, nos remitimos en primer lugar a la STS 7 de julio de 2015, rcud 703/2014, citando la STS 19-6-2007, rcud 4894/2005, del Pleno, recordando que el reconocimiento de la IT no requiere de una previa solicitud «de forma que la entidad gestora o colaboradora encargada de su gestión, no podía alegar prescripción ni aplicar la retroactividad previstas en el art. 43 LGSS puesto que debía abonarla desde que tuviera conocimiento de su existencia, añadiendo, además, que en relación con dicha prestación sólo podía ser apreciada la caducidad del art. 44.2 cuando el beneficiario de la misma hubiera dejado transcurrir más de un año sin reclamar el abono de la cantidad correspondiente a la mensualidad de que se trate a partir del momento en que se

produjo la baja en cuanto hecho causante de la prestación» y que «Esta doctrina se ha aplicado sin fisuras ni matices a prestaciones por IT devengadas en el Régimen General como puede aplicarse en las SSTS 2-11-1993 (Rec. 3737/92), 21-1-1994 (Rec. 3205/92), 17-2-1994 (Rec. 105/93), 1-2-1999 (Rec. 2019/98) o 20-12-1999 (Rec. 753/99). Así desde la STS 2-11-1993 (Rec 3737/92), y en todas ellas, se ha mantenido el principio de que ni la prescripción ni la retroactividad de los tres meses podía ampliarse a esa prestación sobre el argumento básico de que, "el abono de la prestación económica correspondiente a la situación de ILT no está condicionada a la previa solicitud del beneficiario, sino que (cumplidos los presupuestos generales para su percepción; alta, período de carencia en su caso) se hace efectivo de modo directo y automático conforme al principio de "oficialidad", una vez presentados los correspondientes partes de baja y confirmación..."; y el mismo es reiterado por las demás citadas que contemplan prestaciones reclamadas directamente del INSS en supuestos en los que la empresa no había cumplido con su obligación de pago delegado, aunque la solicitud del INSS se hubiera producido en épocas posteriores a la fecha de alta».

Por esa razón, en la STS 386/2024, de 26 de febrero (rcud 1701/2021), concluimos que «no resulte aplicable aquella previsión del art. 53.1 LGSS, que, con carácter general, limita a los tres meses anteriores a la fecha de la solicitud los efectos económicos de las prestaciones de seguridad social».

b) Por otro lado, también hemos reiterado que esta regla quiebra: «[...] cuando se discute la etiología de las dolencias de las que deriva la incapacidad temporal, y el trabajador debe presentar una solicitud de determinación de contingencia para discutir la calificación de enfermedad común atribuida por la entidad gestora, conforme a lo previsto a tal efecto en el art. 6 del Real Decreto 1430/2009, de 11 de septiembre, por el que se desarrolla reglamentariamente la Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social, en relación con la prestación de incapacidad temporal».

En efecto, el citado precepto establece que el procedimiento para la determinación de la contingencia causante de los procesos de incapacidad temporal se podrá iniciar a partir de la fecha de emisión del parte de baja médica, de oficio por parte de la propia entidad gestora o a instancia del trabajador o de la Mutua, mediante la presentación de una solicitud que deberá ir acompañada de toda la documentación necesaria para poder determinar la contingencia, incluidos, en su caso, los informes y pruebas médicas realizados.

De este modo, el principio de oficialidad tiene sentido aplicarlo a las prestaciones derivadas de enfermedad común en trabajadores por cuenta ajena puesto que ellos no tienen obligación alguna de colaborar documentalmente en la gestión de la contingencia, pero, no es eso lo que sucede cuando el trabajador sostiene que la incapacidad temporal trae causa de contingencias profesionales que no le han sido reconocidas por la entidad gestora o colaboradora, y cuestiona su calificación como derivada de enfermedad común, puesto que en esos casos se ve abocado a presentar una solicitud en tal sentido, y a la aportación de toda la prueba necesaria para acreditar los elementos de juicio controvertidos que acrediten la naturaleza profesional de las dolencias. De ahí que dijéramos en aquella sentencia, que: «aun tratándose de un trabajador por cuenta ajena, cabe entenderlo incluido en la excepcionalidad de la no aplicación del principio de oficialidad establecido en la citada jurisprudencia de esta Sala puesto que no concurren los presupuestos y finalidad del mismo, puestos de relieve en dicha jurisprudencia, al tratarse de un supuesto de incapacidad temporal derivada de accidente de trabajo en trabajador por cuenta ajena no dado de alta en la seguridad social, habiéndose cuestionado previamente la existencia de relación laboral y la calificación del accidente de tráfico como laboral».

5. En suma, la doctrina establecida en la sentencia de contraste y mantenida en las ya citadas que le sucedieron establece que: «no puede aplicarse el principio de oficialidad a las prestaciones económicas de incapacidad temporal derivadas de accidente de trabajo, cuando las circunstancias del caso determinen que el trabajador tiene obligación de colaborar documentalmente en la gestión de la contingencia y por tanto tenía que formular la solicitud a la que se refiere el art. 43 LGSS, por ser la interpretación que resulta [...] más adecuada a la finalidad perseguida por el precepto».

6. Esa misma solución es la que debemos aplicar en el presente asunto, en el que la actora solicitó la determinación de contingencia el 1 de febrero de 2022 y, por tanto, habiendo transcurrido el plazo de tres meses desde el hecho causante, lo que obliga a limitar los efectos

económicos derivados del reconocimiento de esta pretensión a los tres meses anteriores a la fecha de dicha solicitud, esto es el 1 de diciembre de 2021.

CUARTO.

1. Lo expuesto conduce, de conformidad con lo informado por el Ministerio Fiscal, a la estimación del recurso de casación para la unificación de doctrina, a la casación y anulación de la sentencia recurrida; y a resolver el debate planteado en suplicación, en el sentido de estimar en parte el recurso de tal clase planteado por la representación de la Mutua demandante, lo que determina la revocación de la sentencia de instancia, en el sentido de estimar parcialmente la demanda presentada por Mutual Midat Cyclops, mantener su pronunciamiento relativo a la determinación de la contingencia como profesional y limitar los efectos de la prestación a los tres meses anteriores a la fecha de la solicitud de aquella.

