

**Los efectos económicos de la Incapacidad Temporal prorrogada, cuando se deniega la incapacidad permanente después, subsisten hasta la fecha de notificación al interesado de la Resolución administrativa.**

**Inmaculada Ballester Pastor**

*Catedrática de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Universidad Jaume I de Castellón.*

**Resumen:** *El alcance temporal de los efectos económicos de la Incapacidad Temporal cuando posteriormente se deniega la incapacidad permanente tras iniciarse el proceso de reconocimiento por parte de la Entidad Gestora, en los casos en los que la duración de la IT excede de los 365 días, es la de notificación al interesado de la Resolución de la Entidad Gestora.*

**Palabras clave:** *Incapacidad temporal. Incapacidad permanente. Resolución administrativa. Efectos económicos.*

**Abstract:** *The temporal scope of the economic effects of the Temporary Incapacity when the permanent incapacity is subsequently denied after the recognition process is initiated by the Managing Entity. The key date, when the duration of the TI exceeds 365 days, is the notification to the interested party of the Resolution of the Managing Entity.*

**Keywords:** *Temporary disability. Permanent disability. Administrative resolution. Economic effects.*

---

### **I. Introducción**

Se plantea en el presente recurso de casación de unificación de doctrina los efectos económicos de la percepción del subsidio por IT cuando, superada la duración máxima ordinaria de la IT -es decir, los 365 días, incluso los 545 días posteriores y hasta los 730 días- (art. 174.2º LGSS) se acuerda por el INSS se retrase la calificación de la incapacidad permanente al iniciarse un proceso de reconocimiento que puede acabar con la concesión o la denegación de la IP. En este caso, como es sabido, es el INSS quien tiene la competencia de extinguir la IT y comenzar el correspondiente proceso de posible declaración de la IP -art. 170 LGSS-. El INSS da de alta, entonces, al asegurado de la IT y pone fin al subsidio, lo que da inicio al proceso de reconocimiento de la IP pero, para proteger al beneficiario de los efectos nocivos que supone carecer de prestación mientras se solventa la actuación del EVI -ya que no se percibe retribución-, se prolongan -excepcionalmente- los efectos económicos de la IT y se sigue lucrando la IT hasta que culmina el proceso y ve la luz la Resolución de Incapacidad permanente.

De lo anterior debiéramos concluir que, desde el día 545 hasta el día 730, quedaría extinguida la IT para dar comienzo al proceso de reconocimiento de la IP y los efectos económicos de la IT se aplicarían hasta que se ponga fin al proceso administrativo de reconocimiento de la IP, de forma que la fecha del mantenimiento de los efectos

económicos de la IT siempre debiera coincidir con la fecha en la que se ponga fin al procedimiento de IP, y ello tanto si se concede como si se deniega la IP. No obstante, en este conflicto ocurre que el INSS actúa de forma diferente: en una fecha inicial, deniega la concesión de la IP a la trabajadora y, días después, se notifica la extinción de la IT -o más bien los efectos económicos de la IT a los que se anuda el inicio del procedimiento de reconocimiento de la IP-. Ello provoca que exista un período de tiempo durante el cual no se percibe el subsidio si la Resolución del INSS rechaza el derecho a la pensión.

El Alto Tribunal -no sin pocos obstáculos atendiendo a la literalidad de los arts. 174.4º y 5º LGSS y a la escasa cuantía de la cuantía reclamada en la demanda- da la razón a la beneficiaria y reconoce los efectos de la IT hasta el momento de la notificación de extinción de la IT, una conclusión que, simplemente, debiera ser obvia, porque desde ese momento se deja de cobrar y se exige la integración del trabajador en la empresa. El Tribunal extiende, para ello, los efectos de una doctrina judicial previa que parecía quedar constreñida al supuesto contemplado en el art. 174.4º LGSS y recurre, también, al contenido de preceptos conexos, efectuando una imprescindible interpretación sistemática.

