

INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO. Incapacidad permanente. - Incapacidad temporal. Clases. Por enfermedad común. -- Incapacidad temporal. Prestaciones económicas.

El Tribunal Supremo estima el recurso de casación para la unificación de doctrina interpuesto contra la sentencia dictada por el TSJ Aragón, que casa y anula, y resuelve el debate suscitado en suplicación a fin de declarar la responsabilidad del INSS, condenándole al abono de la prestación de IT durante el lapso fijado por dicha resolución, absolviendo a aquella mutua de los pedimentos contra ella deducidos y manteniendo el resto de los pronunciamientos de instancia.

UNIFICACIÓN DOCTRINA núm.: 2662/2021

Ponente: Excma. Sra. Concepción Rosario Ureste García

Letrada de la Administración de Justicia: Sección 001

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Social

Sentencia núm. 1.184/2024

Excmos. Sres. y Excma. Sra.

D. Antonio V. Sempere Navarro

D.^a Concepción Rosario Ureste García

D. Juan Molins Garcia-Atance

D. Ignacio Garcia-Perrote Escartín

En Madrid, a 15 de octubre de 2024.

Esta Sala ha visto el recurso de casación para la unificación de doctrina interpuesto por Mutual Midat Cyclops, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 1 (MC Mutual), representada y asistida por el Letrado D. Juan Ignacio Aguirre González, contra la sentencia dictada el 14 de junio de 2021 por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Aragón en el recurso de suplicación nº 355/2021, interpuesto contra la sentencia de fecha 7 de abril de 2021 y su auto de aclaración, dictados por el Juzgado de lo Social nº 7 de los de Zaragoza en autos núm. 624/20219, seguidos a instancia de D. Everardo contra la ahora recurrente y el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS).

Han comparecido como parte recurrida D. Everardo, representado y asistido por el Letrado D. Raul Orduna Ara 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 Concepción Rosario Ureste García.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Con fecha 7 de abril de 2021 el Juzgado de lo Social nº 7 de los de Zaragoza dictó sentencia, en la que se declararon probados los siguientes hechos:

"Primero.- El demandante D. Everardo , cuyas demás circunstancias personales obran en autos y afiliado al Régimen General de la Seguridad Social, inició proceso de incapacidad temporal derivado de enfermedad común en fecha de 15/08/2017 cuando prestaba servicios profesionales para la empresa Talleres de Carpintería de Aluminio SL, la cual tenía cubiertas tales contingencias con la mutua MC Mutual, permaneciendo en dicha situación hasta el 15/09/2018 en que fue prorrogada la IT hasta un plazo máximo de 180 días, siendo alta médica el 28/02/2019 por un total de 531 días.

Con fecha de efectos de 01/05/2019 la empresa empleadora cambió la cobertura de la prestación económica por las contingencias comunes de la IT con el INSS.

Segundo.- En fecha de 02/04/2019 el demandante fue nuevamente dado de baja laboral derivado de contingencias comunes por el SAS, dictándose por el INSS resolución de fecha de 24/04/2019 por el que se declara la situación de prórroga de la IT precedente por recaída e inicia expediente de incapacidad permanente ex art. 174.2 TRLGSS. Formulada reclamación previa por el trabajador, fue desestimada por resolución de 20/06/2019. El INSS denegó al trabajador la situación de incapacidad permanente por resolución de 14/10/2019 y efectos del 15/10/2019, cesando la prórroga de efectos económicos de la IT.

Tercero.- El demandante percibió de la Mutua MC Mutual el subsidio de IT devengado desde el 02/04/2019 hasta el 30/04/2019. Solicitado el INSS el abono de tal subsidio a partir del 01/05/2019, recayó resolución desestimatoria de 20/06/2019. Formulada reclamación previa, fue desestimada por resolución de 29/07/2019.

Formulada igual solicitud a la Mutua, fue denegada por resolución de 04/07/2019.".

En dicha sentencia aparece la siguiente parte dispositiva:

"Que estimando la demanda interpuesta por D. Gustavo contra el Instituto Nacional de la Seguridad Social y la Mutua MC Mutual, debo declarar y declaro el derecho del trabajador a percibir el subsidio de IT en el periodo de 01/05/2019 a 15/10/2019 a cargo de la Mutua MC Mutual conforme a la base reguladora que hasta esa fecha vino percibiendo, debiendo condenar y condenando a dicha Mutua al abono de la referida prestación, y con absolución de la entidad gestora demandada."

En fecha 9 de abril de 2021 se dictó auto acordando la rectificación del error material observado en el fallo de la anterior sentencia "de forma que donde dice " Gustavo " debe decir " Everardo " .

