

Según el TS, los facultativos de la sanidad pública pueden extender la baja médica derivada de un accidente laboral

La doctrina sentada por la Sala de lo Social del Tribunal Supremo en las sentencias de 15 de noviembre de 2006 (STS 8205/2006 y STS 8208/2006), 8 de febrero de 2007 (STS 1389/2007), 27 de febrero de 2007 (STS 1765/2007) y 29 de junio de 2007 (STS 4970/2007) se puede resumir en los siguientes términos:

Los facultativos de la sanidad pública pueden expedir parte de baja médica por contingencias comunes al día siguiente o a los pocos días de su alta expedida por los servicios médicos de la Mutua que aseguraba el accidente laboral. Aunque lo hagan por patología relacionada con el accidente laboral que motivó el parte médico de alta anterior. El INSS ya calificará el origen de la competencia.

Se reitera en todas las sentencias referenciadas del Tribunal Supremo que la cuestión litigiosa no es otra que la delimitación de competencias entre las Entidades Gestoras de la Seguridad Social y las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (MATEPSS), con respecto a la determinación de la contingencia de un proceso de incapacidad temporal, cuando dicha contingencia es objeto de controversia, y en concreto, si el Instituto Nacional de la Seguridad Social tiene atribuida la competencia para determinar la contingencia de una situación de incapacidad temporal, después de una alta cursada por una Mutua en proceso de incapacidad temporal por accidente de trabajo, y una posterior baja por contingencia común extendida por el Servicio Público de Salud.

Cuestión que actualmente no tiene posibilidad de litigio, ya que la jurisprudencia de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo acarrió que el Reglamento sobre colaboración de las MATEPSS, aprobado por Real Decreto 1993/1995, fuera modificado en sus artículos 61.2, 80.1 y 87.2, por el artículo 5º del Real Decreto 1041/2005, eliminando la expresión "previa determinación de la contingencia causante" -como dice la exposición de motivos de este Real Decreto- "al objeto de adecuar su redacción a la competencia de las Direcciones Provinciales de la Seguridad Social para la determinación de la contingencia causante de la referida situación de incapacidad temporal, confirmada mediante reiterada jurisprudencia de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo".

La cuestión que parece no estar tan clara, en los Tribunales Superiores de Justicia, es que habiendo sido dado de alta el trabajador por los servicios médicos de la Mutua, los facultativos del Servicio Público de Salud tengan competencia para extender nueva baja, expedida en el proceso originado por las mismas patologías de origen laboral.

Aunque las sentencias de los Tribunales Superiores de Justicia como tales no forman jurisprudencia, el Tribunal Supremo se tiene que pronunciar sobre ellas una vez admitido el recurso de casación. De ahí que sean tratadas en el presente documento.

A continuación, se exponen los argumentos alegados por las partes (INSS y Mutuas) en sus recursos, los términos de las sentencias dictadas por algunos TSJ y la doctrina aplicada por el TS.

Argumentos de las partes

De una parte, como se recoge en las sentencias 8208/2006 y 4970/2007 de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo, la Mutua recurrente denuncia la infracción por inaplicación del artículo 128 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, del artículo 1.6 del Real Decreto 575/1997 y del artículo 10.1 de la Orden de 19 de junio de 1997, que lo desarrolla, argumentando, en síntesis, que:

- De esos preceptos se deriva la competencia de los médicos de las Mutuas para expedir los partes médicos de baja y alta cuando se trata de accidentes de trabajo, así como que los facultativos de la sanidad pública no tienen competencia al efecto, lo que supondría, igualmente, la incompetencia de los mismos para dar de baja por enfermedad común al accidentado que, tras ser alta médica por los servicios de la Mutua, presenta, al día siguiente o a los pocos días una patología incapacitante que pudiera tener alguna relación con el accidente.
- Siendo concedores los servicios médicos del Servicio Público de Salud que el proceso de Incapacidad Temporal de la trabajadora trae causa del siniestro laboral y baja dada por los servicios médicos de la Mutua y alta médica siguiente con el mismo diagnóstico, debieron abstenerse de dar el parte de baja, sin que tal irregular forma de proceder pueda quedar convalidada con el expediente administrativo seguido por el Instituto Nacional de la Seguridad Social para determinación de contingencia.