## **II. Identificación de la resolución judicial comentada**

**Tipo de resolución judicial:** sentencia.

**Órgano judicial:** Tribunal Supremo. Sala de lo Social.

**Número de resolución judicial y fecha:** sentencia núm. 394/2022, de 27 de abril.

**Tipo y número recurso:** RCUd núm. 78/2021.

**ECLI:ES:TS:2022:1732.**

**Fuente:** CENDOJ.

**Ponente:** Excmo. Sr. D. Antonio Vicente Sempere Navarro.

**Votos Particulares:** carece.

## **III. Problema suscitado. Hechos y antecedentes**

### *1. Los términos del debate*

De acuerdo con los Hechos probados, la trabajadora -vigilante de seguridad- cursa un primer período de IT -hasta el 12 de mayo de 2017- por un total de 521 días y posteriormente, como consecuencia de una recaída, accede nuevamente a la situación de IT -el 19 de septiembre de 2017- hasta el 14 de marzo de 2018, es decir, durante 177 días más. El INSS, mediante Resolución de 15 de marzo de 2018, deniega a la trabajadora la prestación de incapacidad permanente por no alcanzar las lesiones un grado suficiente de disminución de la incapacidad laboral y, días después, el 17 de abril de 2018, el INSS comunica la Resolución que pone fin a los 698 días de baja por IT.

La Entidad Gestora sostiene que la extinción de la IT se produce al denegarse la pensión de incapacidad permanente, lo que sucede previamente a la extinción de la IT; por el contrario, la trabajadora mantiene que tiene derecho a la IT hasta que se le notifica la Resolución de extinción de la IT, lo que ocurre posteriormente. La trabajadora reclama al INSS los días transcurridos entre una fecha y otra y solicita la percepción de la IT desde el 15 de marzo de 2018 al 17 de abril de 2018, los días en los que no se le ha abonado la prestación. En suma, la cuantía de lo reclamado asciende a 386,76 euros (35,16 euros/día, por 28 días de subsidio por IT).

### *2. Pronunciamientos previos al actual recurso de casación*

El Juzgado de lo Social nº 32 de Madrid, en su Sentencia de 18 de enero de 2019, desestima la demanda contra el Instituto Nacional de la Seguridad Social, la Tesorería

General de la Seguridad Social y la Mutua Universal Mugemat nº 10 y absuelve a estos Organismos de los pedimentos deducidos en su contra. La Sentencia acude al criterio de la STS de 12 de enero de 2001, de acuerdo con el cual los efectos de la IT se prorrogan hasta que el INSS califica la incapacidad permanente que ha sido solicitada, y ello con independencia de que ésta se reconozca o se deniegue.

Tras interponerse recurso de suplicación por la trabajadora, la Sentencia 1021/2020, de 23 de noviembre, de la Sección Quinta de la Sala de lo Social del TSJ de Madrid, lo desestima. El Tribunal, lo primero, se plantea y asume la admisión de su competencia funcional de forma implícita, de acuerdo con lo sostenido por el Tribunal Supremo en Sentencias dictadas en litigios sobre la misma materia y distingue, en segundo lugar, este caso de los procesos de IT no prorrogados que acaban con alta médica: aquí nos encontramos con una IT prorrogada que finaliza con la calificación del INSS. El Tribunal acude, para resolver el conflicto, a la doctrina inserta en las Sentencias del Tribunal Supremo de 18 de enero de 2012 (nº rec. 715/2011) y de 2 de diciembre de 2014 (nº rec. 573/2014) y aplica la doctrina judicial al caso de la IT no prorrogada que finaliza con alta médica, descartando la asunción de dicha doctrina al caso actual: el supuesto de la IT prorrogada que finaliza con la calificación del INSS.

#### **IV. Posición de las partes**

##### *1. Acerca de la doctrina judicial válida*

La trabajadora recurrente entiende que la Sentencia infringe las previsiones de los arts. 170 y 174 LGSS, así como la doctrina del TS contenida en las Sentencias de 2 de diciembre de 2014 (nº rec. 573/2014) y de 18 de enero de 2012 (nº rec. 715/2012), doctrina a la que acude igualmente -como se señala más arriba- la mentada Sentencia que ahora se impugna para llegar a la solución contraria de la que ahora se postula.

