

BASE DE DATOS DE Norma DEF.-**TRIBUNAL SUPREMO**

Sentencia 398/2020, de 22 de mayo de 2020

Sala de lo Social

Rec. n.º 4584/2017

SUMARIO:

Incapacidad temporal (IT) derivada de contingencias comunes. Determinación de la entidad responsable del abono del subsidio cuando tras haberse agotado el periodo máximo de aquella prestación, la entidad gestora no resuelve en el plazo previsto de 3 meses sobre la incapacidad permanente. Aunque la disposición adicional quinta del RD 1300/1995 señala que durante la prórroga de la IT el pago de la prestación corresponde a la entidad gestora competente cuando aquella derive de contingencias comunes, el hecho de que los empresarios puedan ejercitar la opción de cobertura de contingencias comunes bien con una Mutua, bien con el INSS, lleva a deducir que, cuando la opción se ha efectuado a favor de la Mutua, es esta la que debe asumir la prestación económica derivada de la IT en toda su extensión, incluso en la prórroga de la situación de IT. No hay que olvidar que la responsabilidad del pago de la prestación no depende del mantenimiento de la relación de cotización hacia el futuro, sino de la vigencia de ese aseguramiento en el momento en que se produjo el hecho causante. No se paga la prestación porque continúe la obligación de cotizar en beneficio de la entidad aseguradora, sino porque en su día se percibieron esas cotizaciones con anterioridad a la actualización del riesgo. Y, desde luego, es contrario a la lógica del aseguramiento y a los criterios de equidad imputar al INSS la responsabilidad de un gasto por el que no ha percibido las contraprestaciones legalmente previstas.

PRECEPTOS:

RD 1300/1995 (Incapacidades laborales), disp. adic. quinta.
RDLeg. 1/1994 (TRLGSS), arts. 71, 131 y 131 bis.

PONENTE:

Don Ángel Antonio Blasco Pellicer.

UNIFICACIÓN DOCTRINA núm.: 4584/2017

Ponente: Excmo. Sr. D. Ángel Blasco Pellicer

Letrada de la Administración de Justicia: Ilma. Sra. Dña. María Jesús Escudero Cinca

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Social

SENTENCIA

Excmos. Sres. y Excmas. Sras.

D. Jesús Gullón Rodríguez, presidente

D. Ángel Blasco Pellicer

Dª. María Luz García Paredes

Dª. Concepción Rosario Ureste García

D. Ignacio Garcia-Perrote Escartín

En Madrid, a 22 de mayo de 2020.

Esta Sala ha visto el recurso de casación para la unificación de doctrina interpuesto por el Instituto Nacional de la Seguridad Social, representado y asistido por el letrado de la Administración de la Seguridad Social, contra la sentencia dictada el 23 de octubre de 2017 por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Canarias, sede de Santa Cruz de Tenerife, en el recurso de suplicación núm. 1060/2016, que resolvió el formulado contra la sentencia del Juzgado de lo Social núm. 1 de Santa Cruz de Tenerife, de fecha 5 de abril de 2016, recaída en autos núm. 15/2015, seguidos a instancia de Mutua de Accidentes de Canarias Mac, frente a Instituto Nacional de la Seguridad Social y Tesorería General de la Seguridad Social, sobre Cantidad.

Ha comparecido en concepto de parte recurrida MAC, Mutua de Accidentes de Canarias, representado por el procurador D. Carlos José Navarro Gutiérrez y bajo la dirección letrada de D. Miguel Ángel Romero García.

Ha sido ponente el Excmo. Sr. D. Ángel Blasco Pellicer.

ANTECEDENTES DE HECHO

Primero.

Con fecha 5 de abril de 2016 el Juzgado de lo Social nº 1 de Santa Cruz de Tenerife dictó sentencia, en la que se declararon probados los siguientes hechos:

"1º) La empresa, MULTISERVICIOS INTEGRALES DE CANARIAS S.L., tenía concertada la cobertura de las contingencias comunes con la Mutua demandante, MAC, a la fecha de la baja médica del trabajador Don Moises (16 de diciembre de 2008).