2. Procede dejar sin efecto la imposición de costas impuestas en suplicación por importe de 700 euros, sin que proceda efectuar pronunciamiento alguno sobre costas en casación, conforme al artículo 235.1 LRJS. Dese a la consignación y a los depósitos constituidos para recurrir el destino legal.

F A L L O

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

1º.- Estimar el recurso de casación para la unificación de doctrina interpuesto por el letrado don Juan Ignacio Aguirre González, en nombre y representación de MC Mutual, contra la sentencia dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña 1045/2024, de 22 de febrero, en recurso de suplicación 3884/2023.

2º.- Casar y anular parcialmente la sentencia dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña 1045/2024, de 22 de febrero, en recurso de suplicación 3884/2023 y, resolviendo el debate planteado en suplicación, procede estimar en parte el interpuesto de tal clase por la Mutua demandante y, revocar en parte la sentencia del Juzgado de lo Social núm. 31 de Barcelona 94/2023, de 16 de marzo, recaída en autos 663/2022, estimando en parte la demanda rectora de autos y, mantener su pronunciamiento relativo a la determinación de la contingencia como profesional y limitar los efectos de la prestación a los tres meses anteriores a la fecha de la solicitud de aquella.

3º.- Sin costas en esta alzada y con devolución de la cantidad impuesta de costas en suplicación. Dese a la consignación y a los depósitos constituidos para recurrir el destino legal.

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

Así se acuerda y firma.

VOTO PARTICULAR QUE FORMULA EL MAGISTRADO EXCMO. SR. D. RAFAEL ANTONIO LÓPEZ PARADA, A LA SENTENCIA DICTADA EN EL RECURSO DE CASACIÓN PARA LA UNIFICACIÓN DE DOCTRINA 2433/2024.

Con el respeto que nos merece la decisión adoptada por la mayoría de la Sala en el recurso, me parece importante manifestar mi discrepancia con los criterios que sustentan la misma. Soy consciente de que dichos criterios se han establecido por la Sala en sentencias previas cuya doctrina se reitera ahora, pero creo que los mismos debieran ser revisados en su conjunto en el sentido que voy a indicar.

PRIMERO.

Originariamente el artículo 54 del texto articulado de 1966 de la Ley General de la Seguridad Social (Decreto 907/1966, de 21 de abril) estableció únicamente un plazo de prescripción de las prestaciones, que en aquel momento se fijó en tres años, salvo para las pensiones de vejez, que expresamente se declararon imprescriptibles (artículo 156.1). Sin embargo esta regulación de la prescripción había de conjugarse con la previsión contenida en el artículo 14 de la Orden de 18 de enero de 1967. Después de que el artículo 13 estableciera la imprescriptibilidad de la pensión de vejez, el artículo 14 decía que la pensión de vejez se

devengaría desde el día siguiente al del hecho causante de la misma, siempre que la solicitud fuese presentada dentro de los tres meses siguientes a aquél, mientras que en otro caso, sólo se devengaría con una retroactividad de tres meses, contados desde la fecha de presentación de la solicitud.

El artículo 16 de la Ley 24/1972, de 21 de junio, de financiación y perfeccionamiento de la acción protectora del Régimen General de la Seguridad Social, solucionó el problema diferenciando entre el plazo de prescripción de las prestaciones y la retroacción de efectos económicos del acto de reconocimiento de las mismas. Aunque el derecho a la prestación no prescribiera o lo hiciera al cabo de cinco años desde el hecho causante, la solicitud presentada fuera del plazo reglamentario de tres meses implicaba la pérdida de los días de retraso en que hubiera incurrido el beneficiario. De ahí que se estableciera la retroacción de efectos económicos de la solicitud en un máximo de tres meses.

La Ley 24/1972 por otra parte elevó el plazo de prescripción a cinco años, manteniendo el carácter imprescriptible de la pensión de jubilación y también de las prestaciones por muerte y supervivencia, salvo el auxilio de defunción.

SEGUNDO.

Lo anterior significaba que la institución de la retroacción de efectos económicos, limitada a un máximo de tres meses, estaba directa y estrechamente vinculada al plazo de solicitud de la correspondiente prestación. Lo que determina la pérdida de unas determinadas mensualidades es la existencia de un determinado plazo de solicitud que el interesado no ha respetado. De ahí que cuando una norma establece otro plazo para formular la solicitud de la prestación, como ocurre en el caso del desempleo, la pérdida prestacional sea diferente y no se aplique el plazo de tres meses, como ocurre en el caso de la prestación contributiva por desempleo (artículo 268 LGSS). En el caso del subsidio de desempleo la regulación es diferente, porque la previsión inicial análoga a la de la prestación y contenida en el artículo 276 LGSS se ha modificado recientemente por el Real Decreto-ley 2/2024, de 21 de mayo, con vigencia desde 1 de noviembre de 2024.

En definitiva, la lógica detrás de esta regulación de la retroacción de efectos económicos es:

-Existe un plazo desde el hecho causante para que el beneficiario presente la solicitud de la prestación que con carácter general es de tres meses.

-El incumplimiento de ese plazo no determina la pérdida de la prestación, para lo cual habría de excederse el plazo legal de prescripción, sino solamente la pérdida de los días de prestación correspondientes al retraso. Por eso la retroacción de efectos económicos es igual al plazo de solicitud.

TERCERO.

Por esa precisa razón el plazo máximo de retroacción de tres meses no se aplica a aquellas prestaciones que no están sujetas a un procedimiento de reconocimiento por la entidad gestora que pueda ser iniciado por el beneficiario, sino que deben ser abonadas por la mera concurrencia del hecho causante y sin necesidad de solicitud del beneficiario y de tramitación de un procedimiento administrativo que culmine en un acto de concesión. Se trata de las prestaciones que se rigen por el conocido como "principio de oficialidad", muy especialmente la incapacidad temporal.

Así se ha venido declarando de forma sostenida por la jurisprudencia de esta Sala de lo Social del Tribunal Supremo, que reiteradamente ha sostenido que en relación con la prestación de incapacidad temporal devengada en el Régimen General la retroactividad de tres meses no puede aplicarse porque "el abono de la prestación económica correspondiente a la situación de incapacidad laboral transitoria no está condicionada a la previa solicitud del beneficiario, sino que, cumplidos los presupuestos generales para su percepción; se hace efectiva de modo directo y automático conforme al principio de "oficialidad", una vez presentados los correspondientes partes de baja y confirmación. Así en las SSTS 2-11-1993 (Rec.- 3737/92), 21-1-1994 (Rec.- 3205/92), 17-2-1994 (Rec.- 105/93), 1-2-1999 (Rec.- 2019/98) ó 20-12-1999 (Rec.-753/99).

