



Roj: **STS 3218/2016 - ECLI:ES:TS:2016:3218**

Id Cendoj: **28079140012016100477**

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

Sede: **Madrid**

Sección: **1**

Fecha: **21/06/2016**

Nº de Recurso: **1459/2015**

Nº de Resolución: **539/2016**

Procedimiento: **Auto de aclaración**

Ponente: **ANTONIO VICENTE SEMPERE NAVARRO**

Tipo de Resolución: **Sentencia**

Resoluciones del caso: **STSJ PV 597/2015,**
STS 3218/2016

SENTENCIA

En Madrid, a 21 de junio de 2016

Esta Sala ha visto el recurso de casación para la unificación de doctrina interpuesto por el Instituto Nacional de la Seguridad Social y la Tesorería General de la Seguridad Social, representados y defendidos por el Letrado Sr. de Miguel Pejuelo, contra la sentencia de la **Sala de lo Social** del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco, de 24 de febrero de 2015, en el recurso de suplicación nº 84/2015, interpuesto frente a la sentencia dictada el 22 de septiembre de 2014 por el Juzgado de lo Social nº 6 de Bilbao, en los autos nº 1453/2013, seguidos a instancia de MUTUALIA, Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, contra dichos recurrentes, D^a María Consuelo y VALFISA, S.A. sobre seguridad social.

Ha comparecido en concepto de recurrida MUTUALIA, Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, representada por el Procurador Sr. Deleito García y defendida por Letrado.

Ha sido ponente el Excmo. Sr. D. Antonio V. Sempere Navarro.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Con fecha 22 de septiembre de 2014, el Juzgado de lo Social núm. 6 de Bilbao, dictó sentencia cuya parte dispositiva es del siguiente tenor literal: «Que, desestimando la demanda interpuesta por MUTUALIA en los autos 1453/2013, absuelvo al INSS y TGSS de cuanto se les pedía».

Los hechos probados a tener en cuenta para resolución del presente recurso son los formulados como tales por la sentencia del Juzgado, que se reproducen acto seguido:

«1º.- D. Bernardino prestó servicios para VALFISA entre 1966 y 1987. La entidad MUTUALIA era la encargada de atender el riesgo asociado al AT.

2º.- El actor fue declarado beneficiario de IPT debida a EP en 1977.

3º.- Tras su fallecimiento el 8 de mayo de 2006 se reconocen prestaciones por muerte y supervivencias a sus familiares, asociadas a EP; de las que se hace responsable a MUTUALIA por resolución de 22-7-2009.

4º.- MUTUALIA satisface el capital coste de la prestación por importe de 123.448,69 euros el 29-4-2010.

5º.- El 15-7-2013 la Mutua interesa del INSS revisión de la declaración de responsabilidad, recayendo resolución INSS de 18-9-2013, en sentido negativo. La RAP data del 29-10-2013, a la que responde el INSS con nueva y desestimatoria de 15-11-2013.»



SEGUNDO.- Interpuesto recurso de suplicación contra la anterior resolución, la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco, dictó sentencia con fecha 24 de febrero de 2015, en la que consta la siguiente parte dispositiva: «Que desestimamos el recurso de suplicación interpuesto por el INSS y estimamos el recurso de suplicación interpuesto por la Mutua MUTUALIA frente a la sentencia de 22 de septiembre de 2014 del Juzgado de lo Social nº 6 de Bilbao, dictada en sus autos nº 1453/2013, a instancia de D^a María Consuelo, frente al INSS y TGSS y VALFISA, S.A., revocando la sentencia de instancia y anulando la resolución del INSS de 18 de septiembre de 2013 declaramos que el INSS y la TGSS son los responsables del abono de las prestaciones por muerte y supervivencia reconocidas como consecuencia del fallecimiento del trabajador D. Bernardino, sin imposición de costas».

TERCERO.- Contra la sentencia dictada en suplicación, el Letrado Sr. de Miguel Pejuelo, en representación del Instituto Nacional de la Seguridad Social y la Tesorería General de la Seguridad Social, mediante escrito de 7 de abril de 2015, formuló recurso de casación para la unificación de doctrina, en el que: PRIMERO.- 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 12 de noviembre de 2013. SEGUNDO.- Se alega la infracción de los arts. 56 y 57 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas en relación con el art. 106 del mismo cuerpo legal, el art. 71 de la LRJS.

CUARTO.- Por providencia de esta Sala de 24 de septiembre de 2015 se admitió a trámite el presente recurso de casación para la unificación de doctrina, y por diligencia de ordenación se dio traslado del mismo a la parte recurrida para que formalizara su impugnación en el plazo de quince días.

QUINTO.- Evacuado el traslado de impugnación, el Ministerio Fiscal emitió informe en el sentido de considerar procedente el recurso.

