

**Tribunal Supremo, Sala Cuarta, de lo Social, Sentencia 1080/2017 de 18  
Dic. 2018, Rec. 4261/2017**

**Ponente: Salinas Molina, Fernando.**

UNIFICACIÓN DOCTRINA núm.: 4261/2017

Ponente: Excmo. Sr. D. Fernando Salinas Molina

Letrada de la Administración de Justicia: Ilma. Sra. Dña. Margarita Torres Ruiz

**TRIBUNAL SUPREMO**

**Sala de lo Social**

**Sentencia núm. 1080/2017**

Excmos. Sres. y Excmas. Sras.

D. Fernando Salinas Molina

D<sup>a</sup>. Maria Luisa Segoviano Astaburuaga

D. Miguel Angel Luelmo Millan

D. Angel Blasco Pellicer

D<sup>a</sup>. Maria Luz Garcia Paredes

En Madrid, a 18 de diciembre de 2018.

Esta Sala ha visto el recurso de casación para la unificación de doctrina interpuesto por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) y por la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS), representados y asistidos por el Letrado de la Administración de la Seguridad Social, contra la sentencia dictada el 26 de septiembre de 2017 por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco, en el recurso de suplicación nº 1689/2017 , interpuesto contra la sentencia de fecha 2 de mayo de 2017, dictada por el Juzgado de lo Social nº 2 de Donostia-San Sebastián, en autos nº 7/2017, seguidos a instancia de Mutualia, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 2 contra el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS), el beneficiario Don Justo y la empresa Talleres Mecánicos Lera, S.A.

Ha comparecido en concepto de recurrido Mutualia, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 2, representada por el procurador Don Jorge Deleito García.

Ha sido ponente el Excmo. Sr. D. Fernando Salinas Molina.

**ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** Con fecha 2 de mayo de 2017, el Juzgado de lo Social nº 2 de Donostia- San Sebastián, dictó sentencia en la que consta la siguiente parte dispositiva: "A) .- Que estimo la demanda interpuesta por MUTUALIA frente a INSS y TGSS, y en su virtud: Condono al INSS al pago de la cantidad de 1.800 € a favor de la parte actora. B) .- Que desestimo la demanda formulada por MUTUALIA frente a Justo y TALLERES MECÁNICOS LERA S.A., y en su virtud: absuelvo a éstos de los pedimentos seguidos en su contra".

**SEGUNDO.-** Que en la citada sentencia y como hechos probados se declaran los siguientes: "PRIMERO.- Justo , con DNI NUM000 , viene prestando sus servicios como oficial de 1<sup>a</sup>-mecánico

por cuenta de la entidad TALLERES MECÁNICOS LERA S.A. desde el 2 de abril de 1990 (no discutido).

**SEGUNDO.-** El INSS acuerda afectar al trabajador a una lesión permanente no invalidante indemnizable de acuerdo al baremo nº 9, conforme al dictamen propuesta del EVI de 15 de noviembre de 2016 que determina: A) Clínica residual: hipoacusia neurosensorial bilateral; B) Limitaciones: hipoacusia neurosensorial bilateral sin afectación del área conversacional (folio 65).

El informe de síntesis recoge como resultado de la audiometría el siguiente: OD: 15/500, 15/1000, 15/2000, 40/4000 dB/Hz; OI: 15/500, 15/1000, 15/2000, 60/4000 dB/Hz (folio 64).

Las lesiones anteriores ya estaban objetivadas en términos similares desde abril de 2007, habiendo existido ya un nivel de exposición mayor de 80 dB (no discutido en la contestación; folios 38 y ss).

**TERCERO.-** La parte actora indemnizó al trabajador en la cantidad de 1.800 € (no discutido).

**CUARTO.-** La parte actora formuló las reclamaciones previas oportunas a la vía judicial como es de ver al folio 15 de autos".

**TERCERO.-** Contra la anterior sentencia, por la representación legal del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) y de la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS), se formuló recurso de suplicación y la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco dictó sentencia en fecha 26 de septiembre de 2017, en la que consta el siguiente fallo: "Declaramos la nulidad de actuaciones desde la notificación de la sentencia de 2 de mayo de 2017, dictada por el Juzgado de lo Social núm. Dos de los de Donostia/San Sebastián, en sus autos núm. 7/2017; y, en consecuencia, la firmeza de la sentencia, y la improcedencia del Recurso de Suplicación interpuesto contra la misma. Sin costas".