SEGUNDO.- La citada sentencia fue recurrida en suplicación por la demandada MC Mutual ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Aragón, la cual dictó sentencia en fecha 14 de junio de 2021, en la que consta el siguiente fallo:

"Que desestimamos el recurso de suplicación interpuesto por la Mutua MC Mutual frente a la sentencia de 7 de abril de 2021 del Juzgado de lo Social nº 7 de Zaragoza en autos nº 624/2019 seguidos a instancia de D. Everardo, confirmando la misma en su integridad.

Procede la imposición de las costas a la empresa recurrente, incluidos los honorarios del letrado de la parte impugnante en cuantía de 800 euros, así como la pérdida del depósito necesario para recurrir, al que se dará el destino legalmente previsto."

TERCERO.- Por la representación de MC Mutual 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), la mutua recurrente propone, como sentencia de contraste, la dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Madrid el 23 de julio de 2018, (rollo 510/2017).

CUARTO.- Por providencia de esta Sala de fecha 31 de marzo 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 la parte recurrida, se pasaron las actuaciones al Ministerio Fiscal quien emitió informe en el sentido de considerar el recurso improcedente.

QUINTO.- Instruida la Excma. Sra. Magistrada Ponente, se declararon conclusos los autos, señalándose para votación y fallo el día 15 de octubre de 2024, fecha en que tuvo lugar.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.

1. La representación de MC Mutual plantea en su recurso de casación para la unificación de doctrina como cuestión nuclear determinar la entidad responsable del pago de la incapacidad temporal (IT) cuando se ha producido un cambio de entidad aseguradora durante la prórroga de dicha prestación por recaída.

Impugna la sentencia dictada el 14 de junio de 2021 por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Aragón en el recurso de suplicación nº 355/2021, en la que consta que el demandante inició proceso de IT derivado de enfermedad común (EC) el 15/08/2017 hasta el 15/09/2018, fecha en que fue prorrogada por un plazo de 180 días hasta el 28/02/2019. La empresa tenía cubierta dicha prestación con MC Mutual. En fecha 02/04/2019 causó nueva baja por recaída, siendo prorrogada la IT hasta el 15/10/2019. El INSS le

denegó la incapacidad permanente por resolución de 14/10/2019, con efectos del 15/10/2019. El 01/05/2019 la empresa cambió la cobertura de la prestación por IT por contingencias comunes con el INSS. El trabajador percibió de la mutua MC Mutual el subsidio por IT hasta el 30/04/2019, y solicitó al INSS el correspondiente al periodo restante (hasta el 15/10/2019), que le fue denegado.

La sentencia recurrida desestima el recurso interpuesto por la mutua, que había sido condenada en la instancia a abonar la prestación reclamada. Sostiene la Sala que se trata de una recaída y que por esa razón la entidad responsable debe ser la que tenía concertado el seguro en el momento de su actualización. Como la mutua era la responsable cuando tuvo lugar el hecho causante, confirma su condena.

2. El Ministerio Fiscal, partiendo de que concurre la identidad esencial exigible entre las resoluciones objeto de contraste, informa la improcedencia del recurso. Argumenta que la doctrina correcta se encuentra en la sentencia recurrida, conforme a la STS que identifica y atendido, en esencia, que la mutua era la aseguradora en el momento del hecho causante de la IT.

El Letrado de la Administración de la Seguridad Social, actuando en nombre y representación del Instituto Nacional de la Seguridad Social, presenta escrito manifestando que comparte totalmente las consideraciones que se realizan en la sentencia que se recurre e impugna el recurso formulado de contrario.

SEGUNDO.

1. En el caso de la sentencia de contraste, emitida por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Madrid el 23 de julio de 2018 (rollo 510/2017), consta que la demandante inició proceso de IT derivado de EC el 26/03/2013, hasta el 16/05/2013 en que fue alta médica. La empresa tenía cubierto el riesgo con ASEPEYO MUTUA. El 08/07/2013 causó nueva baja por recaída, que fue prorrogada hasta el 23/04/2015 en que fue alta médica. Por resolución de esa misma fecha le fue denegada la IP. La empresa cambió de entidad aseguradora a partir de 01/02/2015, fecha en que pasó a asumir el riesgo el INSS. La trabajadora percibió de la mutua ASEPEYO el subsidio por IT hasta el 31/01/2015, y solicitó al INSS el correspondiente al periodo restante (hasta el 23/04/2015), que le fue denegado.

