



Roj: **STS 1238/2016** - ECLI: **ES:TS:2016:1238**

Id Cendoj: **28079140012016100120**

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

Sede: **Madrid**

Sección: **1**

Fecha: **08/03/2016**

Nº de Recurso: **1099/2015**

Nº de Resolución:

Procedimiento: **SOCIAL**

Ponente: **MILAGROS CALVO IBARLUCEA**

Tipo de Resolución: **Sentencia**

Resoluciones del caso: **STSJ PV 3727/2014,**
STS 1238/2016

SENTENCIA

En la Villa de Madrid, a ocho de Marzo de dos mil dieciséis.

Vistos los presentes autos pendientes ante esta Sala, en virtud del recurso de casación para la unificación de doctrina interpuesto por la Letrada de la Administración de la Seguridad Social, en nombre y representación del INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y de la TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, contra de la sentencia dictada el 18 de noviembre de 2014 por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco, en recurso de suplicación nº 2192/2014 , interpuesto contra la sentencia de fecha 1 de julio de 2014, dictada por el Juzgado de lo Social nº 7 de Bilbao , en autos núm. 1471/2013, seguidos a instancias de Mutua MUTUALIA frente al INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, NERVACERO S.A., D^a Mariola y TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

Es Ponente la Excm. Sra. D^a. Maria Milagros Calvo Ibarlucea, Magistrado de Sala

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Con fecha 1 de julio de 2014 el Juzgado de lo Social nº 7 de Bilbao dictó sentencia , en la que consta la siguiente parte dispositiva: "Desestimo la demanda interpuesta por la MUTUA MUTUALIA frente a INSS, TGSS, NERVACERO SA, D^a Mariola sobre Seguridad Social absolviendo a las demandadas de las pretensiones deducidas en su contra en el presente procedimiento."

SEGUNDO.- En dicha sentencia, como hechos probados, se declaran los siguientes:"PRIMERO.-Mediante Resolución del INSS de fecha 24/11/2006 se reconoció a D. Antonio con DNI N^o NUM000 una prestación de incapacidad permanente absoluta derivada de enfermedad profesional. El Sr. Antonio accedió a la pensión de incapacidad permanente cuando trabajaba en la empresa NERVACERO SA en la que estuvo desde agosto de 1973 hasta noviembre de 2006. Dicha empresa tenia concertada con MUTUALIA la cobertura de las contingencias profesionales. SEGUNDO.-Al fallecimiento del Sr. Antonio la Sra. D^a Mariola solicito pensión de viudedad, indemnización a tanto alzado y auxilio por defunción. Por Resolución del INSS de 17/6/2010 se reconoció a la Sra. Mariola una pensión de viudedad con efectos del 17/6/2010 auxilio por defunción e indemnización a tanto alzado derivadas del fallecimiento por enfermedad profesional del Sr. Antonio . TERCERO.-Con fecha 13/7/2010 el INSS comunica a la MUTUA que le correspondía ingresar el capital coste de las prestaciones por muerte y supervivencia, sin que por parte de la MUTUA se efectuase impugnación alguna. CUARTO.- Mediante escrito de 15/7/2013 la MUTUA MUTUALIA solicita ante el INSS que se declare que la responsabilidad del pago de las prestaciones por muerte y supervivencia derivadas del fallecimiento del Sr. Antonio corresponde exclusivamente al INSS, con base en la mas reciente doctrina del Tribunal Supremo sobre la materia. QUINTO.-Mediante Resolución del INSS de fecha 18/9/2013 se le deniega la solicitud de la MUTUA. SEXTO.-Se ha agotado la vía de reclamación previa."



TERCERO.- La citada sentencia fue recurrida en suplicación por la Mutua MUTUALIA, ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco, la cual dictó sentencia en fecha 18 de noviembre de 2014, en la que consta el siguiente fallo: "Que ESTIMANDO el Recurso de Suplicación interpuesto por la entidad Mutualia contra la sentencia dictada en fecha 1-7-2014 por el Juzgado de lo Social nº 7 de Bilbao en autos nº 1471/13 seguidos a instancia de la hoy recurrente frente al INSS, TGSS, Mariola y Nervacero S.A., REVOCAMOS la resolución de instancia estimando la pretensión de la demanda, declarando que la responsabilidad del pago de las prestaciones de muerte y supervivencia por enfermedad profesional abonadas a los beneficiarios del trabajador fallecido, se corresponden exclusivamente con cargo al INSS y que procede el reintegro a la Mutua de aquellos importes. Sin costas."