SEXTO.- Instruido el Excmo. Sr. Magistrado Ponente, se declararon conclusos los autos, señalándose para la votación y fallo el día 14 de junio actual, en cuya fecha tuvo lugar.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- La cuestión debatida.

La cuestión que se plantea en el presente recurso de casación unificadora consiste en determinar si la no impugnación de una resolución del INSS en el plazo previsto por el art. 71.2 LRJS, impide que la "Mutua de accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social" (anterior "Mutua Patronal" o "Mutua de Accidentes de Trabajo", actual "Mutua colaboradora con la Seguridad Social") a la que por aquella decisión se le imputó responsabilidad en el abono de una prestación derivada de enfermedad profesional (EP), pueda reclamar posteriormente en vía judicial frente a aquella imputación antes de que haya prescrito el derecho sustantivo.

1. Hechos relevantes.

Aunque en los antecedentes quedan reproducidos los hechos declarados probados, interesa destacar ahora los relevantes para la recta comprensión y resolución del supuesto. Por lo demás, son muy escuetos.

2. Las sentencias del Juzgado y del Tribunal Superior de Justicia.

A) Con fecha 22 de septiembre de 2014, el Juzgado de lo Social núm. 6 de Bilbao dictó sentencia mediante la que ponía fin a sus autos 1453/2013, desestimando la demanda interpuesta por Mutualia y absolviendo a la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS) e Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) "de cuanto se les pedía".

La Mutua solicitaba que se revocara la Resolución del INSS de 18 de septiembre de 2013 y se declarara que la entidad responsable del pago de las prestaciones de muerte y supervivencia reconocidas por la contingencia de enfermedad profesional y causadas por el trabajador fallecido es el INSS y la TGSS, siendo condenados dichos organismos a devolver a MUTUALIA el capital coste de renta abonado por ésta.

B) La STSJ País Vasco 349/2015 de 24 de febrero (rec. 84/2015) estima el recurso de suplicación interpuesto por Mutualia, anula la Resolución del INSS de 18 de septiembre 2013, y declara que el INSS y la TGSS son los responsables del abono de las prestaciones por muerte y supervivencia reconocidas como consecuencia del fallecimiento del trabajador. Sus núcleos argumentales son los siguientes:

El requisito en cuestión no es de la demanda sino de la reclamación previa.

El efecto propio de no haber interpuesto reclamación previa en plazo es el cierre de la vía administrativa anterior, sin que ello



impida reiniciar el camino en tanto el derecho a la prestación no haya prescrito.

La única razón técnica para impedir el enjuiciamiento de la pretensión sería negar a la reclamación previa extemporánea su consideración como tal reclamación, estimándola como no puesta.

Existe previsión legal específica para la falta de reclamación previa, consistente en permitir su subsanación.

La función esencial de la reclamación previa no se perjudica por su extemporaneidad.

Tanto las Administraciones Públicas como los Tribunales de Justicia han de actuar con criterios de eficacia y celeridad.

La posición del Tribunal Constitucional es abierta al enjuiciamiento de la cuestión litigiosa cuando se han cumplido las finalidades propias de la reclamación previa.

Resulta más adecuado a esos principios constitucionales que la pretensión se juzgue y se tome como fecha de solicitud la de la reclamación previa, sin que con ello se genere indefensión alguna a las Entidades Gestoras, en beneficio de la cual se ha configurado la institución de la reclamación previa, pero para que cumplan la función propia de los intereses generales a los que sirven.

La posición de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo no es nítida en orden a considerar que la caducidad de la reclamación previa impide el enjuiciamiento de la pretensión en el propio litigio para el que se interpuso, existiendo pronunciamientos suyos que expresa o tácitamente niegan ese efecto.

3. El recurso de casación.

Contra la sentencia recurren en casación para la unificación de doctrina el INSS y la TGSS, habiendo registrado su escrito el 7 de abril de 2015, planteando dos cuestiones. Postula que las resoluciones del INSS reconociendo unas prestaciones por enfermedad profesional y declarando responsable de su abono a una Mutua no son susceptibles de impugnación y revisión en vía judicial una vez que aquellas han adquirido firmeza administrativa por no haber sido recurridas en tiempo y forma, para lo que invocan de contraste la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de La Rioja, de 12 de noviembre de 2013 (rec. 200/2013).

El recurso realiza detalladas consideraciones acerca del quebrantamiento del principio de seguridad jurídica (art. 9.3 CE) y su proyección sobre el artículo 43 LGSS . Considera que las situaciones consolidadas, tanto por sentencia firme cuanto por resolución administrativa inatacada, no pueden ser revisadas sin quebranto de esa exigencia constitucional y legal.