Esta doctrina se excepciona en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos a partir de la STS (pleno) 19 de junio de 2007, rcud 4894/2005, que rectifica doctrina anterior

para señalar que a los trabajadores autónomos se les aplica el plazo de retroactividad de tres meses desde la solicitud tomando como referencia la fecha de presentación de los partes de baja, cuando lo hacen con retraso, al ser ellos los responsables de tal presentación. Actualmente habría de analizarse el impacto que sobre tal criterio tiene la reforma introducida por el Real Decreto 1060/2022, de 27 de diciembre, aplicable desde el 1 de abril de 2023.

CUARTO.

No puede confundirse la solicitud de una prestación con la formulación de una reclamación administrativa o judicial impugnando un acto administrativo prestacional, expreso o por silencio. El artículo 129.1 LGSS dice que la tramitación de las prestaciones y demás actos en materia de Seguridad Social, incluida la protección por desempleo, que no tengan carácter recaudatorio o sancionador se ajustará a lo dispuesto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, con las especialidades en ella previstas para tales actos en cuanto a impugnación y revisión, así como con las establecidas en este capítulo o en otras disposiciones que resulten de aplicación. En la regulación del procedimiento administrativo en dicha Ley hay una diferencia básica y sustancial entre la iniciación del procedimiento administrativo (de oficio o a instancia del interesado, artículos 54 y siguientes) y la interposición de recursos contra las resoluciones y actos administrativos que ponen fin al procedimiento.

Con carácter general la aplicación del plazo de retroacción de tres meses está vinculado a la iniciación del procedimiento, no a la interposición de reclamaciones o recursos contra las resoluciones recaídas. Se puede excepcionar el supuesto del artículo 71.4 LRJS, esto es, el caso de caducidad de la instancia, puesto que en tal supuesto es imputable al beneficiario el haber presentado la reclamación o recurso fuera de plazo. En el ámbito de prestaciones de Seguridad Social y en relación con los beneficiarios dicha omisión no determina la firmeza del acto con la correspondiente pérdida de la prestación, sino la mera caducidad de la instancia, por lo que el beneficiario puede volver a reiterar su solicitud prestacional en tanto en cuanto su derecho no haya prescrito. Por eso el citado artículo 71.4 LRJS dice que "podrá reiterarse la reclamación previa de haber caducado la anterior, en tanto no haya prescrito el derecho y sin perjuicio de los efectos retroactivos que proceda dar a la misma".

La determinación de que la retroacción de los efectos económicos "que procede dar" a la nueva reclamación previa es de tres meses no proviene de la norma legal, que nada concreta, sino que deriva de una interpretación analógica y extensiva del artículo 53.1 LGSS, lo que parece razonable en tanto en cuanto la nueva reclamación previa sea equivalente a una solicitud ex novo, distinta a aquella otra que se dejó caducar.

QUINTO.

Por otra parte también hay que recordar que reciente pero reiterada jurisprudencia de esta Sala Cuarta ha decidido inaplicar el plazo de retroacción de tres meses (tanto respecto a la solicitud inicial como de la presentación de la reclamación previa omitida en su momento) para llevar los efectos económicos al momento del hecho causante en el supuesto de la denegación de prestaciones de carácter discriminatorio y vulnerador de derechos fundamentales, en concreto en el supuesto de discriminación por razón de género contra los hombres en el reconocimiento del complemento de maternidad o aportación demográfica de las pensiones. Así en SSTS -Pleno- 322/2024 y 324/2024 de 21 febrero de 2024 (rcud. 862/2023 y 1083/2023), 81/2025 de 29 de enero, rcud 117/2024, 239/2025, de 25 de marzo, rcud 889/2024, 15-10-2024, rcud 891/2024 y 934/2024, entre otras.

SEXTO.

Existe otro supuesto en el que el legislador ha decidido aplicar la retroacción de efectos económicos de tres meses a una reclamación y no a la solicitud prestacional inicial y es la relativa a las diferencias de cuantía de las prestaciones.

La jurisprudencia de esta Sala Cuarta del Tribunal Supremo vino a interpretar que cuando el importe inicial de la pensión de jubilación fue "minusvalorado, corrigiéndose ello más tarde por sentencia firme" debe mantenerse "a falta de norma expresa de sentido contrario" que el pago de diferencias "debe retrotraerse a la fecha del reconocimiento del derecho" con

aplicación "por analogía" del plazo de prescripción quinquenal. El problema respecto de prestaciones imprescriptibles, que llevaría el reconocimiento de las diferencias prestacionales con efectos económicos retroactivos hasta el mismo hecho causante, por lejano en el tiempo que se encontrase, se moderó diciendo que la regla de imprescriptibilidad rige para el reconocimiento inicial de la pensión de jubilación, pero "cuando se ha reconocido la procedencia del derecho a la prestación, sus efectos iniciales ya han quedado fijados, de suerte que si después se pretende y se logra un incremento de la cuantía, los efectos de tal incremento deben retrotraerse a la fecha del reconocimiento inicial del derecho, con el límite de los cinco años". Así en SSTS 22-11-1996 (rcud 3348/1995); 26-3-2001 (rcud 4196/00); 24-6-2003 (rcud 4607/02); 24-7-2003 (rec 4607/2002); 26-12-2005 (rcud 874/2005); 31-1-2007 (rcud 2633/2005).

El legislador reaccionó frente a esta jurisprudencia con una reforma introducida por la Ley 42/2006, de 28 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2007. En la disposición final 3.1 de esta Ley se modificó el entonces artículo 43.1 LGSS (texto refundido de 1994) para darle nueva redacción de manera que, tras el párrafo inicial, se añadió uno segundo en el que se dijo:

"Si el contenido económico de las prestaciones ya reconocidas resultara afectado con ocasión de solicitudes de revisión de las mismas, los efectos económicos de la nueva cuantía tendrán una retroactividad máxima de tres meses desde la fecha de presentación de dicha solicitud. Esta regla de retroactividad máxima no operará en los supuestos de rectificación de errores materiales, de hecho o aritméticos ni cuando de la revisión derive la obligación de reintegro de prestaciones indebidas a la que se refiere el artículo 45".