**CUARTO.-** Contra la sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco, por la representación legal del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) y de la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS), se interpuso el presente recurso de casación para la unificación de doctrina, que se formalizó mediante escrito fundado en la contradicción de la sentencia recurrida con la dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco, de fecha 20 de diciembre de 2016 (rec. 2396/2016).

**QUINTO.-** Se admitió a trámite el recurso, y tras ser impugnado por la parte recurrida, se pasaron las actuaciones al Ministerio Fiscal para informe, el cual fue emitido en el sentido de considerar el recurso improcedente. Se señaló para la votación y fallo el día 18 de diciembre de 2018, llevándose a cabo tales actos en la fecha señalada.

## FUNDAMENTOS DE DERECHO

**PRIMERO.- 1.-**La cuestión que se plantea en el presente recurso de casación unificadora consiste en determinar si procede el acceso al recurso de suplicación contra una sentencia de instancia dictada en un proceso en el que la Mutua demandante cuestiona que haya sido declarada responsable del pago prestación por lesiones permanentes no invalidantes derivadas de enfermedad profesional indemnizable conforme a baremo por importe de 1.800 €, pretendiendo que el abono de dicha prestación corra a cargo del INSS.

**2.-** La sentencia de instancia (SJS/Donostia-San Sebastián de fecha 02-05-2017 -autos 7/2017) estimó la pretensión de la Mutua frente al INSS y la TGSS y condenó al INSS al pago de la cantidad de 1.800 € a la Mutua actora, indicando que contra dicha sentencia procedía, en su caso, interponer recurso de suplicación.

**3.-** Formulado por el INSS recurso de suplicación, impugnado por la Mutua alegando con carácter previo que la sentencia de instancia no era recurrible, la Sala de suplicación (STSJ/País Vasco 26-09-2017 -recurso 1689/2017), resolvió declarando la nulidad de actuaciones desde la notificación

de la sentencia de instancia y, en consecuencia, la firmeza de la sentencia y la improcedencia del recurso de suplicación interpuesto contra la misma. Se argumentaba, en esencia, que:

*" Punto de partida para el debate anunciado en el fundamento de derecho que precede, es recordar que al trabajador ..., le fue reconocida una indemnización por el Baremo 9, en cuantía de 1.800 euros, y derivada de la existencia lesiones permanentes no invalidantes por la contingencia de enfermedad profesional, todo ello mediante resolución del INSS.*

*Ninguno de los intervinientes en el proceso puso en tela de juicio esa declaración de contingencia desde la perspectiva del reconocimiento de ese tipo de Lesiones, el Baremo asignado y/o el montante de la indemnización asignada. Por el contrario, el único punto de conflicto era quien debía asumir sus consecuencias económicas. En ese orden de cosas, para el demandante y que era Mutua, debía serlo el INSS en exclusiva.*

*Consecuencia de lo expuesto, es que haya que aplicar la regla del art. 191.2.g), de la LRJS. Es decir, verificar si la suma a la que se contrae el litigio supera o no los 3.000€ de referencia. La respuesta ha de ser negativa ya que dicha cantidad quedó fijada desde un principio en 1.800€.*

*Podría ser llamativa y en una primera aproximación, la sentencia del TS de 18-11-2014, rec. 3084/2013, y siempre desde el exclusivo punto de vista que ahora nos ocupa. Sin embargo y aunque allí también la resolución de instancia acogió unas Lesiones de esa naturaleza y en cuantía similar, y el Recurso se tramitó sin óbice procesal alguno con el fin de delimitar la Entidad responsable, es preciso recordar que la demanda del trabajador y origen de esas actuaciones, solicitaba con carácter principal que se le declarase afecto a una incapacidad permanente parcial y esta concreta petición fue rechazada, aceptándose, por el contrario, la supletoria. Por tanto, era un supuesto incardinable en el art. 191.3.c), siempre de la LRJS*

*... Finalmente y aunque sea a título de mero "obiter dicta", queremos añadir otra consideración. El litigio que hoy nos ocupa afecta exclusivamente a una Mutua y a una Entidad Gestora. Por lo cual cabría preguntarse hasta qué punto cualquiera de los dos pudiera estar incluido en la expresión de "beneficiarios de la Seguridad Social", que exige el citado art. 191.3.b), de la LRJS. Y en una primera aproximación la respuesta sería negativa".*

