



Roj: **STS 683/2026 - ECLI:ES:TS:2026:683**

Id Cendoj: **28079140012026100114**

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

Sede: **Madrid**

Sección: **1**

Fecha: **05/02/2026**

Nº de Recurso: **2941/2024**

Nº de Resolución: **145/2026**

Procedimiento: **Recurso de casación para la unificación de doctrina**

Ponente: **ANTONIO VICENTE SEMPERE NAVARRO**

Tipo de Resolución: **Sentencia**

Resoluciones del caso: **STSJ CAT 3266/2024,**
STS 683/2026

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Social

Sentencia núm. 145/2026

Fecha de sentencia: 05/02/2026

Tipo de procedimiento: UNIFICACIÓN DOCTRINA

Número del procedimiento: 2941/2024

Fallo/Acuerdo:

Fecha de Votación y Fallo: 04/02/2026

Ponente: Excmo. Sr. D. Antonio V. Sempere Navarro

Procedencia: SALA DE LO SOCIAL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE CATALUÑA

Letrada de la Administración de Justicia: Ilma. Sra. Dña. María Magdalena Hernández-Gil Mancha

Transcrito por: AOL

Nota:

UNIFICACIÓN DOCTRINA núm.: 2941/2024

Ponente: Excmo. Sr. D. Antonio V. Sempere Navarro

Letrada de la Administración de Justicia: Ilma. Sra. Dña. María Magdalena Hernández-Gil Mancha

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Social

Sentencia núm. 145/2026

Excmos. Sres. y Excma. Sra.

D. Antonio V. Sempere Navarro

D. Juan Molins García-Atance

D. Juan Martínez Moya

D.^a Isabel Olmos Parés

D. Félix V. Azón Vilas

En Madrid, a 5 de febrero de 2026.

Esta Sala ha visto el recurso de casación para la unificación de doctrina interpuesto por Mutual Midat Cyclops, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 1 (MC Mutual), representada y defendida por el Letrado Sr. Aguirre González, contra la sentencia nº 1801/2024 dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, de 22 de marzo, en el recurso de suplicación nº 1410/2023, interpuesto frente a la sentencia nº 329/2022 de 7 de diciembre, dictada por el Juzgado de lo Social nº 34 de Barcelona, en los autos nº 826/2021, seguidos a instancia de dicha recurrente contra el Instituto Nacional de la Seguridad Social y la Tesorería General de la Seguridad Social, la empresa Ipres-integració de Persones en Risc D'Excusió y D^a Esmeralda, sobre prestaciones en materia de Seguridad Social.

Ha comparecido en concepto de recurrido el Instituto Nacional de la Seguridad Social, representado y defendido por la Letrada Sra. Guadaño Segovia.

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

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.-Con fecha 7 de diciembre de 2022, el Juzgado de lo Social núm. 34 de Barcelona, dictó sentencia cuya parte dispositiva es del siguiente tenor literal: «Desestimo íntegramente la demanda origen de las presentes actuaciones, formulada por la mutua colaboradora de la Seguridad Social MUTUAL MIDAT CYCLOPS frente al INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, IPRES-INTEGRACIÓ DE PERSONES EN RISC DEXCLUSIÓ y D.^a Esmeralda ; y, en consecuencia, debo absolver y absuelvo a la parte demandada de la pretensión deducida en su contra, con confirmación de la resolución impugnada».

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:

«PRIMERO.- D.^a Esmeralda, nacida el NUM000 /1962, está afiliada en el Régimen General de la Seguridad Social, en situación de alta/asimilada al alta, y con profesión habitual de limpiadora en la empresa codemandada IPRES-INTEGRACIÓ DE PERSONES EN RISC DEXCLUSIÓ, iniciando un proceso de incapacidad temporal, por enfermedad común, en fecha 08/01/2019, con fecha de agotamiento de la situación de IT a 05/07/2020, no obstante se prolongó el reconocimiento de sus efectos económicos hasta la resolución de la solicitud de reconocimiento de IP. La mutua colaboradora de la Seguridad Social MUTUAL MIDAT CYCLOPS cubre las prestaciones económicas de la IT, derivada de enfermedad común, de los/as trabajadores/as de la empresa IPRES-INTEGRACIÓ DE PERSONES EN RISC D EXCLUSIÓ hasta el día 31/01/2021.

SEGUNDO. - En virtud de resolución del INSS de fecha 08/04/2021 se declaró a D.^a Esmeralda en situación de incapacidad permanente en grado de total para su profesión habitual, con fecha de efectos económicos a 07/04/2021.

TERCERO. - La mutua colaboradora de la Seguridad Social MUTUAL MIDAT CYCLOPS ha venido abonando a D.^a Aurora las prestaciones económicas de IT hasta el día 06/04/2021, con una base reguladora diaria de 46,94 €, subsidio calculado al 75 % de dicha BR.