De otra parte, como se recoge en la sentencia 1765/2007 de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo, el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) denuncia la infracción del artículo 1 del Real Decreto 575/97 (violación por inaplicación de los apartados 1 y 2 y consiguiente aplicación indebida del apartado 6) y del artículo 1 de la Orden de 19 de junio de 1997. Aduce en esencia, el INSS que, de conformidad con lo dispuesto en los apartados 1 y 2 del artículo 1 del Real Decreto 575/97, los correspondientes Servicios Públicos de Salud tienen facultad y obligación de expedir el parte médico de baja (obviamente por enfermedad común) a los trabajadores a los que reconozcan, si lo consideran oportuno, por lo que la baja dada al trabajador por los servicios de la Sanidad Pública, por enfermedad común, se encuentra totalmente ajustada a derecho. Similares términos de alegación por parte del INSS se recogen en las sentencias 8205/2006 y 1389/2007 de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo.

Se puede comprobar en las cinco sentencias del Tribunal Supremo referenciadas, que tres recursos de casación son interpuestos por el INSS y otros dos por Mutuas. Esto es debido a que las conclusiones a las que llegan las sentencias de los distintos Tribunales Superiores de Justicia son totalmente diferentes, aunque los hechos sean sustancialmente iguales.

Prueba de ello es que mientras unos TSJ consideran que debe declararse nulo y sin efecto el parte de baja médica extendido al día siguiente de la alta médica de la Mutua por facultativo adscrito al Servicio Público de Salud, al ser válida dicha alta médica en cuanto no sea impugnada administrativa y judicialmente.

Un claro ejemplo lo da la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, sede Granada, en su sentencia del 17 de mayo de 2005 (recurso 3244/04), en la que entiende que, en virtud de lo establecido en el artículo 1.6 del Real Decreto 575/97, en los supuestos de accidentes laborales y enfermedades profesionales con cobertura concertada con Mutua, la extensión temporal de la incapacidad temporal, conforme a lo previsto en el artículo 128 de la Ley General de la Seguridad Social, y, en consecuencia la extensión de los partes de baja, de confirmación de la baja o de alta, han de ser expedidos por los servicios médicos de la propia Mutua y si el trabajador no estaba de acuerdo con el alta debió impugnarla, no teniendo competencia los servicios médicos del Servicio Público de Salud para expedir la baja del trabajador que ha sido dado de alta por la Mutua.

Otros TSJ dan validez a la baja médica expedida por el Servicio Público de Salud, al considerar que el INSS está capacitado para determinar la contingencia de las bajas (sentencia dictada por el TSJ de Valencia recaída en el recurso de suplicación 1305/2004 y sentencia dictada por el TSJ de de la Comunidad de Baleares recaída en el recurso de suplicación 682/2002).

Se debe aclarar que en la última afirmación se mezcla el ámbito del Servicio Público de Salud con el ámbito del INSS. Ya que, en materia de alta o baja médica el ente gestor que tiene facultad decisoria es el Servicio Público de Salud y no el INSS, aunque éste asuma el pago del subsidio. A estas alturas, no se pone en duda que es el INSS el competente para dictar una resolución administrativa con relación al tipo de contingencia de las bajas médicas. La cuestión de litigio que se debe someter a consideración por las Salas es si son competentes los facultativos de los Servicios Públicos de Salud para expedir parte de baja al trabajador, por una dolencia que deriva de un accidente laboral. A continuación se tratan las sentencias comparadas más significativas en los recursos de casación objeto de las sentencias referenciadas del Supremo.

Fundamentos de derecho expuestos por los TSJ a favor de los argumentos de las Mutuas

La Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Autónoma de Baleares en su sentencia de fecha 7 de febrero de 2003 (recurso de suplicación núm. 682/2002) expuso el siguiente fundamento jurídico:

SEGUNDO.- En el segundo y último motivo del recurso, formulado ahora por la vía del apartado c) del art. 191 de la LPL, se denuncia la infracción de los arts. 128 de la LGSS y el 1 del RD 575/1997, de 18 de abril.

La entidad gestora recurrente sostiene que el IB-SALUT es competente para emitir partes de baja por enfermedad común o accidente no laboral, tal como está previsto en el artº 1 apartados 1 y 2 de RD 575/97, sin perjuicio de que luego el INSS determine si la contingencia tiene su causa en el accidente de trabajo.