**SEGUNDO.- 1.-** Como recuerda, entre otras, la STS/IV 22-03-2018 (rcud 3248/2015 ):

*" Es evidente que la formalización del recurso de casación unificadora ha de realizarse cumpliendo los presupuestos del artículo 219 LRJS respecto de la contradicción entre sentencias. No obstante, la admisibilidad o no del recurso de suplicación incide sobre la eventual competencia, no sólo del Tribunal Superior de Justicia, sino de esta Sala IV del Tribunal Supremo, pues nuestro enjuiciamiento, en vía de casación unificadora, va a depender de que la Sala de suplicación tuviera competencia para pronunciarse en el litigio y ésta, a su vez, está vinculada a la recurribilidad de la sentencia del Juzgado de origen.*

*Por ello, para determinar previamente sobre la competencia no es necesario el análisis de la contradicción del art. 219.1 LRJS, ya que la cuestión de la competencia puede ser analizada de oficio y ello, pues, con independencia de las alegaciones de las partes. Como hemos reiterado, "ello es así porque este recurso unificador únicamente procede contra las sentencias dictadas en suplicación, lo que supone que la recurribilidad en casación se condiciona a que la sentencia de instancia fuera, a su vez, recurrible en suplicación y por ello el control de la competencia funcional de la Sala supone el control sobre la procedencia o improcedencia de la suplicación..." (entre otras, SSTS/4ª de 12 y 14 mayo 2015 - rcuds. 2664/2014 y 82/2014, respectivamente -; 5 mayo , 2 junio 2016 y 7 diciembre 2016 - 3494/2014 , 3820/2014 y 1599/2015, respectivamente - y 27 junio 2017 - rcud. 957/2015 )".*

**2.-** De ahí que, como también informa el Ministerio Fiscal, sea inocuo el resultado del análisis de la sentencia que la actora aporta como contraste ( STSJ/País Vasco 20-12-2016 - recurso 2396/2016 ), en la que ciertamente, en un supuesto análogo se llega a solución contraria, argumentándose que "... en nuestro supuesto de autos resulta evidente que aun cuando la delimitación de la cuantía está por debajo del umbral del acceso a la suplicación, partimos de la

*premisa de considerar que estamos ante una reclamación de prestación autónoma en forma de baremo concreto y nominalizado, que permite el acceso general a la suplicación por tratarse de una prestación de seguridad social in genere que ha sido reconocida administrativamente y de la que se discute además la responsabilidad consabida "*.

**TERCERO.- 1.-** El INSS y la TGSS, recurrentes en casación unificadora, alegan como infringidos por la sentencia de suplicación impugnada el art. 191 LRJS en sus apartados 2.g) por aplicación indebida y 3.c) por inaplicación, entendiendo que el reconocimiento de una prestación de seguridad social conlleva necesariamente de la determinación de la entidad o empresa responsable, conforme determina el art. 167 LGSS , pues la imputación de la responsabilidad está intrínsecamente unida al reconocimiento de la prestación.

**2.-** Esta Sala de casación, a los efectos de determinar el objeto litigioso a los fines del acceso al recurso de suplicación ha venido partiendo de la delimitación del objeto inicial de la pretensión; por lo que en el supuesto ahora analizado no puede ser aplicable la doctrina establecida en la STS/IV 11-11-2014 (rcud 384/2014 ) en la que se posibilita el acceso a suplicación cuando el objeto inicial de la pretensión no iba encaminada a la obtención de diferencias económicas sino, precisamente, al reconocimiento de la prestación de incapacidad permanente, y ello pese a que lo único que luego se discuta en el recurso de suplicación sea el importe de la base reguladora y las diferencias resultantes en la pensión, en cómputo anual, no alcancen el límite de acceso a tal recurso. Se argumenta en dicha sentencia que:

*" Como señala la ... sentencia de esta Sala de 17-7-2014 , transcribiendo en parte la de 11-2-2013 (R. 1151/2012), "En materia de Seguridad Social y en cuanto al acceso al recurso de suplicación se refiere, la LRJS mantiene, en esencia, las líneas básicas que se contenía en la ahora derogada Ley de Procedimiento Laboral (LPL), en cuanto a la procedencia del recurso en supuestos: a) de afectación general - así se deduce del art. 189.1.b) LPL en relación con el art. 191.3.b) LRJS("En reclamaciones, acumuladas o no, cuando la cuestión debatida afecte a todos o a un gran número de trabajadores o de 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") --; y b) de reconocimiento o denegación del derecho a obtener prestaciones - así se constata del art. 189.1.c) LPL en relación con el art. 191.3.c) LRJS("En los procesos que versen sobre reconocimiento o denegación del derecho a obtener prestaciones de Seguridad Social, así como sobre el grado de incapacidad permanente aplicable"). No obstante, aunque afecte directamente a prestaciones, se ha excluido la posibilidad de acceso al recurso contra las sentencias recaídas en la nueva modalidad procesal de impugnación de altas médicas (art. 140.3 LRJS), disponiéndose expresamente que: "Tampoco procederá recurso en procesos de impugnación de alta médica cualquiera que sea la cuantía de las prestaciones de incapacidad temporal que viniere percibiendo el trabajador" (art. 191.2.g LRJS)".*