Por su parte, la abogada y representante de la Mutua, MUGENAT entiende que la doctrina válida es la contenida en la Sentencia del Tribunal Supremo de 12 de enero de 2001 (nº rec. 1834/2000) -a la que acude la Sentencia del Juzgado de lo Social que desestima la demanda inicialmente por la trabajadora-, e igualmente, la letrada de la Seguridad Social sostiene que la doctrina judicial invocada por el recurso responde a un supuesto diferente al que aquí concurre y que hay que estar a la jurisprudencia de 2000 y 2001.

##### *2. Acerca de la validez del acceso al recurso de suplicación*

Una de las cuestiones en las que se detiene el Tribunal es acerca del acceso de las partes al recurso de suplicación ya que el representante del Ministerio Fiscal, en su escrito de 16 de diciembre de 2021, pone de relieve que la Sentencia dictada por el Juzgado de lo Social era irrecurrible por razón de cuantía y tampoco concurre afectación general, de acuerdo con lo resuelto por el Tribunal Supremo, Sala Cuarta; asimismo, también la abogada y representante de la Mutua, MUGENAT, en su escrito de 23 de noviembre de 2021, está de acuerdo con el Ministerio Fiscal en que la sentencia no era recurrible en suplicación por así derivarse del art. 191.2.g) LRJS. Antes de resolver dicha cuestión, recuerda el Alto Tribunal que el acceso al recurso de suplicación por razón de la cuantía, o de la modalidad procesal, puede ser examinado incluso de oficio en el trámite de dictar sentencia, previamente a analizar si concurre la contradicción entre las Sentencias aportadas para dar solución al recurso de casación y recuerda, para ello, el contenido de los arts. 191.2.g), 191.3.c) y el art. 191.3.b) de la LRJS.

De tales preceptos se deduce que no procede el recurso de suplicación en reclamaciones cuya cuantía litigiosa no exceda de 3.000 euros y tampoco procede el recurso en procesos de impugnación de alta médica cualquiera que sea la cuantía de las prestaciones de incapacidad temporal que viniere percibiendo el trabajador. Igualmente, se incorporan una serie de asuntos en los que siempre es posible recurrir la sentencia dictada por el Juzgado de lo Social; así, son recurribles los procesos que versen sobre reconocimiento o denegación del derecho a obtener prestaciones de Seguridad Social y sobre el grado de incapacidad permanente aplicable. Y el recurso

de suplicación también procede cuando concurre una litigiosidad o afectación masiva, más concretamente, en reclamaciones, acumuladas o no, cuando la cuestión debatida afecte a todos o a un gran número de trabajadores o beneficiarios de la Seguridad Social, siempre que tal circunstancia de afectación general fuera notoria o haya sido alegada y probada en juicio o posea claramente un contenido de generalidad no puesto en duda por ninguna de las partes.

### 2.1 No se discute el acceso a una prestación

Sostiene la recurrente que la Sentencia de instancia es recurrible en suplicación porque está en juego el reconocimiento de una prestación de seguridad social, lo que habilita el recurso independientemente del importe de ésta. No obstante, acudiendo a la doctrina inserta en la Sentencia del TS 27/2021, de 13 de enero (nº rec. 276/2020) - entre otras- el Alto Tribunal rechaza esta alegación dado que el presente proceso no versa sobre el derecho a la percepción de la prestación, que ya fue pacíficamente reconocida a la demandante sino, solo y exclusivamente, sobre el alcance temporal de la misma, es decir sobre la fecha de efectos de su extinción y más concretamente se trata de una reclamación de cantidad derivada del alcance temporal de la prestación reconocida.

Así las cosas, lo que se debate no es el derecho a la percepción del subsidio por IT sino su eventual prolongación durante diez días más de lo que el INSS considera correcto. Y se litiga acerca del abono del subsidio de IT correspondiente al período que medió entre el alta médica, tras denegarse la situación de incapacidad permanente, y la notificación por la Entidad Gestora de su Resolución, cuya traducción económica no alcanza al *quantum* exigido por el texto procesal para articular el recurso de suplicación.

### 2.2 Se trata de una afectación masiva por la aplicación de la STS 310/2022, de 6 de abril

El Tribunal, lo primero, da la razón al Ministerio Fiscal cuando expone que la Sala 4ª ha considerado -en multitud de pronunciamientos previos- que el tipo de litigio que aquí se sostiene no es merecedor de la catalogación como masiva o generalizada a los efectos de el acceso al recurso de suplicación. No obstante, recuerda el Tribunal el cambio de criterio de la doctrina de la Sala introducido en la STS 310/2022, de 6 de abril, doctrina a la que se acude.