No controvertido y Sentencia de este Juzgado de fecha 29 de enero de 2013 unida a los folios 12 a 19 de las actuaciones.

2º) En fecha 21 de mayo de 2010 el INSS dictó resolución acordando el alta médica del señor Moises con fecha de efectos 27.05.10, que tras ser impugnada judicialmente por el actor provocó el dictado de la Sentencia antes referida que acordó la revocación de la resolución que acordó el alta y la reposición del actor a su situación de IT, condenando a la Mutua Mac a satisfacer la correspondiente prestación.

Sentencia de este Juzgado de fecha 29 de enero de 2013 unida a los folios 12 a 19 de las actuaciones

3º) En fecha 4 de junio de 2013 la Mutua Mac insta al EVI al sometimiento de estudio médico al señor Moises. En fecha 17 de junio de 2013 se dicta resolución por el Inss denegando la incapacidad permanente del señor Moises en ninguno de sus grados.

Resolución obrante al folio 103 de los autos y solicitud unida al folio 104 de las actuaciones.

4º) En fecha 7 de abril de 2014 se dicta Auto por este Juzgado en el que se desestima en el curso de la ejecución 146/2013 la pretensión ejecutiva sostenida por la mutua Mac, consistente en la reclamación de cantidad al Inss por su comportamiento irregular sometido a enjuiciamiento en la presente Litis.

Auto obrante a los folios 27 a 31 de los autos.

5º) La entidad demandante satisfizo al trabajador, señor Moises, los siguientes importes en concepto de prestaciones de I.T. devengados por el periodo de baja:

-8.506,06 € en fecha 07.06.13 y 199,72 € en fecha 02.07.13.

Extractos telemáticos de transferencias bancarias unidos a los folios 23 y 25 de los autos.

6º) En fecha 27 de octubre de 2014, la Mutua demandante interpone reclamación previa ante los organismos demandados que no es objeto de contestación.

Folios 42 a 51 de los autos".



En dicha sentencia aparece la siguiente parte dispositiva:

"1º. ESTIMO, la excepción de falta de acción ejercitada por el INSS y la TGSS y declaro la falta de competencia de la jurisdicción social para el conocimiento de la pretensión sostenida, resultando competente la jurisdicción contencioso-administrativa.

2º DESESTIMO íntegramente, la Demanda origen de las presentes actuaciones interpuesta por la entidad MUTUA MAC contra, EL INSS Y LA TGSS.

4º. (sic) ABSUELVO al INSS y a la TGSS, del pago pretendido en su contra".

Segundo.

La citada sentencia fue recurrida en suplicación por Mutua de Accidentes de Canarias, MAC, ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Canarias, sede de Santa Cruz de Tenerife, la cual dictó sentencia en fecha 23 de octubre de 2017, en la que consta el siguiente fallo:

"Estimamos el recurso de suplicación interpuesto por D./Dña. MUTUA DE ACCIDENTES DE CANARIAS MAC, contra Sentencia 000228/2016 de 6 de abril de 2016 dictada por el Juzgado de lo Social Nº 1 de Santa Cruz de Tenerife en los autos de 0000015/2015-00, sobre Reclamación de Cantidad, con revocación de la misma y condenamos al INSS y a la TGSS a abonar a la Mutua MAC el importe de 11.445,20 euros correspondiente al período de IT de 28 de Mayo de 2010 a 18 de Junio de 2013 de don Moises.

Se acuerda la devolución a la parte recurrente del depósito y consignaciones efectuadas para recurrir, una vez firme la presente resolución".

Tercero.

Por la representación del INSS se formalizó el presente recurso de casación para la unificación de doctrina, alegando la contradicción existente entre la sentencia recurrida y la dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Galicia, en fecha 23 de noviembre de 2010, recurso nº 2510/2010.

Cuarto.