*... Aquella misma resolución, y más posteriores, como la STS 11/12/2013 (R. 492/13), con profusa cita de jurisprudencia consolidada al respecto, llegó a la conclusión de que, salvo supuestos de afectación general, "cuando se reclama frente al importe asignado a la base reguladora de una prestación, o un incremento en el porcentaje aplicable a la base reguladora, o respecto de cualquier otro aspecto atinente a una diferencia cuantitativa, que no al reconocimiento de la prestación, el acceso al recurso pende de que lo reclamado sea por diferencia superior a 3.000 euros anuales".*

*... Pero cuando, como sucede en el caso de los presentes autos, la pretensión inicial que la demanda postula no iba encaminada a la obtención de tales diferencias económicas sino, precisamente, al reconocimiento de la propia prestación [art. 191.3.c) LRJS: "... reconocimiento o denegación del derecho a obtener..."], denegada reiteradamente en la vía administrativa por la Entidad Gestora, por más que, luego, el debate de suplicación pueda quedar ceñido en exclusiva a la determinación cuantitativa de uno de sus elementos --la base reguladora--, y a las consecuentes diferencias económicas de la pensión en cómputo anual no superen el umbral que limita el acceso a la suplicación, aun así, procede dicho recurso porque el dato determinante para*

*su admisibilidad viene establecido, salvo excepcionales supuestos de fraude procesal --y obviamente no es el caso--, por el objeto de la pretensión inicial y éste -reiteramos-- no era otro que el reconocimiento de la prestación de incapacidad permanente. Esta misma solución se advierte en nuestra sentencia de 6 de marzo de 2013, RCUUD 1066/2012, cuando sostiene que la fijación de la cuantía se ha de hacer partiendo de lo pretendido en demanda y no en el recurso de suplicación, cabiendo, éste, en todo caso, si se trata de reconocimiento de prestaciones de Seguridad Social ".*

**3.-**En el presente caso, no cabe recurso de suplicación contra la sentencia de instancia dado que el objeto inicial de la pretensión no iba encaminada a la obtención de reconocimiento de la prestación de lesiones permanentes no invalidantes indemnizables por baremo, la que no se cuestiona, ni en su procedencia ni en su cualificación, por parte del beneficiario ni por parte de las entidades codemandadas, sino que la pretensión actora iba dirigida a la determinación de la entidad responsable del abono indemnizatorio ( art. 167 LGSS /2015) y como esta imputación de responsabilidad no excede cuantitativamente de 3.000 €, no alcanza el límite cuantitativo de acceso a al recurso de suplicación ( art. 191.2.g LRJS ); siendo además, una pretensión cuestionable con independencia de la relativa al reconocimiento de la prestación y que no afecta directamente al beneficiario.

**CUARTO.-** Procede, por lo expuesto, y de conformidad con el informe del Ministerio Fiscal, desestimar el recurso de casación unificadora interpuesto por el INSS y por la TGSS, puesto que el recurso que se nos plantea no era admisible porque no cabía en este caso acudir a la suplicación. Procede, en consecuencia, su desestimación por falta de competencia funcional de la Sala de Suplicación y, por ende, de esta Sala IV del Tribunal Supremo, debiendo considerarse firme la sentencia del Juzgado. Sin costas ( art. 235.1 LRJS ).

## **FALLO**

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

:

Desestimar el recurso de casación para unificación de doctrina interpuesto por el Instituto Nacional de la Seguridad Social y la Tesorería General de la Seguridad Social contra la sentencia dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco en fecha 26-septiembre-2017 (recurso 1689/2017 ) y declarar la inadmisibilidad del recurso de suplicación interpuesto contra la sentencia de instancia por el INSS y la TGSS, con la consiguiente firmeza de dicha sentencia dictada por el Juzgado de lo Social nº 2 de Donostia-San Sebastián de fecha 2-mayo-2017 (autos 7/2017) en procedimiento seguido a instancia de "Mutualia, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 2" contra el INSS, la TGSS, el beneficiario Don Justo y la empresa "Talleres Mecánicos Lera, S.A.". Sin imposición de costas.

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

Así se acuerda y firma.