Como consecuencia de esa reforma legal la jurisprudencia de esta Sala Cuarta ha interpretado que el legislador ha querido que el derecho a modificar la cuantía de las prestaciones de trato sucesivo, cuando la misma fue determinada incorrectamente, no prescriba nunca, si bien los efectos económicos se limitan a los tres meses anteriores a la solicitud de revisión (STS 31-3-2010, rec. 1934/2009).

SÉPTIMO.

La regla contenida en el segundo párrafo del artículo 43.1 LGSS/94, hoy en el artículo 53.1 LGSS/2015 vigente, ha de ser interpretada con arreglo a su propia lógica y sin que me parezca aceptable una extensión anómala del límite de retroacción de los efectos económicos.

En primer lugar el concepto de "solicitudes de revisión" se refiere a solicitudes tardías y posteriores, no a las reclamaciones y recursos administrativos o en su caso judiciales contra las resoluciones iniciales de reconocimiento de la correspondiente prestación que se hayan interpuesto tempestivamente. Parece obvio que si al dictarse una resolución reconociendo una prestación el interesado discrepa de la cuantía de la misma y recurre la resolución en plazo, la eventual estimación de esa reclamación llevará a la corrección de la cuantía en su integridad, con los mismos efectos económicos de la resolución inicial de reconocimiento, puesto que en otro caso se estaría dejando sin efecto útil al derecho a recurrir la resolución inicial.

Por tanto el supuesto al que se refiere la reforma parte de que haya existido una resolución administrativa inicial de reconocimiento, sin que se haya recurrido la misma por discrepancias con la cuantía y posteriormente, ya fuera del plazo y del procedimiento de recurso, se presenta una nueva solicitud de modificación de esa resolución en relación con la cuantía de la prestación ya reconocida. Ese derecho a solicitar la revisión de cuantía reconocida inicialmente es, como se ha visto, imprescriptible, pero en ese caso los efectos económicos de la revisión de la cuantía, si procediese reconocerla, solamente se retrotraerían a los tres meses anteriores a la solicitud de revisión.

Por tanto el supuesto de hecho al que se refiere el segundo párrafo del artículo 53.1 LGSS parte de la ausencia de recurso en plazo contra la resolución que fija la cuantía de la prestación y por ello me parece claro que no sería aplicable a aquellas prestaciones que se rigen por el principio de oficialidad, como es el caso de la incapacidad temporal. El deber del empresario obligado al abono de dicha prestación en pago delegado o de la entidad gestora, de ser ésta la obligada directa al pago, es calcular y pagar la prestación de manera correcta y en la cuantía debida. No es preciso ninguna resolución administrativa de reconocimiento prestacional que se notifique al beneficiario y que pueda decirse que éste haya dejado de recurrir. Lo que se produce es pura y simplemente un impago en la cuantía debida legalmente

contra el que se puede reclamar. Lo que habrá de determinarse es el plazo de prescripción de dicho derecho a reclamar la corrección.

A mi juicio este es el régimen aplicable a la incapacidad temporal también cuando la diferencia prestacional se origine por una incorrecta calificación de la contingencia determinante de la misma. No existen motivos para aplicar en ese supuesto una excepción al principio de oficialidad.

OCTAVO.

También creo que no afecta a esa conclusión el contenido del artículo 6 del Real Decreto 1430/2009, de 11 de septiembre, introducido por el Real Decreto 625/2014, de 18 de julio. El citado artículo 6 introducido en el año 2014 crea un nuevo procedimiento de determinación de la contingencia causante de los procesos de incapacidad temporal. Intenta dar un cauce procedural administrativo a una situación común en la cual los beneficiarios obtenían un parte de baja médica del servicio público de salud por contingencias comunes y después tramitaban una reclamación ante el INSS (seguida en su caso de una reclamación judicial) para recalificar la contingencia a la de accidente de trabajo. La reiteración de estos supuestos a lo largo de los años llevó a que se creara normativamente un procedimiento específico para resolver esas reclamaciones, pero ello no significa que deje de regir el principio de oficialidad en materia de incapacidad temporal. La prestación de incapacidad temporal ha de ser reconocida y abonada en su cuantía y conceptos correctos por la empresa, entidad colaboradora o entidad gestora sin necesidad de tramitar ningún procedimiento. Ocurre que si se produce una discrepancia sobre la contingencia causante de la incapacidad temporal quien manifieste esa discrepancia ha de acudir a este procedimiento administrativo regulado en 2014, frente a la situación anterior en que no existía un procedimiento administrativo específico para estos supuestos más allá de la mera reclamación previa.

No encuentro justificación para entender que los efectos económicos del procedimiento deban limitarse a una retroacción de tres meses, porque no es un procedimiento de tramitación obligatoria para obtener el reconocimiento de la prestación, sino solamente un cauce procedural para resolver las discrepancias sobre la contingencia que se venían produciendo asiduamente. Pero la prestación de incapacidad temporal sigue rigiéndose por el principio de oficialidad y por tanto no le es aplicable ningún plazo de retroacción de efectos económicos a las reclamaciones, tanto si reclaman el pago completo de la prestación omitido como si reclaman diferencias. El procedimiento del artículo 6 del Real Decreto 1430/2009 tiene el valor de una reclamación previa, como dice expresamente su número ocho, no es una solicitud inicial tardía, que por lo demás no existe en el ámbito de la prestación de incapacidad temporal. Baste observar que el procedimiento no solamente se inicia por el beneficiario, sino que también puede iniciarse de oficio, por propia iniciativa del Instituto Nacional de la Seguridad Social, o como consecuencia de petición motivada de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, del servicio público de salud competente para gestionar la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, o a propuesta del Instituto Social de la Marina, o bien a instancia de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social o de las empresas colaboradoras, en aquellos asuntos que les afecten directamente.

No parece sostenible la aplicación de un plazo de retroacción de efectos económicos de tres meses cuando el derecho de las empresas, entidades colaboradoras o gestoras al reintegro de prestaciones indebidas prescribe a los cuatro años por previsión legal expresa (artículos 55.3 LGSS y 146.3 LRJS). Y si eso es así no creo que exista justificación para aplicar un plazo de retroacción de efectos económicos de tres meses a las solicitudes de determinación de contingencia de los beneficiarios y sin embargo solamente un plazo de prescripción de cuatro años para las solicitudes de las mutuas o empresas o los procedimientos iniciados de oficio por la entidad gestora.

