

TRIBUNAL SUPREMO*Sentencia 1255/2024, de 19 de noviembre de 2024**Sala de lo Social**Rec. n.º 1306/2022***SUMARIO:**

Subsidio de incapacidad temporal derivada de enfermedad común. Situación que se inicia estando vigente la cobertura del riesgo con una mutua, concertando posteriormente la empresa dicha cobertura -durante la prórroga- con el INSS. Entidad responsable. Las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social pueden asumir la gestión de las prestaciones económicas por IT derivada de contingencias comunes, formando parte de la acción protectora del sistema, con igual alcance que dispensan las entidades gestoras en los supuestos atribuidos a las mismas, desarrollándose en los términos que expresa el artículo 82.4 de la LGSS. Y en esta colaboración, el artículo 170.2 de la LGSS, en la redacción anterior a la reforma introducida por el RDL 2/2023, indica que el periodo de IT a partir del agotamiento del plazo de duración de 365 días y durante la prórroga expresa por 180 días, cesará la colaboración obligatoria de las empresas, pasando a abonarse directamente por la entidad gestora o la mutua colaboradora con la seguridad social o a cargo de la empresa que colabore voluntariamente en esa gestión, estableciendo el art. 174.2 y 5 que, transcurridos los 545 días se dispondrá de tres meses para examinar el estado del incapacitado, a efectos de su calificación en el grado de incapacidad permanente que corresponda o bien, si existiera expectativa de recuperación o mejoría, se demorará la calificación sin que pueda rebasar el periodo total de IT los 730 días, sin que en uno y otro caso exista obligación de cotizar pero prolongándose los efectos económicos de la IT hasta que se califique la incapacidad permanente. Esto es, a partir de los 365 días, al cesar la colaboración obligatoria de la empresa, se hacen cargo de la prestación la entidad gestora, la mutua colaboradora o la empresa que voluntariamente colabore. Y esa situación se mantiene hasta que, definitivamente, se extinga la IT, aunque lo sea más allá de los 545 días y hasta la resolución que califique la incapacidad permanente. Siendo ello así, si en un momento determinado se produce un cambio en la entidad que cubre la prestación de IT, manteniéndose suspendido el contrato de trabajo, debe asumir la cobertura la nueva entidad que se coloca en la situación de la anterior. Y ello, aunque ese cambio de aseguradora lo sea en un momento en el que no existe obligación de cotizar, ya que el aseguramiento se rige por la regla de la unidad e integridad de aseguramiento, art. 83.1 a) de la LGSS -protección de todos los trabajadores de la empresa con la misma entidad, aunque algunos estén al momento del cambio en situación de IT o con contrato suspendido-, y porque desde entonces se asume la gestión de la prestación, así como su pago, incluido el de las situaciones en ese momento ya generadas. No hay que olvidar que el sistema financiero de reparto establecido para las contingencias comunes en el artículo 87 de la LGSS significa que lo cotizado para el conjunto de los trabajadores se dedica a la cobertura de las contingencias del colectivo asegurado, sin acumular a largo plazo recursos para el futuro, pero no tiene trascendencia jurídica directa en el régimen de la acción protectora. Es más, si no existiendo obligación de cotizar ni cambio en la entidad aseguradora se mantiene la obligación de esta de seguir asumiendo el pago de la prestación, no hay razón alguna para que otra aseguradora que la sustituye no siga con ese pago y en esa misma situación de inexistencia de obligación de cotizar, aunque lo sea el INSS, con el que la empresa ha concertado la cobertura.

PONENTE:*Doña Concepción Rosario Ureste García.***SENTENCIA**

Magistrados/as

Síguenos en...



CONCEPCION ROSARIO URESTE GARCIA
ANTONIO VICENTE SEMPERE NAVARRO
SEBASTIAN MORALO GALLEGO
IGNACIO GARCIA-PERROTE ESCARTIN

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Social
Sentencia núm. 1.255/2024
Fecha de sentencia: 19/11/2024
Tipo de procedimiento: UNIFICACIÓN DOCTRINA
Número del procedimiento: 1306/2022
Fallo/Acuerdo:
Fecha de Votación y Fallo: 19/11/2024
Ponente: Excm. Sra. D.^a Concepción Rosario Ureste García
Procedencia: Tribunal Superior de Justicia del País Vasco
Letrado de la Administración de Justicia: Ilmo. Sr. D. Alfonso Lozano De Benito
Transcrito por: AAP
Nota:
UNIFICACIÓN DOCTRINA núm.: 1306/2022
Ponente: Excm. Sra. D.^a Concepción Rosario Ureste García
Letrado de la Administración de Justicia: Ilmo. Sr. D. Alfonso Lozano De Benito