Por providencia de esta Sala se procedió a admitir a trámite el presente recurso de casación para la unificación de doctrina, y por diligencia de ordenación se dio traslado del mismo a la parte recurrida para que formalizara su impugnación en el plazo de quince días.

Por el procurador D. Carlos José Navarro Gutiérrez en representación de la parte recurrida, MAC, Mutua de Accidentes de Canarias, se presentó escrito de impugnación, y por el Ministerio Fiscal se emitió informe en el sentido de considerar la improcedencia del recurso.

Quinto.

Instruido el Excmo. Sr. Magistrado Ponente, se declararon conclusos los autos, señalándose para votación y fallo el día 30 de abril de 2020.

De conformidad con lo previsto en el art. 19.3 y la Disposición transitoria primera 1 del Real Decreto-ley 16/2020, de 28 de abril, la deliberación que ha llevado a cabo la Sala para la decisión del presente recurso ha tenido lugar en régimen de presencia telemática.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero.

1.- La cuestión a resolver en el presente recurso de casación unificadora consiste en determinar quién es la entidad responsable del abono de la prestación de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes en un supuesto en el que, tras haberse agotado el período máximo de aquélla prestación, la entidad gestora no resolvió en el plazo previsto de tres meses sobre la incapacidad permanente. Se discute si en ese período de prórroga corresponde a la Mutua que venía asegurando el riesgo de IT o al INSS.

2.- La sentencia recurrida es la de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Canarias -sede de Santa Cruz de Tenerife- de 23 de octubre de 2017, R. 1060/2016. En ella consta que el trabajador inició proceso de IT siendo dado de alta con efectos de 27 de mayo de 2010, alta que fue impugnada judicialmente, habiéndose dictado sentencia que acordó la reposición del enfermo a la situación de incapacidad temporal condenando a la Mutua a seguir abonando la prestación. Dicha Mutua instó al EVI que dictara resolución sobre la posible incapacidad permanente, produciéndose resolución del INSS de fecha 17 de junio de 2013, denegando la incapacidad permanente.

La Mutua reclamó la devolución de las cantidades abonadas por IT derivada de contingencias comunes por el período transcurrido entre la fecha en que finalizó el período máximo de Incapacidad Temporal hasta la denegación de la Incapacidad Permanente, por no haber cumplido la entidad gestora con su obligación de valorar la posible concurrencia de incapacidad permanente en el plazo de tres meses desde el cumplimiento del período máximo de incapacidad temporal.

La sentencia de instancia se declaró incompetente por razón de la materia, entendiéndose que la competencia correspondía al orden contencioso administrativo; pero en suplicación se revocó la sentencia de instancia y se condenó al INSS y a la TGSS a abonar a la Mutua Mac el importe de 11.445,20 euros correspondientes al período de incapacidad temporal desde el 28 de mayo de 2010 al 18 de junio de 2013. Tras afirmar la competencia del orden social, la sentencia de suplicación, aquí recurrida, entendió que la responsabilidad en el abono de la prestación corresponde a la entidad gestora en virtud de la literalidad de la Disposición Adicional 5ª del RD 1300/1995, de 21 de julio que dispone que "En los supuestos de agotamiento, por el transcurso de plazo máximo, de la incapacidad temporal, en los términos previstos en el artículo 131 bis de la Ley General de la Seguridad Social, durante la prórroga de efectos de la prestación, ésta correrá a cargo, con efectos desde el día siguiente a aquél en que se haya producido la extinción de dicha situación, de la Entidad gestora competente cuando la incapacidad derive de contingencias comunes, o de la Entidad gestora o de la correspondiente Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, si la incapacidad tiene su origen en contingencias profesionales".

Segundo.

1.- Recurren el INSS y la TGSS en casación unificadora y aportan, para acreditar la contradicción, como sentencia de contraste la dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Galicia de 23 de noviembre de 2010, R. 2510/2007, en la que consta que el trabajador afectado agotó el plazo máximo de 18 meses de incapacidad temporal en 21 de septiembre de 2005, momento en el que se inició expediente de incapacidad permanente siéndole reconocida tal prestación con efectos de 31 de mayo de 2006. La Mutua abonó la prestación entre ambas fechas, por lo que presentó demanda interesando la devolución por parte del INSS de lo abonado en tal período.