NOVENO.

Por tanto existen dos regímenes diferenciados de la prescripción y efectos económicos del reconocimiento de las prestaciones.

El primero se aplica a las prestaciones que exigen tramitar un procedimiento administrativo que termina con una resolución de reconocimiento. En estos casos existe un plazo de prescripción de cinco años con carácter general, siendo imprescriptible el reconocimiento de las pensiones de jubilación y las prestaciones de muerte y supervivencia

Síguenos en...



(excepto el auxilio de defunción). Por el contrario, una vez reconocida la prestación, el derecho a modificar la cuantía reconocida no prescribe nunca. Ese régimen de prescripción de la resolución de reconocimiento o de fijación de la cuantía se combina con una limitación de los efectos retroactivos de la resolución cuando se haya presentado fuera de plazo, de manera que los efectos económicos solamente se retrotraen a los tres meses anteriores a la solicitud extemporánea, tanto si se trata del reconocimiento inicial como de la modificación de la cuantía inicialmente reconocida (salvo ley especial, como ocurre en el caso de las prestaciones por desempleo). Se excepciona, como hemos visto, la retroacción a la fecha del hecho causante en el caso de prestaciones denegadas por razones discriminatorias o vulneradoras de otros derechos fundamentales.

El segundo se aplica a las prestaciones que deben ser abonadas en su cuantía correcta de manera automática por la entidad gestora o colaboradora (o, en su caso, por el empresario que colabora en la gestión de la Seguridad Social, de forma obligatoria o voluntaria). En estas prestaciones, regidas por el principio de oficialidad, no existe solicitud inicial del beneficiario ni resolución administrativa de reconocimiento de la misma. Por tanto solamente cabe aplicar un plazo de prescripción unitario al reconocimiento y a los efectos económicos, sin que sea aplicable la limitación de retroacción de los efectos económicos a tres meses.

DÉCIMO.

El problema por tanto se contrae a determinar cuál sea ese plazo de prescripción de las prestaciones no sujetas a tramitación de procedimiento administrativo que termine con una resolución de reconocimiento.

A este respecto hay que recordar que el artículo 54 LGSS, bajo el título "caducidad", regula en realidad la prescripción de los derechos económicos de las prestaciones ya reconocidas. En ese sentido diferencia:

- a) Prestaciones a tanto alzado y por una sola vez, a las que el plazo de prescripción se aplica "desde el día siguiente al de haber sido notificada en forma al interesado su concesión".
- b) Prestaciones periódicas, a las que el plazo de prescripción se aplica desde el vencimiento de cada mensualidad.

Observemos que la regulación de la LGSS es paralela a la contenida en el artículo 25.1 de la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria, que, en relación con los derechos frente a la Hacienda Pública, diferencia entre:

- a) El derecho al reconocimiento o liquidación por la Hacienda Pública estatal de una obligación;
- b) El derecho a exigir el pago de las obligaciones ya reconocidas o liquidadas.

Así, mientras que el artículo 53 LGSS regula la prescripción del derecho al reconocimiento de la obligación prestacional (supuesto del artículo 25.1.a LGP), el artículo 54 LGSS regula la prescripción del derecho al abono de las prestaciones ya reconocidas (supuesto del artículo 25.1.b LGP).

Ahora bien, en el caso de prestaciones en las que rige el principio de oficialidad, como es el caso de la incapacidad temporal, al no existir un acto administrativo de reconocimiento, lo que ocurre es que solamente se aplicaría el régimen de prescripción relativo al pago, esto es, el del artículo 54 LGSS o 25.1.b LGP. Por el contrario no les es aplicable toda la regulación del artículo 53 LGSS (esto es, 25.1.a LGP), tanto en lo relativo al plazo de prescripción del reconocimiento como lo relativo a la limitación de la retroacción de los efectos económicos de tres meses.

DECIMOPRIMERO.

Lo anterior implicaría a priori que el plazo de prescripción de las prestaciones de incapacidad temporal y de sus diferencias sería exclusivamente el previsto en el artículo 54 LGSS referido a cada una de las mensualidades, esto es, de un año. Sin embargo a mi juicio esto no es así, porque debería aplicarse el plazo de cuatro años establecido en el artículo 25.1.b LGP.

Esto es así porque a mi juicio sigue vigente el artículo 13.7 de la Ley 33/1987, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1988, según el cual en materia de

Seguridad Social se aplicarían los artículos 44, 45 y 46 de la Ley 11/1977, de 4 de enero, General Presupuestaria. En concreto el artículo 46.1 de aquella Ley General Presupuestaria de 1977 decía:

"Salvo lo establecido por Leyes especiales, prescribirán a los cinco años:

a) El derecho al reconocimiento o liquidación por la Hacienda Pública de toda obligación que no se hubiese solicitado con la presentación de los documentos justificativos. El plazo se contará desde la fecha en que se concluyó el servicio o la prestación determinante de la obligación.

b) El derecho a exigir el pago de las obligaciones ya reconocidas o liquidadas, si no fuese reclamado por los acreedores legítimos o sus derechohabientes. El plazo se contará desde la fecha de notificación del reconocimiento o liquidación de la respectiva obligación".

Esta norma pasó después al artículo 46.1 del texto refundido de la Ley General Presupuestaria aprobado por Real Decreto Legislativo 1091/1988 y finalmente al artículo 25, ya analizado, de la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria, que ha fijado el plazo de prescripción de las obligaciones ya reconocidas a cargo de la Hacienda Pública en cuatro años. Por eso entiendo que ese sería el plazo aplicable en lugar del regulado en el artículo 54 LGSS.

DECIMOSEGUNDO.

Debemos recordar que el artículo 13.7 de la Ley 33/1987, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1988 tenía expresamente vigencia indefinida y no ha sido derogado nunca. Lo que ha ocurrido es que no fue recogido en el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, ni tampoco en el posterior texto refundido aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2015, pero ello no impide su aplicación por cuanto:

A) En nuestro Derecho no se admite la desuetudo como forma de pérdida de vigencia de las normas legales y reglamentarias;

B) La incorrecta refundición en los textos de las LGSS de 1994 y 2015 no supone sino un "ultra vires" que los órganos judiciales deben corregir e inaplicar de oficio, puesto que nada autorizaba al Gobierno en su labor refundidora a dar por derogado aquel precepto, sin que la nulidad del Decreto de refundición prescriba por el transcurso del tiempo.