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Social

Sentencia núm. 1255/2024

Excmos. Sres. y Excm. Sra.
D. Antonio V. Sempere Navarro
D. Sebastián Moralo Gallego
D.^a Concepción Rosario Ureste García
D. Ignacio Garcia-Perrote Escartín

En Madrid, a 19 de noviembre de 2024.

Esta Sala ha visto el recurso de casación para la unificación de doctrina interpuesto por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), representado y asistido por la letrada de la Administración de la Seguridad Social, contra la sentencia dictada el 1 de febrero de 2022 por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco en el recurso de suplicación nº 1848/2021, interpuesto contra la sentencia de fecha 3 de junio de 2021, dictada por el Juzgado de lo Social nº 3 de los de Bilbao en autos núm. 504/2021, seguidos a instancia de D.^a Montserrat contra la ahora recurrente, la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS), Mutua Mutualia y la mercantil Indusal S.A..

Han comparecido como partes recurridas Indusal S.A., representada y asistida por el letrado D. Guillermo Puig Carrasco y Mutualia, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 2, representada por el procurador D. Jorge Deleito García y asistida por la letrada D.^a Cristina Cearra Guezuraga.

Ha sido ponente la Excm. Sra. D.^a Concepción Rosario Ureste García.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.

Con fecha 3 de junio de 2021 el Juzgado de lo Social nº 3 de los de Bilbao dictó sentencia, en la que se declararon probados los siguientes hechos:

Síguenos en...



«PRIMERO.- D.^a Montserrat prestaba servicios para la empresa Indusal SA que tenía cubiertas las contingencias profesionales y comunes con Mutua Mutuaia.

SEGUNDO.- La trabajadora inicia IT por contingencia común el 5.4.19, siendo prorrogada la baja por resolución de 3.4.20, estando en demora de calificación y con pago directo de Mutuaia con una base reguladora de la prestación de 52,80 euros diarios.

TERCERO.- La trabajadora no percibe las prestaciones de IT desde el 1.1.2021.

La empresa concierta con el INSS la cobertura de contingencias comunes desde el 1.1.2021. El 19.4.21 la trabajadora es alta médica por denegación de incapacidad permanente.

CUARTO.- Presentada reclamación del pago de la IT es desestimada por resolución del INSS de 23.2.21. Intentada reclamación previa es desestimada por resolución de 18.5.21.». En dicha sentencia aparece la siguiente parte dispositiva:

«Estimar la demanda interpuesta por Montserrat frente a INSS y TGSS condenando a las demandadas a abonar a la trabajadora la prestación de IT desde el 1.1.2021 hasta el 19.4.21 sobre una base reguladora diaria de 52,80 euros.

Absolver a la empresa Indusal SA y a Mutua Mutuaia de las pretensiones ejercitadas frente a las mismas».

SEGUNDO.

La citada sentencia fue recurrida en suplicación por el INSS ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco, la cual dictó sentencia en fecha 1 de febrero de 2022, en la que consta el siguiente fallo:

«Que desestimamos el recurso de suplicación interpuesto por Instituto Nacional de la Seguridad Social contra la sentencia del Juzgado de lo Social n.º 3 de los de Bilbao de fecha 3 de junio de 2021, dictada en proceso sobre IAC, autos 504/21, y entablado por Montserrat frente a Tesorería General de la Seguridad Social, Instituto Nacional de la Seguridad Social, Mutua Mutuaia y Indusal S.A.. Confirmamos la resolución de instancia. Sin costas.».

TERCERO.

Por la representación del INSS se formalizó el presente recurso de casación para la 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), el recurrente propone como sentencia de contraste, la dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Navarra el 9 de enero de 2020, (rollo 396/2019).

CUARTO.

Por providencia de esta Sala de fecha 17 de noviembre de 2022 se admitió a trámite el presente recurso y 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.