CUARTO.- Por la Letrada de la Administración de la Seguridad Social, actuando en nombre y representación del INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y la TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL se formalizó el presente recurso de casación para la unificación de doctrina, en el que se alega como sentencia contradictoria con la recurrida la dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de La Rioja de fecha 12 de noviembre de 2013 en el Recurso núm. 200/2013.

QUINTO.- Por providencia de ésta Sala de procedió a admitir a trámite el citado recurso y habiendo sido impugnado el recurso, se emitió el preceptivo informe del Ministerio Fiscal en el sentido de considerar el recurso procedente, se declararon conclusos los autos, señalándose para su votación y fallo el día 8 de marzo de 2016, en cuya fecha tuvo lugar.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- En virtud de resoluciones del I.N.S.S. datadas el 24 de noviembre de 2006 y 17 de junio de 2010 fueron reconocidas al trabajador y a sus familiares pensiones de incapacidad permanente, viudedad, indemnización a tanto alzado y auxilio de defunción, prestaciones originadas en la enfermedad profesional padecida por el causante, habiéndose aquietado Mutualia a la responsabilidad que le fue atribuida ingresando el capital coste correspondiente.

El 15 de julio de 2013 Mutualia solicita del I.N.S.S. que se declare a éste responsable de las prestaciones satisfechas por muerte y supervivencia, petición que la entidad Gestora deniega.

En vía judicial, el juzgado de lo Social competente desestimó la demanda de la Mutua, resolución que fue revocada en suplicación con estimación del recurso de esa naturaleza interpuesto por Mutualia.

Recurren el I.N.S.S. y T.G.S.S. en casación para la unificación de doctrina y ofrecen como sentencia de contraste la dictada el 12 de noviembre de 2013 por el Tribunal Superior de Justicia de La Rioja.

En la sentencia de comparación también fueron reconocidas prestaciones por incapacidad permanente y muerte derivadas de enfermedad profesional de las que se hizo responsable en 2002 y 2009 a una mutua, en este caso Ibermutuamur, la cual asumió el pago de las mismas sin impugnar lo resuelto en vía administrativa.

El 25 de septiembre de 2012 Ibermutuamur interesó ante la Dirección provincial del I.N.S.S. la revisión de la responsabilidad económica de las referidas prestaciones, petición que fue desestimada por resolución del I.N.S.S. de 23 de octubre de 2012.

La pretensión de Ibermutuamur fue estimada por el Juzgado de lo Social y su resolución fue revocada en suplicación por la sentencia referencia, al estimar el recurso del I.N.S.S. y de la T.G.S.S.

Entre ambas resoluciones concurre la preceptiva contradicción en los términos exigidos por el artículo 219 de la L.R.J.S.

SEGUNDO.- Por la recurrente se alega la infracción del artículo 43.1 del Texto Refundido de la ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto legislativo 1/1994 de 20 de junio, del artículo 7 de la Ley 36/2011 de 10 de octubre, L.R.J.S., del artículo 71 del Texto Refundido de la ley de procedimiento laboral, aprobado por Real Decreto legislativo 2/1995 de 7 de abril, en vigor en el momento en el que se dictó la resolución cuya revisión solicita la Mutua, en relación con el artículo 9.3 de la Constitución y con la doctrina del Tribunal Constitucional expresada entre otras sentencias, en la 40/2014 de 11 de marzo, dictada para resolver la cuestión de inconstitucionalidad 932/2012 / BOE 19 de abril de 2014.

La cuestión que se plantea viene referida a si existe posibilidad, en este caso para una Mutua que fue declarada responsable del pago de prestaciones derivadas de enfermedad profesional en los años 2006 y 2010 sin formular oposición a lo resuelto en vía administrativa de entablar, en el año 2013 una reclamación consistente en que se revise dichas declaraciones a fin de que se le exonere de la obligación impuesta. Se trata en definitiva de la posibilidad argumentada en su día por la demandante, que hoy figura como recurrida, de poder impugnar



con independencia del tiempo transcurrido una resolución administrativa creadora de un gravamen para la Mutua frente a la que no opuso resistencia.