4. La impugnación del recurso y el Informe del Ministerio Fiscal.

Mediante escrito fechado el 22 de octubre de 2015, la Mutua formalizó su impugnación al recurso. Acepta la existencia de contradicción entre las sentencias confrontadas. Argumenta que las Mutuas son sujetos "interesados" (aunque no beneficiarios) y los mismos tienen cabida en la dicción del artículo 71.4 LRJS, siendo la interpretación restrictiva contraria al artículo 14 de la Constitución . El recurso conoce la doctrina contraria de la Sala Cuarta a su pretensión, pero considera que el derecho fundamental a la igualdad exige que a la Mutua se le permita activar la facultad del artículo 71 LRJS . Asimismo apunta hacia la vulneración del derecho a la tutela judicial efectiva (art. 24.1 CE) al adoptarse una interpretación que restringe la posibilidad de que los órganos judiciales conozcan de reclamaciones como la presente.

Por su lado, el Ministerio Fiscal emite, con fecha 30 de noviembre de 2015, el Informe contemplado en el artículo 226.3 LRJS . Considera que el recurso debe estimarse, en sintonía con cuanto ha manifestado en ocasiones similares y precedentes.

5. Contradicción entre sentencias.

A) Dicho queda que la impugnación al recurso admite la existencia de contradicción, en los términos exigidos por el art. 219 LRJS , entre la sentencia recurrida y la referencial. Con la misma sentencia de contraste hemos aceptado la contradicción en otros asuntos análogos, como ahora hacemos.

B) La decisión recurrida argumenta que la situación procesal en que se traduce la falta o ineficacia de la reclamación previa a la vía judicial es la caducidad de la vía administrativa solamente, no de la acción cuyo ejercicio permanece vivo mientras el derecho material que la sustenta no prescriba.

Para la sentencia recurrida, cuando se ha abandonado el trámite de reclamación de una determinada resolución, no se pierde el derecho, sino la posibilidad de acceder a la vía jurisdiccional de forma directa, debiéndose reanudar a través de la reclamación oportuna, que inicia nuevamente la posible virtualidad del derecho. No puede por tanto predicarse la existencia de cosa juzgada respecto a una resolución administrativa que, por su propia naturaleza, carece de eficacia para generar tal efecto.



Aplica la jurisprudencia conforme a la cual la entidad responsable del pago de prestaciones por enfermedad profesional es la que asegura la contingencia en el momento de la génesis de la Enfermedad Profesional y en el caso el trabajador fallecido no prestó su actividad profesional con posterioridad a estar cubierto el riesgo de enfermedad profesional por la correspondiente Mutua.

C) La STSJ La Rioja 12 de noviembre de 2013 (Rec. 200/2013) llega a conclusión del todo opuesta a la anterior. Considera que la usual doctrina de que el transcurso del plazo establecido por el art. 71 LPL sin interponer demanda en modo alguno puede universalizarse a todos los actos de la Administración Institucional de la Seguridad Social hasta el punto de reducir a la esterilidad los plazos de impugnación jurisdiccional de tales actos.

Entiende que ese beneficio refiere a los beneficiarios de las prestaciones y a su derecho al reconocimiento de las mismas, pero no alcanza a supuestos, como el enjuiciado, totalmente ajeno a dichos condicionantes, pues en él no se insta un reconocimiento del derecho a una prestación (o a los elementos de la misma) por su beneficiario, sino que lo pretendido es la extinción de una obligación impuesta por la resolución administrativa firme por quien además no tiene la condición de beneficiario, como es el caso de una Mutua de Accidentes, en quien, a diferencia del beneficiario, no se puede suponer o intuir que tenga dificultad en el conocimiento y defensa de sus intereses en la materia de Seguridad Social que constituye el objeto de su actividad.

D) Como se observa, en ambos supuestos se trata de demandas formuladas por una Mutua a la que, por resolución del INSS, se le ha imputado responsabilidad en el abono de prestaciones derivadas de enfermedad profesional, sin que haya procedido a impugnar dicha resolución. La Mutua procede, posteriormente, a reclamar frente a aquella resolución antes de que haya prescrito el derecho. Las sentencias comparadas han llegado a resultados contradictorios, en tanto la recurrida estima dicha reclamación, la de contraste la desestima.

Concurre, por tanto, el requisito o presupuesto de contradicción de sentencias exigido en el art. 219.1 LRJS para viabilizar el recurso de casación unificadora.

SEGUNDO.- Doctrina precedente de la Sala sobre caducidad en la instancia.