Así, señala el Tribunal que la notoriedad que abre el acceso al recurso de suplicación no puede ser una notoriedad absoluta y general, sino que, para su apreciación, basta con que por la propia naturaleza de la cuestión debatida, por las circunstancias que en ella concurren, e incluso por la existencia de otros procesos con iguales pretensiones, la cuestión sea notoria para el Tribunal. La afectación general tampoco está concebida como un derecho de las partes, sino que, más bien, se configura como un instrumento que tiene por objeto conseguir la unificación de doctrina en supuestos que son trascendentes en su conjunto y en los que la unidad de criterios aplicativos y hermenéuticos participa en buena medida de la condición de orden público. El legislador pretende que, por esta vía, no queden sin acceso al recurso reclamaciones de escasa entidad económica desde una consideración meramente individual, pero que puedan trascender de esta dimensión al multiplicarse o extenderse a numerosos supuestos de hecho idénticos y requerir, por ello, de una actividad uniformadora de los Tribunales de rango superior, de manera que se obedece, con ello, al interés abstracto de la defensa "ius constitutionis" y la garantía de uniformidad de la doctrina legal en todo el territorio nacional, como principal expresión del principio constitucional de igualdad en la aplicación de la ley<sup>[1]</sup>. Además de ello, la afectación general no puede confundirse, tampoco, con la posible proyección general de un litigio sobre la interpretación de una norma sino que requiere que esa proyección se traduzca en un nivel de litigiosidad relevante y actual sobre el problema que se debate, de manera que no cabe confundir el número de destinatarios potenciales de la norma aplicable con el nivel de litigiosidad sobre la misma, que es lo que hay que tener en cuenta, a efectos de la afectación general<sup>[2]</sup>.

De acuerdo con las razones anteriormente expuestas, la STS 310/2022, de 6 de abril, nº rec. 1289/2021, admite el acceso al recurso de suplicación en aquellos litigios de cualquier cuantía si la cuestión debatida afecta a todos o a un gran número de trabajadores o de beneficiarios de Seguridad Social, siempre que tal circunstancia de afectación general fuere notoria o haya sido alegada y probada en juicio o posea claramente un contenido de generalidad no puesto en duda por ninguna de las partes.

Por tanto, concluye el Alto Tribunal que, de acuerdo con lo entendido por la Sentencia ahora recurrida, la Sentencia de instancia sí era recurrible en suplicación, vista la efectiva existencia del elevado nivel de litigiosidad que se desprende de los numerosos procedimientos de los que tiene constancia este Tribunal, lo que evidencia el carácter notorio de la afectación general, pese a que la misma no hubiere sido alegada y probada por ninguno de los litigantes.

## **V. Normativa aplicable al caso**

### *Artículo 174 LGSS. Extinción del derecho al subsidio*

*1. El derecho al subsidio se extinguirá por el transcurso del plazo máximo de quinientos cuarenta y cinco días naturales desde la baja médica; por alta médica por curación o mejoría que permita al trabajador realizar su trabajo habitual; por ser dado de alta el trabajador con o sin declaración de incapacidad permanente; por el reconocimiento de la pensión de jubilación; por la incomparecencia injustificada a cualquiera de las convocatorias para los exámenes y reconocimientos establecidos por los médicos adscritos al Instituto Nacional de la Seguridad Social o a la mutua colaboradora con la Seguridad Social; o por fallecimiento.*

*A efectos de determinar la duración del subsidio, se computarán los períodos de recaída en un mismo proceso.*

*Cuando, iniciado un expediente de incapacidad permanente antes de que hubieran transcurrido los quinientos cuarenta y cinco días naturales de duración del subsidio de incapacidad temporal, se denegara el derecho a la prestación de incapacidad permanente, el Instituto Nacional de la Seguridad Social será el único competente para emitir, dentro de los ciento ochenta días naturales posteriores a la resolución denegatoria, una nueva baja médica por la misma o similar patología, a través de los órganos competentes para evaluar, calificar y revisar la situación de incapacidad permanente del trabajador. En estos casos se reanudará el proceso de incapacidad temporal hasta el cumplimiento de los quinientos cuarenta y cinco días, como máximo.*