El motivo no puede prosperar, puesto que la alegación de la parte recurrente relativa a la competencia del INSALUD para emitir partes de baja médica por enfermedad común o accidente no laboral, no está puesta en tela de juicio, sino lo que se cuestiona en la presente litis es las consecuencias jurídicas que bajas médicas realizadas por enfermedad común pueden producir cuando tiene lugar,

sin solución de continuidad, con el alta expedida por accidente de trabajo por los servicios sanitarios de una mutua patronal, extinguiendo la situación de incapacidad temporal, puesto que en el supuesto aquí contemplado, la tesis de la parte recurrente, produce como consecuencia jurídica el dejar sin efectos el alta médica expedido por accidente de trabajo, sin haber sido objeto de impugnación alguna, ni en vía administrativa ni judicial, como único procedimiento viable para ello, lo que produce una evidente indefensión a la Mutua Patronal, a quien las mismas normas que el INSALUD invoca como infringidas, le conceden la competencia para formular los partes de baja, confirmación y alta, cuando la contingencia protegida sea el accidente de trabajo, por lo que para dejar sin efectos el parte de alta médica es necesario que por las partes afectadas se proceda a su impugnación judicial, y no mediante una baja médica por enfermedad común y sucesivos partes de confirmación, que por resolución posterior del INSS se declara derivada de accidente de trabajo.

La Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, con sede en Granada, argumentó, esencialmente, en su sentencia de fecha 9 de marzo de 2005 (rec. 2360/2004) los siguientes fundamentos:

En el presente caso queda constancia de que el trabajador demandado fue dado de alta el 1 de Octubre de 2.001 por los servicios médicos de la Mutua que tenía concertada con la empresa la cobertura de los riesgos por accidente de trabajo, alta que, no fue impugnada por el demandado y expedida por mejoría demostró la ausencia de patología incapacitante, de tal modo que si el referido trabajador no estaba de acuerdo con el alta la solución a su alcance era la de impugnarla, y si después de ella, aun aceptándola, reaparecieron las molestias o afecciones que le impedían trabajar, pudo acudir a la Mutua instando una nueva baja, pero lo que no puede hacer es acudir a un facultativo del Servicio Andaluz de Salud, que ni tiene competencia para dar una baja por accidente, ni para revisar con su actuación el alta decidida por la Mutua.

Tercero.- Los preceptos invocados determinan de forma categórica la competencia para dichas bajas y altas residenciándolas en los servicios médicos de las Mutuas de AT, lo que supone, a sensu contrario, la negación de tal competencia al SAS, y siendo así que la baja del trabajador fue expedida por el facultativo del SAS en materia concerniente a un accidente de trabajo, consciente el demandado de haber sido alta por la Mutua, tal baja ha de tenerse por nula y la Sala, conforme al suplico del recurso, ha de revocar la sentencia de instancia.

Fundamentos de derecho expuestos por los TSJ a favor de los argumentos del INSS

La Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Valencia en su sentencia del 11 de mayo de 2004 (recurso 1305/04) expuso el siguiente fundamento de derecho:

CUARTO.- Insiste la recurrente en la improcedencia por motivos formales de la baja expedida por la Consellería de Sanidad 22-1-02 ya que por aplicación del art. 10 de la O.M. de 19 de junio de 1997, cuando la causa de la baja derive de un accidente de trabajo los partes médicos de baja, de confirmación de la baja o

*de alta, y, en su caso los informes médicos complementarios, serán formalizados directamente por los servicios médicos de la Mutua. Y no es correcto que tras la expedición de un alta médica por la Mutua se obtenga una nueva baja por los servicios comunes, con el mismo diagnóstico, pues se está procediendo por la vía de hecho a la impugnación de aquella alta. Pero este razonamiento no puede prosperar. Los facultativos del Sistema Nacional de Salud están obligados a atender a los usuarios que acuden a los respectivos centros y a expedir los pertinentes partes de baja si comprueban que la persona en cuestión está incapacitada para trabajar. Para lo que no son en absoluto competentes es para determinar la contingencia origen de la situación incapacitante, pues el único competente para ello es el INSS, y aunque en el parte médico de baja obre la expresión "por contingencias comunes" ello no está vinculando ni predeterminando el origen de la patología, sólo es una consecuencia de un reparto competencial establecido en base al cual la facultad de expedir los partes de baja y de alta en supuestos derivados de accidentes reside en las Mutuas, pero sin que ello llegue a convertir en improcedente o ilegal un parte emitido por un facultativo de la red pública incluso en estos últimos casos porque repetimos, al médico no le corresponde la determinación de la causa origen de la incapacidad, sólo al INSS. **Y en el caso de autos, además, el facultativo que atendió al codemandado, previamente a expedirle la baja lo remitió al traumatólogo y sólo cuando éste le apreció tumefacción del tobillo y le dio tratamiento rehabilitador y ortopédico, le libró la baja médica; sencillamente porque no tenía capacidad para trabajar y necesitaba tratamiento (art. 128 de la LGSS).** Es por ello que, en su momento y con independencia de la suerte posterior de la misma, la baja expedida el 22-01-02 por la Consellería de Sanidad fue correcta. Ante la creación de una situación de desamparo se acude a quien cubre en última instancia la falta de asistencia, que es la gestora pública sanitaria. Por todo ello el recurso ha de ser desestimado y la sentencia a quo confirmada.*

La Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana en su sentencia de fecha 15 de febrero de 2005 (rec. 113/05) expuso el siguiente fundamento de derecho:

ÚNICO.- Recurre La Mutua la sentencia, que desestima su demanda sobre Incapacidad Temporal en accidente laboral, al entender la sentencia que la segunda baja lo fue por accidente y no por enfermedad común, y alega infracción del artículo 128 de la Ley General de la Seguridad Social, pero constando que el trabajador sufrió accidente laboral "in itinere" con cervicalgia y baja de 4-12- 02 por cervical que el Instituto Nacional de la Seguridad Social en proceso de determinación de contingencia declaró que esta baja era también laboral, por continuación de la anterior y como son accidente las lesiones o enfermedades anteriores, que deriven de accidentes anteriores, no hallándose curado el actor del accidente laboral, se desestima el motivo y el recurso, al no haberse infringido ningún artículo, esta Sala 29-10-02, 11-3-03 y 10-2 y 9-3-04, pues el Instituto Nacional de la Seguridad Social si está capacitado para determinar la contingencia de las bajas, pese a que exista alta de las mutuas, si la baja posterior está relacionada con la anterior de accidente, como este caso, en las lesiones son las mismas y la nueva baja es del día siguiente alta de la

mutua, tal como consta en la sentencia recurrida y se desestima el motivo y el recurso.

La Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, con sede en Granada, en su sentencia de fecha 23 de noviembre de 2005 (rec. 1284/2005) expuso el siguiente fundamento jurídico:

ÚNICO.- Frente a la Sentencia de instancia, en la que se declara el carácter profesional de las afecciones por las que el actor cursa proceso de incapacidad temporal, formula recurso la Mutua Asepeyo para denunciar, a través de un solo motivo y por el cauce procesal del apartado c) del Art. 191 de la Ley de Procedimiento Laboral, la aplicación indebida del Art. 128.1 a) y 115.2 f) de la LGSS y, por inaplicación, el Art. 131 bis-1 y 117-2 de la citada Ley así como, igualmente, los artículos 1.1 y 6 del R.D. 575/1977 de 18 de Abril y 78 de la Ley 13/1996, de 30 de Diciembre, de medidas Fiscales, Administrativas y de Orden Social. Razona, en dicho sentido, que la trabajadora fue dada de alta por mejoría después de la IT que cursó con motivo del accidente sufrido el día 31/07/2003 y en dicha fecha, 19/08/2003, podía reanudar su trabajo habitual y así hizo siendo así que, con fecha 29/08/2003, acude a su médico de cabecera que la da de baja, por enfermedad común, con el mismo diagnóstico del que había sido tratada en la Mutua y es éste segundo periodo de incapacidad temporal al que se cambia la contingencia por el INSS a instancias de la trabajadora lo que, según expone, no es posible. La negativa de la Mutua se basa en que la trabajadora conocía, dado que había sido tratada en su primera baja, quien tenía que analizar si se había agravado la enfermedad que había cursado y de la que había sido de alta y, en lugar de acudir a quien resulta competente para dar la baja, analizar el proceso evolutivo de la enfermedad y darle el alta cuando procediese, acude a su médico de cabecera para, posteriormente, impugnar la contingencia que se calificó por dicho facultativo. Sobre la base de lo expuesto, la pretensión que dio inicio al proceso, y que se reproduce en el recurso, es que se anule y deje sin efecto la resolución por la que se acuerda la modificación de la contingencia y la baja médica de 29/08/2003 y, subsidiariamente, que se declare que la contingencia determinante del proceso de IT iniciado por la trabajadora es de enfermedad común. Pues bien, en los preceptos a los que se refiere el reproche jurídico se regulan las bajas y altas médicas en los supuestos de accidentes laborales y enfermedades profesionales con cobertura concertada con Mutuas Patronales, disponiéndose que "en el caso de que la causa de la baja médica sea debida a un accidente de trabajo o a una enfermedad profesional, y el trabajador preste servicios a una empresa que tenga concertada la cobertura de tales contingencias con una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, o se trate de un trabajador por cuenta propia que, asimismo, haya concertado con una Mutua la cobertura de la prestación económica de incapacidad temporal, los correspondientes partes de baja, de confirmación de la baja o de alta serán expedidos por los servicios médicos de la propia Mutua", y esta Sala ha analizado y precisado, entre otras, en su Sentencia de 11 de Enero de 2.005, el alcance de dicha norma, cuyo contenido perfila y completa el Real Decreto 428/04, por el que se modifica el Real Decreto 1993/97, Reglamento General sobre colaboración de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales en la Gestión de la