El debate de esta forma suscitado ha sido objeto de análisis reiterado por esta Sala a partir de la Sentencia de su Pleno, S.T.S. de 15 de junio de 2015 (R.C.U.D. 2648/2014), seguida, entre otras, por las S.S.T.S. de 23 de julio de 2015 (R.C.U.D. 2903/2014), de 19 de septiembre de 2015 (R.C.U.D. 3128/2014), S.T.S. de 20 de julio de 2015 (R.C.U.D. 3420/2014), S.T.S. 2-3-2016 (R.C.U.D. 1491/2015), cuyos razonamientos en parte reproducimos a continuación: "TERCERO.- 1.- Hemos de partir de la base de que conforme a muy pacífica -hasta la fecha- doctrina de la Sala, el defectuoso agotamiento de la vía administrativa previa en materia de prestaciones de Seguridad Social, por inobservancia del plazo de treinta días que establece el art. 71.2. 71.2 LRJS [antes, el art. 71.2 LPL], no afecta al derecho material controvertido y no supone prescripción alguna, sino que únicamente comporta la caducidad en la instancia y la correlativa pérdida del trámite, por lo que tal defecto no resulta obstáculo para el nuevo ejercicio de la acción, siempre que la misma no estuviese ya afectada por el instituto de las referidas prescripción o caducidad. Así lo viene entendiendo unánimemente la doctrina jurisprudencial desde la STS 07/10/74 Ar. 3903, dictada en interés de ley, y en la que se entendió que la indicada caducidad limita sus efectos a cerrar un procedimiento individualmente considerado y no afecta a las acciones para reivindicar los derechos de Seguridad Social objeto del expediente "caducado", que pueden promoverse de nuevo en cualquier momento siempre que la acción no haya decaído por el transcurso del tiempo, puesto que resulta inadmisibles que el incumplimiento de un plazo preprocesal puedan comportar la pérdida de acción para hacer valer un derecho sustantivo cuya prescripción se determina por años (así, entre otras muchas anteriores, 19/10/96 -rcud 3893/95-; 21/05/97 -rcud 3614/96-; 03/03/99 -rcud 1130/98-; 25/09/03 -rcud 1445/02-; y 15/10/03 -rcud 2919/02-).

Y esta doctrina -como con acierto destaca el Ministerio Fiscal en su bien argumentado informe- se ha positivizado en el art. 71.4 de la vigente LRJS, a cuyo tenor «... podrá reiterarse la reclamación previa de haber caducado la anterior, en tanto no haya prescrito el derecho... ».

2.- Ahora bien, en lo que ya no coincidimos con el citado Organismo público, es en su afirmación de que la claridad del precepto referido y el principio de legalidad impiden «acoger, por irrazonable, la desigualitaria interpretación ofrecida por la sentencia referencial», puesto que ni el precepto ni la jurisprudencia tradicionales, en ningún momento limitan «la posibilidad de reiniciar la reclamación previa a los beneficiarios de las prestaciones ni impide utilizar la misma a las entidades colaboradoras». Y nuestra discrepancia se sustenta en las siguientes consideraciones:

a).- En primer lugar, no ha de perderse de vista que la previsión del referido art. 71.4 LRJS significa una excepción al régimen común administrativo, en el que en aras al principio de seguridad jurídica, al interés general en juego y a la «ejecutividad» propia del acto administrativo [arts. 56 y 57 LRJAP /PAC], se dispone la inatacabilidad del acto que gana firmeza por haber sido consentido [al no haberse recurrida en tiempo y forma] o por ser reproducción de otro consentido [art. 28 LJCA]. Y si se excepciona de tal consecuencia a la «materia de prestaciones de Seguridad Social», hoy en el art. 71 LRJS y antaño en nuestra más temprana jurisprudencia [desde la citada resolución en interés de Ley], muy posiblemente ello sea atribuible al presumible desvalimiento jurídico de los beneficiarios y a la consideración de que ciertos mecanismos protectores -frente a su desconocimiento legal- no solamente no están privados de justificación, sino que incluso responden más adecuadamente al principio de irrenunciabilidad de los derechos al que en ocasiones alude el Tribunal Constitucional (así, SSTC 120/1984, de 10/Diciembre; 14/1985, de 1/Febrero; y 97/1987, de 10/Junio) y que en todo caso ha sido consagrado por nuestra más antigua doctrina. (vid., por ejemplo, las SSTS 07/05/53 Ar. 1217; 14/02/61 Ar. 1596; 04/04/61 Ar. 1419...).

b).- De otra parte, una cuidada lectura del referido art. 71 LRJS nos induce a pensar que la excepción va exclusivamente referida al «reconocimiento» de las prestaciones, que era precisamente a lo que se limitaba la jurisprudencia que el precepto ha positivizado, y que la misma -la excepción- tiene por destinatario implícito al «beneficiario», no a las Entidades colaboradoras, las que incluso se contemplan -apartado 3- como sujetos pasivos de la reclamación previa. Así, las expresiones utilizadas por la norma [«materia de prestaciones»; «alta médica»; «solicitud inicial del interesado»; «reconocimiento inicial»; «modificación de un acto o derecho»; y -sobre todo- «en tanto no haya prescrito el derecho»], resultan del todo ajenas a la reclamación efectuada por la Mutua Patronal frente al INSS, casi tres años después de dictada la resolución, pretendiendo que se deje sin efecto no los términos de la «prestación», sino la imputación de su responsabilidad, y que con su consentimiento había adquirido firmeza, pero que se pretende impugnar ahora tras novedoso criterio jurisprudencial en la materia.