*2. Cuando el derecho al subsidio se extinga por el transcurso del período de quinientos cuarenta y cinco días naturales fijado en el apartado anterior, se examinará necesariamente, en el plazo máximo de tres meses, el estado del incapacitado a efectos de su calificación, en el grado de incapacidad permanente que corresponda.*

*No obstante, en aquellos casos en los que, continuando la necesidad de tratamiento médico por la expectativa de recuperación o la mejora del estado del trabajador, con vistas a su reincorporación laboral, la situación clínica del interesado hiciera aconsejable demorar la citada calificación, esta podrá retrasarse por el período preciso, sin que en ningún caso se puedan rebasar los setecientos treinta días naturales sumados los de incapacidad temporal y los de prolongación de sus efectos.*

*Durante los períodos previstos en este apartado, de tres meses y de demora de la calificación, no subsistirá la obligación de cotizar.*

*3. Extinguido el derecho a la prestación de incapacidad temporal por el transcurso del plazo de quinientos cuarenta y cinco días naturales de duración, con o sin declaración de incapacidad permanente, solo podrá generarse derecho a la prestación económica de incapacidad temporal por la misma o similar patología, si media un período superior a ciento ochenta días naturales, a contar desde la resolución de la incapacidad permanente.*

*Este nuevo derecho se causará siempre que el trabajador reúna, en la fecha de la nueva baja médica, los requisitos exigidos para ser beneficiario del subsidio de incapacidad temporal derivado de enfermedad común o profesional, o de accidente, sea o no de trabajo. A estos efectos, para acreditar el período de cotización necesario para acceder al subsidio de incapacidad temporal derivada de enfermedad común, se computarán exclusivamente las cotizaciones efectuadas a partir de la resolución de la incapacidad permanente.*

*No obstante, aun cuando se trate de la misma o similar patología y no hubiesen transcurrido ciento ochenta días naturales desde la denegación de la incapacidad permanente, podrá iniciarse un nuevo proceso de incapacidad temporal, por una sola vez, cuando el Instituto Nacional de la Seguridad Social, a través de los órganos competentes para evaluar, calificar y revisar la situación de incapacidad permanente del trabajador, considere que el trabajador puede recuperar su capacidad laboral. Para ello, el Instituto Nacional de la Seguridad Social acordará la baja a los exclusivos efectos de la prestación económica por incapacidad temporal.*

*4. El alta médica con propuesta de incapacidad permanente, expedida antes de que el proceso hubiera alcanzado los trescientos sesenta y cinco días de duración, extinguirá la situación de incapacidad temporal.*

*Si, al agotamiento del plazo de trescientos sesenta y cinco días, el Instituto Nacional de la Seguridad Social acordase la iniciación de un expediente de incapacidad permanente, la situación de incapacidad temporal se extinguirá en la fecha de cumplimiento del indicado plazo. Cuando, en el ejercicio de las competencias previstas en el artículo 170.2, el Instituto Nacional de la Seguridad Social hubiese acordado la prórroga expresa de la situación de incapacidad temporal, y durante la misma iniciase un expediente de incapacidad permanente, la situación de incapacidad temporal se extinguirá en la fecha de la resolución por la que se acuerde dicha iniciación.*

*5. Sin perjuicio de lo dispuesto en los apartados anteriores, cuando la extinción se produjera por alta médica con propuesta de incapacidad permanente, por acuerdo del Instituto Nacional de la Seguridad Social de iniciación de expediente de incapacidad permanente, o por el transcurso de los quinientos cuarenta y cinco días naturales, el trabajador estará en la situación de prolongación de efectos económicos de la incapacidad temporal hasta que se califique la incapacidad permanente.*

*En los supuestos a los que se refiere el párrafo anterior, los efectos de la prestación económica de incapacidad permanente coincidirán con la fecha de la resolución de la entidad gestora por la que se reconozca, salvo que la misma sea superior a la que venía percibiendo el trabajador en concepto de prolongación de los efectos de la incapacidad temporal, en cuyo caso se retrotraerán aquellos efectos al día siguiente al de extinción de la incapacidad temporal.*

## **VI. Doctrina básica**

### *1. Acerca de la procedencia del recurso: sobre la contradicción de las sentencias*

Concluye el Tribunal que sí aparece la contradicción entre la Sentencia impugnada y la otra resolución judicial aportada, tal como exige el art. 219 LRJS, para lo que se requiere que la contradicción surja por la oposición de pronunciamientos recaídos en conflictos sustancialmente iguales.