Presentado escrito de impugnación por las recurridas Indusal S.A. y Mutuaia, se pasaron las actuaciones al Ministerio Fiscal quien emitió informe en el sentido de considerar el recurso improcedente.

QUINTO.

Instruida la Excm. Sra. Magistrada Ponente, se declararon conclusos los autos, señalándose para votación y fallo el día 19 de noviembre de 2024, fecha en que tuvo lugar.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Síguenos en...



PRIMERO.

1.La Letrada del INSS plantea como núcleo objeto de unificación de doctrina la cuestión consistente en decidir sobre la imputación de responsabilidad en el pago de las prestaciones de incapacidad temporal (IT) derivada de enfermedad común cuando tal situación se inició estando vigente la cobertura del riesgo con una mutua y posteriormente -pendiente la calificación de la incapacidad- la empresa concierta dicha cobertura con el INSS.

En la instancia se estimó la demanda condenándose al INSS al pago de la cantidad reclamada aplicando la doctrina unificada por la STS IV de 2 de octubre de 2007 (rcud. 1310/2006) con un criterio que ha confirmado la Sala de suplicación. En efecto, la Sala entiende que no se trata de un supuesto de extinción contractual que exija el cambio de aseguramiento sino de un cambio de entidad aseguradora en una situación de demora en la calificación con prórrogas de la IT que desemboca finalmente en una denegación de la incapacidad permanente.

2.El Ministerio Fiscal, partiendo de la concurrencia del presupuesto de contradicción, informa la improcedencia del recurso, citando al efecto lo antedicho en el rcud. 1527/2021 y una situación similar ya resuelta en STS de 2 de octubre de 2007 (rcud. 1310/2006).

La representación procesal de la empresa INDUSAL, S.A. indica, en primer término, que el debate tiene lugar entre el INSS y la Mutua, y que, en todo caso, la doctrina correcta es la de la sentencia recurrida por cuanto no nos hallamos ante un supuesto de extinción del contrato de trabajo, sino ante una suspensión, hecho que conlleva la necesidad de que la entidad con la que la empresa tiene contratada la cobertura de las cotizaciones responda de las mismas.

También Mutualia, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº. 2 impugna el recurso articulado de contrario. Cuestiona la concurrencia de los requisitos procesales. Así, señala la carencia de la necesaria identidad y de fundamentación. Subsidiariamente se opone al fondo de debate deducido.

SEGUNDO.

1.Descartamos en primer término el óbice procesal atinente a la falta de denuncia normativa. La simple lectura del recurso de casación interpuesto por la entidad gestora evidencia una adecuada y completa fundamentación del núcleo objeto de examen en sede de unificación, respetando de esta forma el contenido y exigencias estipulados en el art. 224.1 b) y 2 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social.

2.En el plano relativo al examen del presupuesto de contradicción -obligado por el art. 219 LRJS-, el INSS invoca de contraste la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Navarra 1/2020, de 9 de enero (RS 396/2019).

En ese caso se trataba de dos trabajadores que se hallaban en situación de prórroga de IT por haber transcurrido más de 545 días y, por tanto, sin que la empresa tuviera obligación de cotizar y, en ese momento, se produce el cambio de entidad aseguradora, pasando de la Mutua al INSS. La sala de suplicación desestimó el recurso de la Mutua formulado frente a la sentencia de instancia que había desestimado su pretensión de que el pago se realizara por el INSS, por entender, en primer lugar, que no es de aplicación el art. 70.2 de la LGSS de 1994 porque se refiere a otra cuestión distinta y, por otra parte, que al no poder lucrarse la nueva entidad (en este caso el INSS) de las cotizaciones, no resulta lógico que deba asumir el pago cuando, además, esta interpretación no viene avalada por norma legal o reglamentaria alguna.

3.Las situaciones fácticas y pretensiones en ambos procedimientos son idénticas. En los dos, las partes implicadas son la Mutua Colaboradora y la Entidad Gestora, existiendo una sucesión en la cobertura de la incapacidad permanente de una (la Mutua) a la otra (INSS). Ese cambio de entidad aseguradora se produce en un momento en el que unos trabajadores se encontraban en situación de prórroga o demora, pasados ya los 545 días de duración de la IT.

Y en las dos sentencias se resuelve quien debe responder en esas circunstancias del pago de la IT, llegando una y otra a soluciones claramente contrarias.