Cuestión idéntica a la ahora suscitada ha sido abordada por diversas resoluciones de esta Sala Cuarta a partir de lo dicho en dos SSTS del Pleno fechadas el 15 de junio de 2015 (rcud 2766 y 3477/2014). En ese sentido puede verse, por ejemplo, las SSTS de 20 julio 2015 (rec. 3420/2014), 14 septiembre 2015 (rcud 3775/2014), 15 (3) septiembre 2015 (rcud 3477/2014 , 3745/2014 , 96/2015), 15 octubre 2015 (rec. 3852/2014), 20 octubre 2015 (rec. 3927/2014), 15 diciembre 2015 (rec. 288/2015), 2 marzo 2016 (rec. 995/2015), 8 (4) marzo 2016 (rec. 3753/2014 ; 889 , 1098 y 1099/2015), 14 marzo 2016 (rec. 686/2015), 15 marzo 2016 (rec. 2029/2015) o 31 marzo 2016 (rec. 749/2015), alguna de ellas incluso teniendo como parte a la misma Mutua que en la presente ocasión.

Por razones de seguridad jurídica e igualdad en la aplicación de la ley, siendo idénticos los problemas abordados, hemos de reiterar y aplicar lo en tales ocasiones expuesto y que seguidamente reproducimos. Como puede apreciarse, la doctrina ajustada a Derecho es la mantenida por la sentencia de contraste y no por la recurrida.

1. Prescripción del derecho y caducidad en la instancia.

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 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 , 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-).

Esta doctrina 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. Limitada funcionalidad del art. 71.4 LRJS .

No podemos coincidir en la 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.

3. Imposible extensión del privilegio a las Mutuas.

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).

TERCERO.- Resolución del recurso.

A) 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.

Procede estimar el recurso formulado, ya que el 22 de julio de 2008 se dictó resolución por el INSS declarando la responsabilidad de la Mutua en el abono de las prestaciones por muerte y supervivencia reconocidas a



los familiares del fallecido. Solo en mayo de 2013 (casi cinco años después) es cuando la Mutua reclama al INSS la devolución del importe ingresado para constituir el capital con el que satisfacer las prestaciones derivadas del fallecimiento del causante, a consecuencia de su EP, recayendo resolución desestimatoria el 15 de noviembre de 2013.

Dado que las resoluciones administrativas en las que se declaraba la responsabilidad de la Mutua devinieron firmes, no cabe, años después de dictadas, intentar reiniciar la vía administrativa solicitando que se deje sin efecto la declaración de responsabilidad contenida en las mismas en orden al abono de las prestaciones derivadas de enfermedad profesional. Debemos casar y anular la sentencia recurrida, que ha quebrantado a unidad doctrinal mantenida por nuestros precedentes en este punto.

B) Prescribe el artículo 228.2 LRJS que si la sentencia del Tribunal Supremo declarara que la recurrida quebranta la unidad de doctrina, la casará y anulará y resolverá el debate planteado en suplicación con pronunciamientos ajustados a dicha unidad de doctrina, alcanzando a las situaciones jurídicas particulares creadas por la sentencia impugnada.

Resolviendo, pues, los recursos planteados frente a la sentencia dictada por el Juzgado de lo Social nº 6 de Bilbao, hemos de desestimarlos pues en ella se absuelve a INSS y TGSS de las peticiones formuladas en su contra por Mutualia. El recurso presentado por el INSS interesaba revisiones fácticas y anulación de actuaciones, pero la desestimación del interpuesto por la Mutua hace que quede privado de objeto y gravamen, ya que la confirmación de la sentencia del Juzgado comporta la absolución de las entidades demandadas y su absolución.

FALLO

Por todo lo expuesto, en nombre del Rey, por la autoridad que le confiere la Constitución, esta sala ha decidido

1) Estimar el recurso de casación para la unificación de doctrina interpuesto por la Letrada de la Administración de la Seguridad Social en nombre del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) y la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS). 2) Casar y anular la sentencia 349/2015 aquí recurrida, dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco el 24 de febrero de 2015 . 3) Resolver el debate de suplicación, desestimando el recurso de tal clase interpuesto tanto por el INSS cuanto por Mutualia y confirmar la sentencia de instancia, dictada por el Juzgado de lo Social nº 6 de Bilbao, en los autos nº 1453/2013, seguidos frente al INSS y TGSS, con desestimación de la demanda y absolución de los codemandados. 4) Declarar la firmeza de la citada sentencia de instancia, dictada por el Juzgado de lo Social nº 6 de los de Bilbao. 5) No imponer las costas.

Notifíquese esta resolución a las partes e insértese en la colección legislativa.

Así se acuerda y firma.

PUBLICACIÓN.- En el mismo día de la fecha fue leída y publicada la anterior sentencia por el Excmo. Sr. Magistrado D. Antonio V. Sempere Navarro hallándose celebrando Audiencia Pública la Sala de lo Social del Tribunal Supremo, de lo que como Letrado/a de la Administración de Justicia de la misma, certifico.