La Sentencia aportada como contraste por la recurrente es la Sentencia de la Sala de lo Social del TSJ de Madrid, nº 249/2017, de 31 de marzo (nº rec. 707/2016). En ella se desestima el recurso del INSS aplicando la doctrina unificada por la STS de 2 de diciembre de 2014 (nº rec. 573/2014). Sostiene el Tribunal que las Sentencias opuestas abordan casos de beneficiarios de IT a quienes se les extingue la prestación mediante la Resolución que deniega el reconocimiento de la incapacidad permanente. No obstante, la Sentencia recurrida entiende que debe ponerse fin al pago del subsidio en fecha de esa Resolución, mientras que la Sentencia referencial considera que el

pago del subsidio debe extenderse hasta la fecha de notificación de la extinción de este mismo subsidio al interesado, motivo por el que se entiende que sí aparece la contradicción exigida.

*2. La doctrina pertinente (1): la contenida en las sentencias de 2 de diciembre de 2014 y de 18 de enero de 2012*

Esta doctrina es considerada como pertinente por el Tribunal para resolver el presente conflicto, aunque -como señalábamos más arriba- estos mismos pronunciamientos habían servido de apoyo tanto a la Sentencia recurrida como a la referencial para alcanzar conclusiones opuestas. Por ello, el acudir a tales pronunciamientos exige indagar, antes, en la comprensión de su verdadero contenido. Así, sostiene el Tribunal que en tales pronunciamientos efectivamente se dijo que la fecha de resolución del INSS resultaba decisiva para la extinción del derecho a cobrar el subsidio de incapacidad temporal, pero que la modificación normativa producida con la Ley 40/2007 en el art. 128.1.a) LGSS había obligado a modificar aquel criterio para concluir que el abono de la prestación debe mantenerse hasta la fecha de notificación de la resolución administrativa. Allí se sostiene -continúa el Tribunal- que el subsidio de incapacidad temporal debe subsistir hasta esa notificación "porque sólo a partir de ese momento el trabajador debe incorporarse a su puesto de trabajo y, por tanto, sólo entonces tendrá derecho a lucrar el correspondiente salario. De ahí que la mayor o menor demora en la notificación de la resolución administrativa en la que se declara el alta médica no pueda perjudicar al beneficiario de la prestación".

Y, además, la Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social, introdujo un trámite de disconformidad del interesado, modificando el art. 128.1.a) LGSS, por lo que ocurre que, en este caso: a) El interesado tiene un plazo de cuatro días para manifestar su disconformidad ante la inspección médica; y b) El alta médica adquiere plenos efectos si, en el plazo de siete días, la inspección confirma la decisión o transcurridos once días naturales siguientes a la resolución sin pronunciamiento alguno de la Entidad Gestora. Por lo que se entiende que "ello presupone la notificación de la resolución por la que se acuerda el alta médica, pues de otro modo se hace imposible que el interesado pueda mostrar su disconformidad".

A mayor abundamiento, sigue relatando el Alto Tribunal, poníamos de relieve que "En todo caso, el precepto establece literalmente que "Durante el período de tiempo transcurrido entre la fecha del alta médica y aquella en la que la misma adquiera plenos efectos se considerará prorrogada la situación de incapacidad temporal". Por consiguiente, esa prórroga excepcional se da en aquellos supuestos en que, tras la notificación, el interesado inicia el trámite de disconformidad y persiste, como máximo, durante los once días naturales siguientes a la resolución. De otro lado, la posibilidad de que dicho trámite arranque se mantiene durante los cuatro días siguientes a la notificación del alta médica, plazo que posee el interesado para mostrar su disconformidad. De ahí que pueda negarse que los efectos del alta médica queden fijados en la misma fecha de la resolución, resultando clara que para este tipo de acto administrativo existe un régimen específico legalmente diseñado que impide aplicar el régimen general de los actos administrativos, ...".