La sentencia de instancia desestimó la pretensión de la Mutua, sentencia que fue confirmada en suplicación, al entender la Sala de Galicia que, aunque la dicción literal de la D.A. 5ª RD 1300/1995 podría llevar a deducir que la responsabilidad es de la entidad gestora, sin embargo, el hecho de que los empresarios puedan ejercitar la opción de cobertura de contingencias comunes bien con una Mutua, bien con el INSS, lleva a deducir que, cuando la opción se ha efectuado a favor de la Mutua, es esta la que debe asumir la prestación económica derivada de Incapacidad temporal en toda su extensión, incluso en la prórroga de la situación de IT.

2.- A juicio de la Sala, concurre la contradicción exigida en los términos del artículo 219 LRJS. En efecto, en cuanto a los hechos, en ambas sentencias los trabajadores inician procesos de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes; las empresas habían concertado la cobertura de tal prestación con una Mutua, se había agotado el plazo máximo de la IT y la Mutua había abonado la prestación, más allá del período ordinario, hasta que se dictó resolución sobre reconocimiento de la incapacidad permanente. Por lo que se refiere a las pretensiones,

ambas son idénticas pues en las dos sentencias comparadas son las mutuas, que abonaron la prestación de IT, las que reclaman que el INSS les reintegre lo abonado por el período que media entre el plazo máximo de IT y la resolución sobre la incapacidad permanente. Por último, ambas pretensiones se fundan idénticamente en la limitación de la responsabilidad de la Mutua al período ordinario de IT y no a la prórroga, oponiéndose de contrario la literalidad de la D.A. del RD 1300/1995.

Sin embargo, las sentencias comparadas llegan a resultados opuestos y contradictorios entre sí, pues en la sentencia recurrida, amparándose en la literalidad del precepto citado, se concluye en que la entidad gestora es la responsable del pago de la prestación de IT durante su prórroga; en la sentencia referencial, en cambio, se supera y prescinde de tal literalidad, ya que la misma debe ponerse en conexión con la capacidad de elección, reconocida a las empresas, para concertar la IT por contingencias comunes con la entidad gestora o con las Mutuas, lo que lleva a concluir que es la entidad con la que se ha concretado la aludida prestación de IT la responsable del pago mientras dicha situación persista.

Tercero.

1.- El recurso formulado por el Letrado de la Seguridad Social denuncia infracción de lo dispuesto en el RD 1993/1995, de 7 de diciembre, que aprobó el Reglamento de Colaboración de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales en la gestión de la Seguridad Social, los artículos 71.1, 131 y 131 bis LGSS y RD 1300/1995, de 21 de julio, así como la Ley 42/1994, de 30 de diciembre.

2.- La cuestión aquí planteada ya fue resuelta por la Sala en su sentencia de 20 de febrero de 2012 (Rcud. 699/2011) a favor de la tesis sostenida en la sentencia referencial. Así, en dicha sentencia se argumenta que la responsabilidad del pago de la prestación no depende del mantenimiento de la relación de cotización hacia el futuro, sino de la vigencia de ese aseguramiento en el momento en que se produjo el hecho causante. No se paga la prestación porque continúe la obligación de cotizar en beneficio de la entidad aseguradora, sino porque en su día se percibieron esas cotizaciones con anterioridad a la actualización del riesgo. Y, desde luego, es contrario a la lógica del aseguramiento y a los criterios de equidad imputar al Instituto Nacional de la Seguridad Social la responsabilidad de un gasto por el que no ha percibido las contraprestaciones legalmente previstas. Igualmente, añade la mencionada resolución, con referencia a nuestra STS de 13 de junio de 2003 (Rcud. 1104/2002), que allí se sostuvo, en una situación semejante a la actual, que la empresa debía satisfacer la prestación de IT correspondiente al período transcurrido entre la fecha de alta y la de reconocimiento de la invalidez permanente declarada con posterioridad.