Por otra parte no podemos olvidar que el artículo 13.7 de la Ley 33/1987, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1988 no solamente determinaba la aplicación en materia de prestaciones de Seguridad Social del artículo 46 (hoy 25) LGP, sino también del artículo 45 (hoy 24) LGP, referente a los intereses de demora de las obligaciones de la Hacienda Pública.

Según ese artículo 45 (hoy 24) la Hacienda Pública debe pagar intereses de demora solamente desde que la obligación está reconocida en vía administrativa o por resolución judicial, exclusivamente si el abono no se produce en el plazo de tres meses desde ese reconocimiento administrativo o judicial y además el interés aplicable es el legal del dinero, sin el incremento de dos puntos previsto en su momento en el artículo 921 de la Ley de Enjuiciamiento Civil de 1881, hoy recogido en el artículo 576.1 de la vigente Ley de Enjuiciamiento Civil.

Lo cierto es que la jurisprudencia de esta Sala Cuarta del Tribunal Supremo dijo que no aplicaba la regulación de los intereses de demora de la LEC a las obligaciones prestacionales, sino el régimen de la LGP, con las tres consecuencias descritas (no aplicación de intereses a obligaciones no reconocidas, plazo de tres meses para el cumplimiento del pago desde el reconocimiento evitando así la imposición de intereses y no aplicación del incremento de dos puntos sobre el interés legal del dinero). Y ese pronunciamiento se hizo, precisamente, en virtud del artículo 13.7 de la Ley 33/1987, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1988. Así se dijo a partir de dos sentencias de la Sala Cuarta del Tribunal Supremo de 7 de octubre de 1991 (ECLI:ES:TS:1991:13335 y ECLI:ES:TS:1991:5153), seguidas por sentencias de 27 de abril de 1993 (rcud 2270/1992), 29 de abril de 1993 (rcud 999/1992), 14 de julio de 1993 (rcud 2665/1992), 27 de octubre de 1993 (rcud 2803/1992), 9 de febrero de 1994 (rcud 3861/1992), 19 de junio de 1995 (rcud 3623/1994) ó 17 de enero de 1996 (rcud 1221/1995).

Síguenos en...

Tras la Ley 1/2000 de Enjuiciamiento Civil y la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria, la jurisprudencia de la Sala Cuarta mantuvo la aplicación a las obligaciones de pago de prestaciones de Seguridad Social el régimen legal de los intereses de la Hacienda Pública.

Así por ejemplo la STS 24-9-2003, rcud 3969/2002, dijo:

"Sostiene el Servicio Andaluz de Salud que la sentencia recurrida, al condenarle a abonar intereses de demora incrementados en dos puntos, como previene el párrafo cuarto del art. 921 de la LEC de 1.881 (art. 576.1 actual) ha infringido el párrafo quinto de dicho precepto y los artículos 45 y 46 de la Ley General Presupuestaria y 23 y 27 de la Ley General de la Hacienda Pública de la Comunidad Autónoma Andaluza. Y así es, en efecto. Pues, de acuerdo con la doctrina unificada de esta Sala, el Servicio Andaluz de Salud está exento del citado incremento tanto en su condición de Entidad Gestora de la Seguridad Social, como en la de organismo integrado en la Hacienda Pública andaluza.

La inaplicación a las Entidades Gestoras de la Seguridad Social del párrafo 4º del art. 921 LEC ha sido doctrina constante de la Sala. Así lo había declarado, entre otras, en las sentencias de 7-10-91 (rec. 865/91), 27-4-93 (rec. 2270/92), 29-4-93 (rec. 999/92), 14-7-93 (rec. 2665/92), 27-10-93 (rec. 2803/92), 9-2-94 (3861/92), 19-6-95 (rec. 3623/94), 17-1-96 (rec. 1221/95) y, finalmente, en la de 2-96 (rec. 1151/95) referida al propio Servicio Andaluz de Salud, aplicando la norma de vigencia indefinida contenida en el artículo 13.7 de la Ley 33/87 de 23 de Diciembre de Presupuestos Generales del Estado para 1.988, que declara aplicable al Patrimonio de la Seguridad Social lo dispuesto en los artículos 44, 45 y 46 de la Ley General Presupuestaria. Criterio por cierto coincidente con el sentado por la sentencia del Tribunal Constitucional 114/1992 de 14 de septiembre que establece que "las Entidades Gestoras que integran la denominada Administración institucional de la Seguridad Social, son Entidades de derecho público a las que se encomienda la gestión del servicio público de la Seguridad Social (art. 1 del Real Decreto-Ley 36/1978, de 16 de noviembre) con sujeción, como ha puesto de manifiesto la representación del INSS, a una normativa progresivamente coincidente con el régimen jurídico de la Administración del Estado. Se justifica así que gocen del beneficio de pobreza a efectos jurisdiccionales (art. 38 de la Ley General de Seguridad Social), con la consiguiente exención de constituir depósitos o consignaciones para recurrir en suplicación (arts. 14, 154 y 180 de la LPL de 1980) y que se les asimile a la Hacienda Pública en punto a la aplicación de lo dispuesto en los arts. 44, 45 y 46 de la Ley General Presupuestaria (apartado 7 in fine de la Disposición adicional vigésimo segunda de la Ley 46/1985, de 27 de diciembre, y del art. 13 de la Ley 33/1987, de 23 de diciembre)".

(...) Por lo que se refiere a las Haciendas autonómicas, las sentencias de 5-11-96 (rec. 1459/96) y 6-11-96 (rec. 1469/96) exoneraron ya del incremento del art. 921.4 a la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha; incluso, la primera de ellas alude expresamente a la Comunidad Autónoma Andaluza y razona sobre la similitud de las previsiones de los artículos 39.2 de la Ley Orgánica 9/1982, de 10 agosto, que aprueba el Estatuto de Autonomía de Castilla-La Mancha y art. 61 de la Ley Orgánica 6/1981, de 30 de diciembre, Estatuto de Autonomía para Andalucía. Razonan dichas sentencias que además del argumento de interpretación gramatical que surge de esa similitud, la solución se completa "con un argumento de interpretación finalista que atiende a la razón de ser de dicho régimen especial de pago del art. 45 LGP. Tal razón de ser no es otra que la complejidad administrativa de la Hacienda estatal, derivada del número, dispersión geográfica y diversidad de sus acreedores. A escala menor, ésta finalidad de la norma también concurre, a la vista de su extensión territorial y de la amplitud de sus atribuciones, en la Hacienda de las Comunidades Autónomas."