*3. La doctrina pertinente (2): la contenida en la sentencia del tribunal supremo 310/2022, de 6 de abril (rcud. 1289/2021)*

Como apoyo a la anterior conclusión acude el Alto Tribunal a la doctrina inserta en la STS 310/2022, de 6 de abril donde se confirma la doctrina previamente expuesta al proyectarse sobre un caso similar al actual.

Así, la anterior interpretación queda avalada, además, -continúa el Tribunal- por la nueva redacción del art. 170.2º LGSS, tras la modificación introducida por la Ley 3/2017, de 27 de junio, ya que dicho precepto establece que, una vez agotado el plazo de duración de la incapacidad temporal de trescientos sesenta y cinco días, corresponde al INSS la decisión de prorrogar esa situación, iniciar un expediente de incapacidad permanente o emitir el alta médica. Y el nuevo párrafo añadido por la

citada Ley 3/2017, dispone que cuando el INSS dicte la Resolución por la que se acuerde el alta médica, conforme a lo indicado en el párrafo anterior, cesa la colaboración obligatoria de las empresas en el pago de la prestación el día en el que se dicte dicha Resolución y expresamente se señala que, en ese caso, se abona directamente por la Entidad Gestora o la Mutua colaboradora con la Seguridad Social el subsidio correspondiente durante el periodo que transcurra entre la fecha de la citada Resolución y su notificación al interesado. Asimismo, se señala también que las empresas que colaboren en la gestión de la prestación económica por incapacidad temporal conforme a lo previsto en el artículo 102.1 a) o b), vienen igualmente obligadas al pago directo del subsidio correspondiente al referido periodo.

De esta forma, queda claro que, de acuerdo con lo señalado en el art. 170.2º LGSS, el abono del subsidio ha de prolongarse hasta la fecha de notificación al interesado de la Resolución de la Entidad gestora.

## **VII. Parte dispositiva**

El Tribunal estima el recurso, casando y anulando la sentencia recurrida y revocando también la sentencia de instancia, con la estimación de la demanda y el reconocimiento del derecho de la actora a percibir el subsidio de incapacidad temporal hasta el 17 de abril de 2018. Se condena, pues, a la Mutua (entidad responsable del pago) al abono de la cantidad de 386,76 €.

## **VIII. Comentario**

Se trata este supuesto de un conflicto que afortunadamente llega a resolver el Alto Tribunal, a pesar de que el monto económico de la cantidad reclamada en la demanda no alcanza siquiera a los 400 euros ya que se entiende que aquí concurre la afectación masiva. Efectivamente, tanto la STSJ -que finalmente se revoca- como el TS en el presente recurso, entienden que concurre la afectación masiva a que hace referencia el art. 193 LRJS para admitir el acceso al recurso de suplicación. A este respecto, resulta relevante que el TS reproduzca su más actual doctrina para concluir que lo esencial es, para que este debate pueda ser resuelto en suplicación, no tanto que exista una notoriedad absoluta o general, sino que esta notoriedad sea apreciada por el Tribunal atendiendo a la naturaleza de la cuestión, a las circunstancias que concurren o a la existencia de numerosos procesos en los que se debate la misma pretensión. Lo anterior tiene que ver con la necesidad de que el recurso de suplicación pueda servir como instrumento para conseguir una unidad de doctrina que sirva para establecer una unidad de criterios aplicativos y hermenéuticos que sea necesario implementar por una necesidad de orden público. Y esta necesidad de orden público es claro que aquí acontece, a pesar de la escasa cuantía que, individualmente, ha sido reclamada por la trabajadora accionante.

Pero, además, este pronunciamiento es relevante porque la doctrina judicial a la que el Alto Tribunal acude en este RCUD es extendida más allá de los términos en los que ésta había sido establecida. Y ello porque dicha doctrina se había usado sólo en supuestos en los que la propuesta de incapacidad permanente es expedida, y denegada, antes de que el proceso de IT alcance los 365 días, cuando aparece un periodo de tiempo entre el momento en el que dicha propuesta se expide y el momento en el que ésta es comunicada al interesado. En este caso el alta médica, con propuesta de incapacidad permanente, expedida antes de que el proceso hubiera alcanzado los 365 días de duración, es lo que extinguiría la situación de incapacidad temporal; no obstante, entendía el TS<sup>[3]</sup> que los efectos de la IT habían de extenderse hasta que el interesado recibiese la notificación del INSS, no desde la fecha de la Resolución del INSS.