A ello no obsta, la dicción literal de la reiterada DA del RD 1300/1995 ya que, según ha precisado nuestra citada jurisprudencia, el artículo 131.bis.3, LGSS (en la actualidad artículo 174 LGSS) cuya rubrica es "Extinción del derecho al subsidio", señala que, cuando la extinción se produjera por el transcurso del plazo máximo fijado o por alta médica con declaración de incapacidad permanente, los efectos de la situación de incapacidad temporal se prorrogarán hasta el momento de la calificación de la invalidez permanente, en cuya fecha se iniciarán las prestaciones económicas de ésta, salvo que las mismas sean superiores a las que venía percibiendo el trabajador, en cuyo caso se retrotraerán aquellas al momento en que se haya agotado la incapacidad temporal.

Este precepto de la LGSS, entre otras cuestiones, hace referencia a dos supuestos: 1) extinción de la prestación por el transcurso del plazo máximo; y, 2) la extinción de la prestación por alta médica con declaración de incapacidad permanente. Para ambos supuestos, y cuando la extinción no es coetánea con la declaración de incapacidad permanente, dispone que los efectos de la situación de incapacidad temporal se prorrogarán hasta el momento de la calificación de incapacidad permanente, en cuya fecha se iniciarán las prestaciones económicas de ésta. Por tanto, la obligación del pago del subsidio de la situación de incapacidad temporal perdura hasta el momento de la declaración sobre la concurrencia incapacidad permanente, y la excepción que a continuación se contiene, ha de entenderse que no afecta al mantenimiento de la obligación del pago del subsidio, sino únicamente a los efectos del inicio de las prestaciones económicas inherentes a la incapacidad permanente, en lo que se refiere a la diferencia resultante, cuando dice salvo que las mismas sean superiores a las que venía percibiendo el trabajador, en cuyo caso se retrotraerán aquellas al momento en que se haya agotado la incapacidad temporal.

Cuarto.

De cuanto se lleva expuesto debe concluirse que la doctrina correcta se encuentra en la sentencia referencial, lo que implica, oído el Ministerio Fiscal, la estimación del recurso y la anulación de la sentencia recurrida, para resolver el debate en suplicación, estimando el de tal clase y desestimando íntegramente la demanda rectora de las presentes actuaciones. Sin costas (artículo 235 LRJS).

FALLO

Por todo lo expuesto,

EN NOMBRE DEL REY

y por la autoridad que le confiere la Constitución, esta Sala ha decidido:

- 1.- Estimar el recurso de casación para la unificación de doctrina interpuesto por el Instituto Nacional de la Seguridad Social, representado y asistido por el letrado de la administración de la Seguridad Social.
- 2.- Casar y anular contra la sentencia dictada el 23 de octubre de 2017 por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Canarias - sede de Santa Cruz de Tenerife- en el recurso de suplicación núm. 1060/2016, que resolvió el formulado contra la sentencia del Juzgado de lo Social núm. 1 de Santa Cruz de Tenerife, de fecha 5 de abril de 2016, recaída en autos núm. 15/2015.
- 3.- Resolver el debate en suplicación estimando el de tal clase y, en consecuencia, desestimar íntegramente la demanda formulada por la Mutua de Accidentes de Canarias Mac, frente a Instituto Nacional de la Seguridad Social y Tesorería General de la Seguridad Social, sobre Cantidad.
- 4.- No efectuar declaración alguna sobre imposición de costas.

Notifíquese esta resolución a las partes e insértese en la colección legislativa.
Así se acuerda y firma.

El contenido de la presente resolución respeta fielmente el suministrado de forma oficial por el Centro de Documentación Judicial (CENDOJ). La Editorial CEF, respetando lo anterior, introduce sus propios marcadores, traza vínculos a otros documentos y hace agregaciones análogas percibiéndose con claridad que estos elementos no forman parte de la información original remitida por el CENDOJ.