*Seguridad Social, precisando que si el trabajador no esta de acuerdo con el alta expedida por la Mutua Patronal lo que ha de hacer es impugnarla, y si después de ella, aun aceptándola, reaparecieron las molestias o afecciones que le impedían trabajar, ha de acudir a la Mutua instando una nueva baja. Y, en ése orden de cosas lo que no puede hacer es, sobre la base de las mismas afecciones, acudir a un facultativo del Servicio Andaluz de Salud, que ni tiene competencia para dar una baja por accidente, ni para revisar con su actuación el alta decidida por la Mutua, ni para suplantar las competencias de la misma. Así, si en el siguiente día del alta acude al médico de cabecera para que se le dé la baja por las mismas dolencias de la que fue dada de alta ha de considerarse aplicable la anterior doctrina. Pero no es éste el caso que se analiza en el cual la trabajadora, después de estar varios días trabajando, una vez dada de alta, sufre una enfermedad por la que acude al médico de cabecera que cursa la oportuna baja por enfermedad común ante la imposibilidad de que la trabajadora, con dicha dolencia, pueda realizar las tareas que le son propias. Este facultativo, como ha reiterado la Sala en la sentencia que se cita en la resolución de instancia (STSJ 29/04/2003) puede, lo que es indiscutido, dar la baja por enfermedad común sin perjuicio de que el INSS, posteriormente, pueda resolver sobre el cambio de contingencia determinando que es accidente de trabajo lo que, en principio, se consideró enfermedad común. En éste orden de cosas es reiterada la Jurisprudencia del TS que mantiene la imposibilidad de negar al órgano gestor la más mínima capacidad de gestión y control sobre la contingencia en sí, y sobre la entidad colaboradora, lo que sería contrario a los principios ya consagrados desde la Ley de Bases de la Ley de la Seguridad Social de 1963 lo que, explícitamente, se mantiene en la STS de S 26-01-1998, rec. 548/1997, que dice "La doctrina de este Tribunal Supremo ha comprendido entre los supuestos en que la entidad gestora puede actuar de oficio y revisar sus propias resoluciones....." lo que es extensible, aun cuando no se trata en dicha STS, a la facultad de gestión del INSS en orden a la declaración de la contingencia debatida...lo que si se analiza en otras resoluciones del Alto Tribunal, con una nueva calificación de la contingencia que comporta la facultad del ente gestor para exigir a la Entidad colaboradora, la asunción del coste de las prestaciones derivadas de enfermedad profesional y de esta forma, compensar o reintegrar las cantidades indebidamente abonadas por la Seguridad Social, para el cumplimiento de una prestación, cuya satisfacción corresponde a la Mutua de Accidentes de Trabajo. Ello, naturalmente, sin perjuicio de la decisión definitiva sobre la calificación de la contingencia, y, consecuentemente, de las repercusiones económicas, que corresponde a la Jurisdicción Social. Es decir, ha de partirse de la competencia del INSS en la determinación del cambio de contingencia y ello sin perjuicio, de lo que ahora se trata, de la bondad o no de la resolución administrativa que, como es lógico, puede ser combatida por la Mutua ante ésta Jurisdicción. Trasladado el problema a sí, en éste caso, la baja por enfermedad común a la que se altera la contingencia era o no accidente de trabajo **ha de concluirse que la Mutua recurrente no ha puesto de relieve la existencia de causas o circunstancias que rompan en nexo de causalidad entre trabajo / enfermedad motivadora de la baja por lo que la decisión del Magistrado, al no romperse sus presupuestos fácticos, es ajustada a Derecho** y es que, se insiste, en éste caso particular se tiene como probado que la trabajadora no padecía de lumbalgia con anterioridad al accidente sufrido 24 de Julio del 2003 del que, dada de alta el*