TERCERO.

Síguenos en...



El cuadro normativo que la entidad gestora entiende vulnerado se integra por los siguientes preceptos: arts. 83.1 y 174.2 y 5 de la Ley General de la Seguridad Social, aprobada por el Real Decreto Legislativo 8/2015 de 30 de octubre y los arts 69 a 71 del RD 1993/1995, de 7 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre colaboración de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades profesionales. Sitúa el debate en determinar la imputación de responsabilidad en el abono de las prestaciones por IT derivada de enfermedad común en los supuestos en los que tal situación se inicia cuando la cobertura de este riesgo lo cubría la Mutua Colaboradora de la Seguridad Social, y posteriormente, agotados los 545 días de IT y en situación de prórroga (conforme al art. 174 LGSS), la cobertura del riesgo pasa a ser del Instituto Nacional de la Seguridad Social, argumentando que la doctrina correcta es la contenida en la resolución referencial.

2. Para resolver el núcleo objeto de unificación hemos de partir de la doctrina que recoge la STS IV de 21 de febrero de 2024, rcud. 1527/2021, con cita de otros precedentes y reiterada en STS IV 15 de octubre de 2024, rcud. 2662/2021 (este último con la particularidad de que abordaba una situación de recaída).

Esta Sala ha venido señalando que, en materia de responsabilidades en el pago de la prestación de IT derivada de enfermedad común, el legislador no establece diferentes responsabilidades para la fase inicial o la de prórroga o demora, durante las cuales el contrato de trabajo se encuentra suspendido (STS de 17 de julio de 2012, rcud 2516/2011).

En consonancia con lo anterior, también se ha dicho que la entidad que asumiera la protección es la que debe responder de la IT, incluida la situación de prórroga y hasta que se produzca la calificación, momento en que se extinguirá la IT (SSTS de 6 de febrero de 2012, rcud 1995/2011, y 1 de marzo de 2012, rcud 2265/2011, siguiendo la doctrina recogida en la STS de 1 de diciembre de 2003, rcud 3569/2002).

Y la misma conclusión se ha entendido respecto de las situaciones de IT que se mantienen tras la extinción del contrato, en la que se sostiene, bajo los principios que informan el ámbito del seguro mercantil, reflejados en la LGSS, que «no puede aceptarse que la empresa quede liberada del pago de la prestación causada porque a partir de la extinción del contrato de trabajo ya no exista una cotización individualizada por el trabajador en situación de incapacidad temporal; 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» (STS de 19 de julio de 2006, rcud 5471/2004).

En esa línea argumental, la STS 398/2020, de 22 de mayo (rcud 4584/2017), reitera la anterior doctrina, en un caso en el que la Mutua que venía asegurando la protección de IT pretendía que el periodo en que no existe obligación de cotizar, por agotar el plazo de 545 días, y hasta la resolución de calificación de la incapacidad permanente fuera a cargo del INSS. La Sala consideró 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 periodo transcurrido entre la fecha de alta y la de reconocimiento de la invalidez permanente declarada con posterioridad». Y, añade, en relación con lo dispuesto en el art. 174 de la LGSS, que «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». Dicha doctrina se reproduce en la STS 279/2024, de 13 de febrero de 2024 (rcud 159/2023).

Su proyección en el caso entonces enjuiciado permitió señalar que en los supuestos en los que, durante el proceso de IT y en situación de suspensión del contrato de trabajo, se produce un cambio en las Mutuas Colaboradas que asumen la cobertura de la IT, o lo que es lo mismo, se coloca una nueva entidad en la relación de aseguramiento y protección existentes en el momento en que se asume la gestión de la contingencia asegurada, esta Sala ha venido sosteniendo que la nueva aseguradora es la que, a partir de que comienza su gestión y pasa a percibir la fracción de las cotizaciones de todos los trabajadores, debe seguir abonando el subsidio de IT. Y ello porque así se desprende de determinados preceptos del Real Decreto 1993/1995, como los arts. 69 a 71, que al disciplinar el ejercicio de la opción patronal y el régimen de prestación prevén que en los supuestos de cambio de Mutua sea la nueva la que asuma las nuevas prestaciones con la finalidad de hacer más eficaz la gestión de estas en tales casos (SSTS de 2 de octubre de 2007, rcud 1310/2006, citada en la sentencia recurrida, así como la de 17 de julio de 2012, rcud 2516/2011, entre otras muchas).