Y se alcanzaba esta conclusión por dos operaciones: la primera de ellas, al efectuar una interpretación lógica y sistemática de los previos arts. 131 y 128 LGSS - los actuales arts. 170 y 174 LGSS- y la segunda de ellas, al descartar la aplicación de la doctrina previa del TS -de los años 2000 y 2001<sup>[4]</sup>- doctrina de la que se deduce que la fecha de la Resolución del INSS era lo decisivo. Aquella doctrina solamente se

podía aplicar a los casos en los que la IT quedaba por debajo de su duración máxima, y ello implicaba llegar a la solución contraria cuando la IT excediese de los plazos de duración ordinaria (545-730 días), supuesto que es el que aquí concurre.

El TS importa, actualiza y amplía, ahora, aquella interpretación lógico-sistemática que llevara a cabo el Tribunal en su Sentencia del 2 de diciembre de 2014 y se apoya -también- en la más reciente doctrina de 6 de abril de 2022, para sustentar sus argumentos. La necesidad de llevar a cabo el trámite de disconformidad tras el alta médica y la obligación de que la Entidad Gestora o la Mutua colaboradora abonen el subsidio durante el período que transcurra entre la Resolución del INSS y su notificación al interesado -menciones que expresamente aparecen hoy en otros preceptos de la LGSS- avalan esta conclusión, de manera que queda claro que el abono del subsidio de IT debe persistir hasta que se le notifique al interesado la Resolución de la Entidad Gestora, a pesar de que señala literalmente el art. 174.5º LGSS. Lo esencial, es, por tanto, la fecha en la que se le notifica al trabajador cuándo debe reincorporarse a su puesto de trabajo, fecha que es la que ha de tenerse en cuenta y no la fecha de la Resolución administrativa del INSS.

### IX. Apunte final

Aunque parece exigua la cantidad conseguida por la trabajadora postulante, por esta vía el INSS y las Mutuas quedaban eximidas de abonar unos días de subsidio a un gran colectivo de perceptores, algo que ya no ocurrirá. Estábamos ante una interpretación muy restrictiva que solamente atendía a la literalidad del art. 174.5º LGSS sin detenerse a analizar la situación a la que quedaban expuestos los asegurados y descuidando, también, la imposibilidad de hacer cumplir lo preceptuado en otros preceptos.

---

### Referencias:

1. <sup>^</sup> STS de 16 de diciembre de 2009, nº rec. 4376/2008; 25 de mayo de 2010, nº rec. 2404/2009.
2. <sup>^</sup> STS de 2 de junio de 2016, nº rec. 3820/2014 y STS de 7 de junio de 2017, nº rec. 3039/2014; STS de 24 de octubre de 2017, nº rec. 1160/2016.
3. <sup>^</sup> En su Sentencia de 2 de diciembre de 2014, nº rec. 573/2014 se puede leer en los Hechos probados que no coinciden las fechas de la fecha de la Resolución en la que se acuerda el alta médica del trabajador y la Resolución recibida por el interesado al señalarse que: El actor inició un proceso de incapacidad temporal derivada de contingencia común el día 4 de marzo de 2008. En fecha 16 de marzo de 2009, por el INSS se emitió alta médica, agotada la duración máxima de doce meses de percepción del subsidio. Resolución recibida por el actor en fecha 24 de marzo de 2009, mediante correo certificado.
4. <sup>^</sup> Señalaba la STS de 12 de enero de 2001, nº rec. 1834/2000 que el art. 57º de la Ley 30/1992 de 26 de noviembre, prescribe que “los actos de las Administraciones Públicas sujetos al Derecho Administrativo... producirán efectos desde la fecha en que se dicten, salvo que en ellos se disponga otra cosa”. Siendo evidente que en la resolución del INSS de autos no se establece salvedad alguna en relación a los efectos de la misma en lo que concierne a la extinción de la prestación de incapacidad temporal.