

# Consultas de Empresas



Es muy frecuente que los Servicios Técnicos y de Gestión de nuestra Mutua reciban, por parte de las empresas asociadas, una serie de consultas y opiniones relativas a interpretación de normas, explicación de procedimientos, valoración de formularios y otras particularidades relativas a las Instituciones de la Seguridad Social y de la Prevención, así como sobre sus responsabilidades en estos ámbitos o materias.

Por eso, esta sección parte de la convicción de que las respuestas, bien sea de forma específica a preguntas concretas, o bien de carácter informativo general, podrán ser de gran interés para nuestras empresas asociadas.

consultas  
de empresas



## CONSULTA 1

### PREGUNTA

***Empresas colaboradoras de la Seguridad Social: responsabilidad en la continuidad del pago de la prestación, cuando se extingue la relación laboral durante la situación de incapacidad temporal.***

**En el supuesto de empresa colaboradora que al amparo del art. 77.1.b) de la Ley General de la Seguridad Social ha asumido el pago directo de la prestación por incapacidad temporal, derivada de contingencias comunes, si la relación laboral se extingue durante la situación de incapacidad temporal, ¿quién tiene la obligación de continuar abonando el subsidio correspondiente hasta el agotamiento de dicha situación: la Entidad Gestora o la empresa autoaseguradora?**

### RESPUESTA

Las dos posibles posturas que cabe mantener ante este supuesto no pueden ser otras que una de estas dos:

Considerar que a partir del momento de la extinción del contrato de trabajo es la Entidad Gestora la que debe hacerse cargo de la prestación, o estimar, por el contrario, que la empresa colaboradora debe continuar en el abono del subsidio hasta la terminación del proceso de incapacidad temporal. Uno de los argumentos centrales que abonarían la primera tesis sería que la colaboración voluntaria habilitada por el art. 77.1.b) de la Ley General de la Seguridad Social está referida al propio personal de la empresa, de donde se deduce que una vez que el trabajador deja de pertenecer al círculo de empleados de aquélla, quedan también extinguidas las obligaciones derivadas del autoaseguramiento, obligaciones que desde ese momento –extinción del contrato de trabajo– se reintegran a su sede originaria, la Entidad Gestora, incluso cuando estamos en presencia de un proceso de incapacidad temporal que continua tras la extinción del contrato.

Por el contrario, la segunda posición basaría sus argumentos en torno al hecho causante, de

manera que lo definitorio sería cómo está configurada la relación de aseguramiento en dicho momento.

Esta es la postura adoptada por el Tribunal Supremo en reiteradas sentencias dictadas en recursos de casación para unificación de doctrina –sentencia de 18 de noviembre de 1997, recurso 4086/1996, y sentencia de 23 de diciembre de 1997, recurso 949/1997– en donde se afirma que cuando se produce el hecho causante que determina el nacimiento del derecho a las prestaciones de incapacidad temporal, la empresa que colabora voluntariamente en la gestión es la responsable del abono de esas prestaciones hasta tanto se produzca su extinción por causa legal, sin que pueda liberarse de esta obligación como consecuencia de la terminación del contrato de trabajo, “porque esa extinción –la del contrato– no extingue el derecho al subsidio ni altera el sujeto responsable del pago del mismo”.

Y, entre otros varios razonamientos del Tribunal, añade que la referencia al propio personal opera en el momento del autoaseguramiento y en el del hecho causante sin que tengan trascendencia las incidencias que con posterioridad puedan producirse en la relación laboral porque por ello ha percibido la correspondiente contrapartida económica (participación en la fracción de cuota correspondiente).

## CONSULTA 2

### PREGUNTA

**En base al número 1 del artículo 9 de la orden 13 de octubre 1967, por las que se establecen normas para la aplicación y desarrollo de las prestaciones por incapacidad laboral transitoria (hoy incapacidad temporal) en el régimen general de la Seguridad Social, se ha elaborado el concepto de *recaída*, entendiéndose por tal, la situación del trabajador que ha causado baja médica sin que hayan transcurrido seis meses desde el alta médica de un proceso inmediato anterior, cuando se trata de la misma o similar enfermedad.**



**En estos casos, ha venido considerándose que lo que se produce es una simple interrupción del proceso originario que se inicia con motivo de la nueva baja.**

**Siendo así ¿el inicio del cómputo de plazos, así como el cumplimiento de los requisitos para causar derecho a la prestación económica por IT hay que referirlos siempre a la fecha de la baja originaria o, por el contrario, pueden ser trasladados al momento en que se inicia la recaída?.**

**De la respuesta que se dé depende que pueda o no considerarse subsanado el requisito de alta o completado el período mínimo de cotización, durante el periodo de la interrupción del proceso, posibilitándose, o no, a su vez, el acceso a la prestación por IT, en el momento de la nueva baja, inicialmente denegado por falta de algún requisito.**

## RESPUESTA

Aunque cabría entender que, a todos los efectos, la fecha del hecho causante de la prestación de la

IT es la de la baja inicial del proceso, de forma que a dicha fecha habría de ir referido el cumplimiento de todos los requisitos para poder acceder al derecho a la prestación económica, el Tribunal Supremo en sentencias de 24 de noviembre de 1998 (recurso 1206/1998) y 18 de febrero de 1999 (recurso 1587/1998), dictadas en Recursos de Casación para Unificación de Doctrina, ha declarado que los preceptos de los artículos 128,2 de la Ley General de la Seguridad Social y de la Orden Ministerial de 13 de octubre de 1967, sobre recaída en la incapacidad temporal, se refieren no a los requisitos del derecho a prestación, si no al cómputo de la duración de la misma, por lo que no existe norma que prohíba acceder al reconocimiento de una situación de incapacidad temporal, a quien en la fecha de la última baja por enfermedad que le origina impedimento para trabajar, cumple el requisito de carencia (sentencia de 24 de noviembre de 1998) o de alta o situación asimilada (sentencia del 18 de febrero de 1999) que no acreditaba en una anterior fecha de baja por la misma dolencia.