c).- Finalmente, tampoco cabe argumentar la literalidad de la DA Sexta LRJAP /PAC [«La impugnación de los actos de la Seguridad Social y Desempleo en los términos previstos en el artículo 2º ... de la Ley de Procedimiento Laboral ... se regirán por lo dispuesto en dicha Ley»], para extender un comprensible privilegio procesal de los beneficiarios a quien no disfruta de tal cualidad. De un lado, porque la referida DA nada añade a la cuestión, puesto que no comporta interpretación alguna del art. 71 LRJS, que es de lo que aquí se trata; y de otra parte, casi



parece ocioso recordar -frente al argumento del Fiscal, sobre la «desigualitaria interpretación»- que en materia de igualdad son criterios básicos: 1) no toda desigualdad de trato en la Ley supone una infracción del art. 14 de la Constitución, sino que dicha infracción la produce sólo aquella desigualdad que introduce una diferencia entre situaciones que pueden considerarse iguales y que carece de una justificación objetiva y razonable; 2) el principio de igualdad exige que a iguales supuestos de hecho se apliquen iguales consecuencias jurídicas; 3) el principio de igualdad no prohíbe al legislador cualquier desigualdad de trato, sino sólo aquellas desigualdades que resulten artificiosas, o injustificadas por no venir fundadas en criterios objetivos y suficientemente razonables de acuerdo con criterios o juicios de valor generalmente aceptados; y 4) por último, para que la diferenciación resulte constitucionalmente lícita no basta con que lo sea el fin que con ella se persigue, sino que es indispensable además que las consecuencias jurídicas que resultan de tal distinción sean adecuadas y proporcionadas a dicho fin, evitando resultados especialmente gravosos o desmedidos (entre las más recientes, SSSTC 63/2011, de 16/Mayo, FJ 3; 117/2011, de 4/Julio, FJ 4; 79/2011, de 6/Junio, FJ 3; -Pleno- 41/2013, de 14/Febrero, FJ 6; - Pleno- 61/2013).".

La anterior doctrina, concerniente a los efectos del transcurso de los plazos de caducidad y prescripción, en función del derecho material o del agotamiento de la instancia administrativa y su repercusión cuando el que reclama no es el beneficiario de las prestaciones sino la entidad colaboradora, es de aplicación también a la presente reclamación por razones de homogeneidad y seguridad jurídicas, dada la esencial analogía entre los supuestos contemplados al no existir nuevas consideraciones que aconsejen su modificación. En consecuencia, procede la estimación del recurso, de conformidad con el informe del Ministerio Fiscal, y resolver el debate de Suplicación, desestimar el recurso de igual naturaleza, confirmando la sentencia del Juzgado de lo Social sin que haya lugar a la imposición de las costas a tenor de lo preceptuado en el artículo 235 de la L.R.J.S.

Por lo expuesto, en nombre de S. M. El Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español.

FALLAMOS

Estimamos el recurso de casación para la unificación de doctrina interpuesto por la Letrada de la Administración de la Seguridad Social, en nombre y representación del INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y de la TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, contra de la sentencia dictada el 18 de noviembre de 2014 por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco, en recurso de suplicación nº 2192/2014, interpuesto contra la sentencia de fecha 1 de julio de 2014, dictada por el Juzgado de lo Social nº 7 de Bilbao, en autos núm. 1471/2013, seguidos a instancias de Mutua MUTUALIA frente al INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, NERVACERO S.A., D^a Mariola y TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL. Casamos y anulamos la sentencia. Resolvemos el debate de Suplicación. Desestimamos el recurso de igual naturaleza y confirmamos la sentencia del Juzgado de lo Social. Sin costas.

Devuélvanse las actuaciones a la Sala de procedencia, con la certificación y comunicación de esta resolución.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la COLECCIÓN LEGISLATIVA, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

PUBLICACIÓN.- En el mismo día de la fecha fue leída y publicada la anterior sentencia por el Excmo. Sr. Magistrado D. María Milagros Calvo Ibarlucea hallándose celebrando Audiencia Pública la Sala de lo Social del Tribunal Supremo, de lo que como Secretario de la misma, certifico.