Cabe destacar que dicha doctrina unificada encuentra en la actualidad sólido apoyo en la redacción del art. 576.3 de la Ley de Enjuiciamiento Civil de 7 de enero de 2.000 que al establecer la excepción a la regla general de incremento del interés de la mora procesal en dos puntos del número 1, no mantiene el tenor del anterior art. 921.5 que se refería a "las especialidades previstas para la Hacienda Pública por la Ley General Presupuestaria", sino que se remite a "las especialidades legalmente previstas para las Haciendas Públicas". Expresión más amplia y acorde con la actual configuración del Estado muy distinta a la existente cuando se aprobó la Ley de Enjuiciamiento Civil de 1881 y con las previsiones de los Estatutos de Autonomía aprobados mediante las preceptivas leyes orgánicas por las Cortes Generales..." O también, por ejemplo, la STS 25-10-2005, rcud 1693/2004:

"Alega la recurrente infracción del artículo 576.3º de la Ley de Enjuiciamiento civil , en relación con el artículo 45 y 36.2 de la Ley General Presupuestaria, aprobada por el Real Decreto Legislativo 1091/1998, de 213 de Septiembre. Como razona la sentencia de contraste, la inaplicación a las Entidades Gestoras de la Seguridad Social del párrafo 4º del artículo 921 de la Ley de Enjuiciamiento Civil ha sido doctrina constante de la Sala. Así lo había declarado entre otras, las sentencias de 7-10-91 (rec. 865/91), 27-4-93 (rec. 2270/92), 29-4-93 (rec. 999/92), 14-7-93 (rec. 2665/92), 27-10-93 (rec. 2803/92), 9-2-94 (3861/92), 19-6-95 (rec. 3623/94), 17-1-96 rec. 1221/95), aplicando la norma de vigencia indefinida contenida en el artículo 13.7º de la Ley 33/1987 de 23 de Diciembre de Presupuestos Generales del Estado para 1988 , que declara aplicable al Patrimonio de la Seguridad Social lo dispuesto en los artículos 44, 45 y 46 de la Ley General Presupuestaria. Criterio coincidente con el de la Sentencia del Tribunal Constitucional 114/1992 de 14 de septiembre que establece que las Entidades Gestoras que integran la denominada Administración institucional de la Seguridad, son entidades de Derecho Público a las que se encomienda la gestión del servicio público de la Seguridad Social, artículo 1 del Real Decreto-Ley 36/1978, de 16 de Noviembre , con sujeción a una normativa progresivamente coincidente con el régimen jurídico de la Administración del Estado. Se justifica así que gocen del beneficio de pobreza a efectos jurisdiccionales (art. 38 de la Ley General de Seguridad Social), con la consiguiente exención de constituir depósitos o consignaciones para recurrir en suplicación (arts. 14, 154 y 180 de la LPL de 1980) y que se les asimile a la Hacienda Pública en punto a la aplicación de lo dispuesto en los arts. 44, 45 y 46 de la Ley General Presupuestaria (apartado 7 in fine de la Disposición adicional vigésima segunda de la Ley 46/1985, de 27 de diciembre , y del art. 13 de la Ley 33/1987, de 23 de diciembre)."'

Aún más, la aplicación a las prestaciones de Seguridad Social de ese régimen legal de los intereses de la Hacienda Pública se ha mantenido recientemente cuando, a diferencia de lo que ocurre con las deudas jurídico-privadas, se ha dicho que para que se inicie el devengo de intereses es preciso un reconocimiento administrativo o judicial del derecho prestacional (sentencia del pleno de esta Sala Cuarta 290/2025, de 8 de abril, rcud 1818/2023 y las que siguen).

Pues bien, no veo ninguna justificación razonable para que entendamos aplicable el artículo 24 LGP a partir de aquella lejana Ley 33/1987, confiriendo a los intereses de demora a cargo de las entidades gestoras y colaboradoras el régimen de las obligaciones de la Hacienda Pública y, paradójicamente, no hagamos lo propio con el artículo 25.1.b LGP en relación con el régimen de prescripción de las obligaciones prestacionales a cargo de la Seguridad Social. Esa justificación solamente existe para el caso de la prescripción del derecho al reconocimiento de prestaciones (con los tres meses de retroacción), debido a que con posterioridad a la Ley 33/1987 se dictó la Ley 42/2006, de 28 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2007, cuya disposición final 3.1 dio nueva redacción al número primero del artículo 43 de la LGSS/94 (hoy recogida en el artículo 53 LGSS/2015) y que por tanto sustituye a la remisión que la Ley 33/1987 vendría a hacer al artículo 25.1.a LGP. Sin embargo desde la Ley 33/1987 no se ha dictado ninguna nueva norma con rango de Ley que, de manera análoga a lo que ocurre con el artículo 53 LGSS, justificara la aplicación de lo que dice el texto del artículo 54 LGSS, salvando aquel defecto de refundición cometido ya en el Real Decreto Legislativo 1/1994.

Por tanto en materia de la prescripción y efectos económicos de los actos de reconocimiento de prestaciones se aplicaría el artículo 53 LGSS, pero en relación con la prescripción de las obligaciones de pago ya reconocidas, tanto de prestaciones a tanto alzado como de trato sucesivo, se aplicaría el plazo de prescripción de cuatro años previsto en el artículo 25.1.b LGP, tomando como dies a quo la fecha de reconocimiento en el caso de las prestaciones a tanto alzado y la fecha de pago de cada mensualidad en el caso de las prestaciones de trato sucesivo.

DECIMOTERCERO.