*19 de Agosto del mismo año di bien, con el mismo cuadro clínico, es dada de baja, nuevamente, el 29 de dicho mes y año. Entre la fecha de alta por el primer accidente de trabajo y la segunda baja, recidiva de la primera, la trabajadora realiza las funciones que le son propias y el dictamen facultativo que es causa de la incapacidad temporal que ahora se cuestiona en su contingencia, es un cuadro de lumbalgia diagnosticado por el médico del SAS al que acude la trabajadora y que estaba facultado para diagnosticar unos padecimientos que colocaban a quien acciona en la situación que le era propia "baja por enfermedad común" siendo facultad del INSS, a petición de la interesada, analizar dichos padecimientos y establecer la relación con el accidente sufrido en su día y concluir, a la vista de los cuadros médicos que presentaba" la contingencia del segundo. **La Mutua, a lo que venía obligada, era a la prueba de hechos que rompiesen aquella correlación lo que no ha hecho por lo que, con desestimación del recurso, su sentencia ha de ser confirmada.***

Se puede afirmar que en un supuesto concreto y a la vista de las particulares circunstancias concurrentes en el mismo que anulasen los reproches jurídicos que emplean las sentencias reproducidas, podría tener otro signo el fallo del recurso.

Doctrina aplicada por el Tribunal Supremo

El Tribunal Supremo en las cinco sentencias referenciadas estima el recurso del INSS o desestimando el recurso de la Mutua y confirmando la sentencia del TSJ que es favorable a la tesis del INSS.

En el caso de las dos sentencias de fecha 15/11/2006 de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo, se tiene:

- STS 8205/2006 (rec. de casación núm. 1982/2005) cuyas sentencias en contradicción son.-
 - Sentencia recurrida: Sentencia de fecha 9/03/2005 (rec. suplicación núm. 2360/2004) de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, con sede en Granada.
 - Sentencia de contraste: Sentencia de fecha 11/05/2004 (rec. suplicación núm. 1305/2004) de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Autónoma Valenciana.
- STS 8208/2006 (rec. de casación núm. 2027/2005) cuyas sentencias en contradicción son.-
 - Sentencia recurrida: Sentencia de fecha 15/02/2005 (rec. suplicación núm. 113/2005) de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Autónoma Valenciana.
 - Sentencia de contraste: Sentencia de fecha 7/02/2003 (rec. suplicación núm. 682/2002) de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Autónoma de Baleares.

Los términos de las cuatro sentencias de los Tribunales Superiores de Justicia afectados han sido expuestos, en apartados anteriores del documento, para poder ser comparados.

También se deben exponer los términos en los que se apoya el Tribunal Supremo para resolver la litis de fondo, que no es otra que habiendo sido dado de alta el trabajador por los servicios médicos de la Mutua, los facultativos del Servicio Público de Salud tengan competencia para extender nueva baja, expedida en el proceso originado por las mismas patologías de origen laboral.

La respuesta de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo en ambos casos fue la misma, expresada en ambas sentencias en su fundamento de derecho cuarto, que dice:

*“La aplicación de la normativa y doctrina expuesta comporta la ... del recurso, pues no pudiendo cuestionarse que los facultativos de los Servicios Públicos de Salud no sólo pueden sino que deben extender la oportuna baja, si el beneficiario de la seguridad social reúne los requisitos del artículo 128.1 de la Ley General de la Seguridad Social -necesidad de asistencia sanitaria, estando impedido para el trabajo-, de existir controversia sobre la contingencia origen de la Incapacidad Temporal, corresponde al Instituto Nacional de la Seguridad Social su determinación a través del oportuno expediente administrativo, con intervención de las partes interesadas, para lo cual tiene plena competencia como ya se ha razonado. **Si en su caso la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales o cualesquiera otra parte legitimada se halla en desacuerdo con la decisión de la Entidad Gestora, puede impugnar la decisión administrativa en vía judicial, tal como ha acontecido en el presente caso.***