La sentencia de contraste confirma la de instancia que había condenado al INSS al pago de la prestación reclamada.

3. De la lectura de las dos sentencias en contraste se deduce la identidad entre los supuestos de hecho y las pretensiones que se deducen en las demandas, puesto que en ambos casos se trata de determinar la entidad responsable del abono del subsidio de IT cuando se ha producido un cambio de entidad aseguradora durante el periodo de prórroga de dicha situación, siendo así que ambos casos son resueltos de forma contradictoria: mientras la recurrente considera que debe responder de la prestación de IT la Mutua, la de contraste por el contrario considera responsable de la prestación al INSS.

Superado el presupuesto del art. 219 LRJS procederá unificar las doctrinas enfrentadas

TERCERO.

1. El recurso denuncia la inaplicación de lo dispuesto en los artículos 110 y 259 de la LGSS (sistema de financiación de las prestaciones del sistema); inaplicación o, en todo caso, interpretación indebida de los artículos 69 uno, 70, 71, 72 dos, 73 uno y 80 uno del Real Decreto 1993/1995 del Reglamento de Colaboración de las MATEPSS en los que se hace mención al alcance de la responsabilidad de las Mutuas respecto a la incapacidad temporal por contingencias comunes, en relación con lo dispuesto en el art. 68.3 y la Disp. Adicional 11 de la LGSS, así como el art. 20 de la Orden TAS/11812003. E inaplicación de la doctrina unificada del TS contenida en las sentencias de fechas 27/02/2001 (Rec.1225/2000 [RJ 2001/3831]), 31/05/2001 (Rec. 4092/2000 [RJ 2001/5459]), 4/02/2003 (Rec. 2134/2002 [RJ 2004/13381]), 26/11/03 (Rec 3500/2002 [RJ (2003/91171), 1901/2004 (Rec.49/2003, [RJ 2004/1365]), 2/10/2007 (1310/2005 [RJ 2007188901) y 17/07/2012 (Rec. 2516/2011 [RJ 2012 RJ/9603]). Insta la mutua su absolución, con pronunciamiento respecto a la responsabilidad de las prestaciones reclamadas con cargo al INSS y con los correspondientes sobre las costas y la devolución de los depósitos constituidos.
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. 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 (STS 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 existe 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 esa 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 INSS 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 -aunque no coincidente en sus circunstancias- 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).

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, como sucedía en los casos comparados, 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 ese momento 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 mismo 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, aunque aquí la situación sea la de concurrencia de una recaída. 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.

No es tal la decisión adoptada por la sentencia recurrida. La doctrina correcta se encuentra en la referencial. Y conforme a esta última habrá de declararse que ha de ser el INSS el responsable del pago de la prestación de IT derivada de enfermedad común una vez agotada la duración máxima de la IT de 545 días, en el periodo comprendido entre el 01/05/2019 y el 15/10/2019, debiendo abonar la pertinente prestación.

CUARTO. Las consideraciones precedentes van a determinar la estimación del recurso, oído el Ministerio Fiscal, casando y anulando la sentencia que impugna, y, resolviendo el debate suscitado en suplicación, estimaremos el recurso de esta naturaleza formulado por MC Mutual, declarando que será el INSS el responsable de abonar la prestación de IT en el lapso postulado, revocando en ese punto la sentencia dictada por el juzgado de lo social y absolviendo a dicha mutua de los pedimentos contra ella deducidos.

De conformidad con lo prevenido en los arts. 235.1 y 228 LRJS no procede efectuar condena en costas y sí devolver los depósitos efectuados para recurrir, y levantar los aseguramientos prestados.

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:

- 1. Estimar parcialmente el recurso de casación para la unificación de doctrina interpuesto por interpuesto por Mutual Midat Cyclops, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 1 (MC Mutual).**
- 2. Casar y anular la sentencia dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Aragón el 14 de junio de 2021 (rollo 355/2021) y, resolver el debate suscitado en suplicación estimando el recurso de esta naturaleza formulado por MC Mutual, y revocar en parte la sentencia dictada por el Juzgado de lo Social nº 7**

de los de Zaragoza el 7 de abril de 2021 (autos 624/2019) y su auto de aclaración, a fin de declarar la responsabilidad del INSS, condenándole al abono de la prestación de IT durante el lapso fijado por dicha resolución, absolviendo a aquella mutua de los pedimentos contra ella deducidos y manteniendo el resto de los pronunciamientos de instancia.

3. No procede efectuar condena en costas.

Se acuerda la devolución de los depósitos efectuados para recurrir, y el levantamiento de los aseguramientos prestados.

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