La conclusión por tanto es que, a mi juicio, en el caso del abono de las prestaciones de incapacidad temporal del Régimen General de la Seguridad Social, que se rigen por el principio de oficialidad y no requieren de la tramitación de un procedimiento administrativo destinado a su previo reconocimiento, no se aplica el artículo 53 LGSS, tampoco el plazo de retroacción de tres meses, sino solamente un plazo de prescripción de cuatro años al pago de cada una de las mensualidades, computado desde la fecha en que debió ser abonada. Este régimen

Síguenos en...



prescriptivo debe aplicarse tanto al abono de la completa prestación como al abono de diferencias, incluso de aquellas que vengan motivadas por una incorrecta calificación inicial de la contingencia determinante de la baja médica.

Llamo la atención de que la adopción de este régimen prescriptivo de cuatro años supone equiparar el plazo de prescripción que juega en contra del beneficiario con aquel otro que juega en contra de la entidad gestora, mutua o empresa colaboradora para el reintegro de las prestaciones indebidas (artículos 55.3 LGSS y 146.3 LRJS). Mantener una interpretación según la cual al beneficiario se le aplica un régimen diferente y más desfavorable (de tres meses de retroacción de efectos o de un año de prescripción) implica admitir una diferencia de trato no justificada y en todo caso desproporcionada, por tanto de dudosa constitucionalidad. La interpretación que yo sostengo, por el contrario, remedia dicha diferencia de trato y por tanto es la interpretación compatible con los artículos 9.3 y 14 de la Constitución. Por ello, en mi opinión, es la que debiéramos adoptar.

DECIMOCUARTO.

Una consecuencia adicional de todo lo hasta aquí expuesto sería la corrección igualmente de la doctrina de la Sala referida a las mejoras de prestaciones a cargo de las empresas en sus diversas modalidades de mejoras directas de los artículos 238.1.a y siguientes LGSS.

Soy consciente de que en este ámbito la doctrina que aplica a las mejoras de prestaciones el plazo de prescripción de cinco años del actual artículo 53.1 LGSS es ya muy antigua (SSTS 10-4-1989, ECLI:ES:TS:1989:2404; 25-9-1995, rcud 3721/1994; 13-7-1998, rcud. 3889/1987; 16-9-1998, rcud 4085/1997; 26-04-2007, rcud 1373/2006...), pero me parece que si partimos de que la regulación de esta materia, que se refleja en dicho artículo 53.1 LGSS y también en el artículo 54, según se ha visto, es de naturaleza presupuestaria y de aplicación a las Haciendas Públicas, entonces, al menos en el caso de empresas puramente privadas y ajenas al sector público, no existiría justificación para aplicar dicha regulación a las mejoras directas de prestaciones. Por otra parte en este ámbito no existen procedimientos administrativos para el reconocimiento y liquidación de las obligaciones que permitan diferenciar entre la prescripción del derecho al reconocimiento y del derecho al pago, ya que estamos fuera del artículo 129.1 LGSS y no se aplica la legislación de procedimiento administrativo.

En ese supuesto las mejoras directas establecidas en las empresas deben sujetarse en cuanto al régimen de prescripción al Derecho Privado, esto es:

A) A las instrumentadas (de forma preceptiva o voluntaria) mediante contratos de seguro se les aplicaría el plazo de cinco años del artículo 23 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, puesto que siempre serían seguros de personas, ya que el seguro de responsabilidad civil no puede conceptuarse como mejora de prestaciones y seguiría otro régimen.

B) A las instrumentadas mediante planes de pensiones a través de las previsiones del texto refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones, Real Decreto Legislativo 1/2002, de 29 de noviembre, se les aplicaría el régimen de prescripción propio de las obligaciones derivadas de los planes de pensiones. Al no estar regulada expresamente en la ley, la norma aplicable probablemente fuera (a falta de un estudio más detallado) el artículo 1964.2 del Código Civil, con lo cual el plazo sería también de cinco años.

C) Finalmente a las mejoras a cargo directamente de las empresas se les aplicaría el plazo de prescripción de un año del artículo 59 del Estatuto de los Trabajadores, ya que dicho precepto no solamente se refiere a las obligaciones de naturaleza salarial, sino a todo tipo de obligaciones derivadas del contrato de trabajo.

DECIMOQUINTO.

Con ello igualmente habría de corregirse la doctrina de la Sala relativa a las mejoras de incapacidad temporal a cargo de las empresas. En este ámbito la Sala ha considerado aplicable el plazo de prescripción de cinco años, pero igualmente el de retroacción de efectos económicos de tres meses desde la solicitud. Así en SSTS 182/2024, de 29 de enero (rcud 3467/2021), 358/2024, de 23 de febrero (rcud. 487/2022), 673/2024 de 8 de mayo (rcud 374/2022), 99/2025 de 5 de febrero (rcud 4445/2022), 105/2025 de 6 de febrero (rcud

Síguenos en...



5047/2022) y muchas otras. Sin embargo a mi juicio en ningún caso sería aplicable el plazo de tres meses de retroacción de tres meses, puesto que en definitiva son mejoras de una prestación como es la incapacidad temporal que se rige por el principio de oficialidad. Pero además, al tratarse de mejoras directas de prestaciones habría que aplicar, al menos cuando se trate de obligaciones a cargo de entidades a las que no se le aplica la Ley General Presupuestaria, el plazo de prescripción de un año a cada mensualidad cuando la mejora corra a cargo directamente de la empresa empleadora o de cinco años cuando se haya externalizado mediante un contrato de seguro.

Mi opinión por tanto es que la Sala debiera emprender una corrección de su doctrina en diversos ámbitos, todos ellos relativos a la prescripción y los efectos económicos de las reclamaciones de prestaciones de Seguridad Social y de mejoras prestacionales a cargo de las empresas, incluido el supuesto que aquí nos ocupa, en el que simplemente deberíamos aplicar un plazo prescriptivo de cuatro años a las diferencias prestacionales derivadas de la recalificación de la contingencia.

Una vez expresada mi opinión en este voto particular, siendo consciente de su carácter minoritario, va de suyo que me atengo al criterio mayoritario de la Sala, sin necesidad de reiterar votos particulares en cada asunto que se plantee en el futuro sobre estas cuestiones. Sin embargo conservo la expectativa de que un proceso de reflexión del conjunto de la Sala pueda llevar a una corrección, total o parcial, de la doctrina vigente en el sentido que apunto en este voto.

En Madrid, a 24 de noviembre de 2025

El contenido de la presente resolución respeta fielmente el suministrado de forma oficial por el Centro de Documentación Judicial (CENDOJ).