3. En efecto, las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social pueden asumir la gestión de las prestaciones económicas por IT derivada de contingencias comunes, formando parte de la acción protectora del sistema, con igual alcance que dispensan las entidades gestoras en los supuestos atribuidos a las mismas, desarrollándose en los términos que expresa el art. 82.4 de la LGSS. Y en esta colaboración, el art. 170.2 de la LGSS, en la redacción anterior a la reforma introducida por el RDL 2/2023, indica que el periodo de IT a partir del agotamiento del plazo de duración de 365 días y durante la prórroga expresa por 180 días, cesará la colaboración obligatoria de las empresas, pasando a abonarse directamente por la entidad gestora o la mutua colaboradora con la seguridad social o a cargo de la empresa que colabore voluntariamente en esa gestión, estableciendo el art. 174.2 y 5 que, transcurridos los 545 días se dispondrá de tres meses para examinar el estado del incapacitado, a efectos de su calificación en el grado de incapacidad permanente que corresponda o bien, si existiera expectativa de recuperación o mejoría, se demorará la calificación sin que pueda rebasar el periodo total de IT los 730 días, sin que en uno y otro caso exista obligación de cotizar pero prolongándose los efectos económicos de la IT hasta que se califique la incapacidad permanente.

Esto es, a partir de los 365 días, al cesar la colaboración obligatoria de la empresa, se hacen cargo de la prestación la entidad gestora, la mutua colaboradora o la empresa que voluntariamente colabore. Y esa situación se mantiene hasta que, definitivamente, se extinga la IT, aunque lo sea más allá de los 545 días y hasta la resolución que califique la incapacidad permanente.

Siendo ello así, si en un momento determinado se produce un cambio en la entidad que cubre la prestación de IT, manteniéndose suspendido el contrato de trabajo, debe asumir la cobertura la nueva entidad que se coloca en la situación de la anterior.

Y ello, aunque ese cambio de aseguradora lo sea en un momento en el que no existe obligación de cotizar porque el aseguramiento se rige por la regla de la unidad e integridad de aseguramiento, art. 83.1 a) (anterior art. 72) de la LGSS -protección de todos los trabajadores de la empresa con la misma entidad, aunque algunos estén al momento del cambio en situación de IT o con contrato suspendido-, y porque desde entonces se asume la gestión de la prestación, así como su pago, incluido el de las situaciones en ese momento ya generadas. Como señaló esta Sala, en las sentencias antes citadas, «el sistema financiero de reparto establecido para las contingencias comunes en el art. 87 LGSS significa que lo cotizado para el conjunto de los trabajadores se dedica a la cobertura de las contingencias del colectivo asegurado, sin acumular a largo plazo recursos para el futuro, pero no tiene trascendencia jurídica directa en el régimen de la acción protectora». Es más, si no existiendo obligación de cotizar ni cambio en la entidad aseguradora se mantiene la obligación de ésta de seguir

asumiendo el pago de la prestación, no hay razón alguna para que otra aseguradora que la sustituye no siga con ese pago y en esa misma situación de inexistencia de obligación de cotizar, aunque lo sea el INSS, con el que la empresa ha concertado la cobertura.

La solución otorgada resulta igualmente trasladable al actual litigio. El cambio de entidad aseguradora en la situación de prórroga de la IT determina que sea la nueva entidad la que se haga cargo desde entonces del pago del subsidio por las razones anteriormente señaladas. En esta forma lo ha entendido la sentencia recurrida que contiene la doctrina adecuada.

CUARTO.

Las precedentes consideraciones conllevarán la desestimación del recurso interpuesto, oído el Ministerio Fiscal, y la correlativa confirmación y declaración de firmeza de la resolución combatida.

No procede efectuar pronunciamiento en costas (art. 235.1 LRJS).

FALLO

Por todo lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad que le confiere la Constitución, esta Sala ha decidido desestimar el recurso de casación para la unificación de doctrina interpuesto por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS).

Confirmar y declarar la firmeza de la sentencia dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco el 1 de febrero de 2022 (rollo 1848/2021).

No procede efectuar pronunciamiento en 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).

Síguenos en...