*Finalmente, conviene precisar, que no pueden ser asumidos los razonamientos de la sentencia recurrida, en cuanto niegan la competencia de los facultativos del Servicio Público de Salud para expedir una baja cuando reaparecen las molestias tras un alta de los servicios médicos de la Mutua, pues además de que -como ya se ha dicho- los facultativos están obligados a expedir la baja de concurrir los requisitos legales, su negativa podría conllevar una situación de **desprotección del beneficiario**, lo que es palmariamente contrario a los principios que informan el ordenamiento jurídico de nuestra seguridad social.”*

La solución que propone el Tribunal Supremo a la Mutua es la vía judicial que termina en el propio TS, que aplicará su doctrina al respecto que es contraria a la tesis expuesta por la Mutua.

Con respecto a la desprotección del beneficiario, no se debe olvidar que existe un procedimiento para que el trabajador defienda sus derechos ante un parte médico de alta que crea improcedente. Un asegurado, al recibir el parte de alta de incapacidad temporal, puede reclamar administrativamente contra la misma interponiendo reclamación previa contra el parte médico de alta acordado por los servicios médicos de la Mutua. Es decir, si el trabajador no está de acuerdo con el parte de alta expedido por los servicios médicos de la Mutua debe impugnarla para defender sus derechos.

No cabe duda que las MATEPSS tienen potestad para expedir el parte médico de alta en los procesos de IT derivados de riesgos profesionales. El parte de alta médica recoge la

convicción del facultativo de que, tras el reconocimiento médico realizado, ya no existe una alteración de la salud del trabajador que le impida la prestación de su trabajo.

El conflicto surge cuando el trabajador considera, tras el parte médico de alta expedido por la Mutua, que no ha recuperado su capacidad en grado suficiente para volver a su puesto de trabajo en condiciones idóneas para su integridad física o psíquica.

En dichas ocasiones, el trabajador que discrepa del parte de alta suele acudir a la atención primaria de los Servicios Públicos de Salud para que sea este facultativo el que le dispense la baja laboral.

El trabajador debe impugnar el parte médico de alta si no está de acuerdo con él, pero no debe acudir al Servicio Público de Salud para conseguir la baja por contingencia común, por dicha dolencia (de origen laboral), y después solicitar al INSS el cambio de clasificación de la contingencia.

La Sala de lo Social del Tribunal Supremo no debería consentir estas actuaciones, argumentando que el beneficiario quedaría desprotegido. Ya que, puede hacer pensar que el proceso a seguir es el de acudir al Servicio Público de Salud en cuanto el facultativo de la Mutua le dispense un parte de alta médica; y que si no se consigue la baja en dicho servicio, entonces el camino B es la impugnación del parte médico de alta de la Mutua.

El trabajador no quedaría desasistido si ejerciera su derecho a impugnar el parte médico de alta. Si no ejerce dicho derecho, no se debería proteger un bien que él mismo no defiende y saltarse un procedimiento legal establecido para su protección, como es la impugnación de dicha alta médica.

Opinen ustedes.

Documentos de consulta.-

- Sala de lo Social del Tribunal Supremo: Sentencias de fechas 15/11/2006 (STS 8205/2006 y STS 8208/2006), 8/02/2007 (STS 1389/2007), 27/02/2007 (STS 1765/2007) y 29/06/2007 (STS 4970/2007).
- Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, con sede en Granada: Sentencias de fechas 9/03/2005 (rec. suplicación núm. 2360/2004), 22/06/2005 (rec. suplicación núm. 3570/2004), 23/11/2005 (rec. suplicación núm. 1284/2005), 17/05/2005 (rec. suplicación núm. 3244/2004) y 6/07/2005 (rec. suplicación núm. 39/2005).
- Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Autónoma Valenciana: Sentencias de fecha 11/05/2004 (rec. suplicación núm. 1305/2004) y 15/02/2005 (rec. suplicación núm. 113/2005).
- Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Autónoma de Baleares: Sentencia de fecha 7/02/2003 (rec. suplicación núm. 682/2002).