CUARTO. - Con fecha 10/05/2021 la mutua colaboradora de la Seguridad Social MUTUAL MIDAT CYCLOPS presentó un escrito ante el INSS, con valor de reclamación administrativa previa, en el que se solicita que se modifique la fecha de efectos de la resolución de IP, fijándola a 06/01/2021 o, subsidiariamente, que se declare la responsabilidad del INSS del pago de la prestación de IT del periodo comprendido entre el 07/01/2021 al 06/04/2021, fijando que la cuantía total del subsidio de IT abonado por la mutua en dicho periodo es de 3.168,45 euros. En virtud de resolución del INSS de fecha 08/06/2021 se desestima la petición efectuada por la mutua colaboradora de la Seguridad Social MUTUAL MIDAT CYCLOPS. Frente a dicha resolución se presentó reclamación administrativa previa, que fue desestimada por la resolución del INSS de fecha 09/09/2021. Frente a dicha resolución administrativa definitiva la mutua actora presentó demanda incoadora del presente procedimiento en fecha 06/10/2021».

SEGUNDO.-Interpuesto recurso de suplicación contra la anterior resolución, la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, dictó sentencia con fecha 22 de marzo de 2024, en la que consta la siguiente parte dispositiva: «Que desestimando el recurso de suplicación interpuesto por MUTUAL MIDAT CYCLOPS, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social, contra la sentencia del Juzgado de lo Social nº 34 de los de Barcelona de fecha 7 de diciembre de 2.022, dictada en los autos nº 826/2021, confirmamos la resolución recurrida en todos sus pronunciamientos, declarando, una vez sea firme esta resolución, la pérdida del depósito

constituido para recurrir, al que se dará el destino legal, y condenando a la recurrente a abonar los honorarios del Letrado impugnante del recurso en la cantidad de Cuatrocientos euros».

TERCERO.-Contra la sentencia dictada en suplicación, el Letrado Sr. Aguirre González, en representación de la Mutual Midat Cyclops, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 1 (MC Mutual), mediante escrito de 10 de junio de 2024, 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 Madrid de 23 de julio de 2018 (rec. 510/2017). SEGUNDO.- Se alega la infracción de los arts. 110 y 259 LGSS, arts. 69.1, 70, 71, 72.2, 73.1 y 80.1 RD 1993/1995 Reglamento de Colaboración de las MATEPSS, art. 68.3 y Disp. Adicional 11ª LGSS, art. 20 Orden TAS/118/2003.

CUARTO.-Por providencia de esta Sala 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 votación y fallo el día 4 de febrero actual, en cuya fecha tuvo lugar.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Antecedentes y términos del debate.

Debemos dilucidar a qué entidad aseguradora corresponde el abono del subsidio de incapacidad temporal IT) derivada de enfermedad común cuando tal situación se inició estando vigente la cobertura del riesgo con una mutua y posteriormente -pendiente la calificación de la incapacidad- la empresa concierta dicha cobertura con el INSS.

Digamos ya que asuntos similares han sido resueltos por las SSTs 305/2024, de 21 de febrero (rcud 1527/2021), 1184/2024, de 15 de octubre (rcud 2662/2021); 1255/2024, de 19 de noviembre (rcud 1306/2022). Elementales razones de seguridad jurídica e igualdad en la aplicación del ordenamiento nos llevan a reiterar los argumentos allí expuestos.

1. Datos relevantes.

Aunque la cuestión suscitada es puramente jurídica, su mejor comprensión aconseja un repaso esquemático a los hechos, por lo demás pacíficos, que configuran su trasfondo:

A) La trabajadora accedió a la IT por contingencia común, corriendo su gestión a cargo de la Mutua colaboradora con la Seguridad Social (Mutual Midat Cyclops).

B) La situación de IT se agotó el 5 de julio de 2020, pero se prolongaron sus efectos económicos hasta la calificación de la incapacidad permanente (IP) que tuvo lugar por resolución del INSS de 8 de abril de 2021 (efectos económicos del 7).

C) El 31 de enero de 2021 había terminado la cobertura por la Mutua de las contingencias comunes asumiéndola el INSS a partir de esa fecha.

D) La Mutua reclama que se modifique la fecha de efectos de la resolución declarando la existencia de una incapacidad permanente o que se declare la responsabilidad del INSS del pago de la prestación de IT del periodo comprendido entre el 7 de enero de 2021 y el 6 de abril de 2021 (3.168,45 euros).

2. Sentencias dictadas en el procedimiento

A) Mediante su sentencia 329/2022 de 7 de diciembre el Juzgado de lo Social nº 34 de Barcelona desestima la demanda. Acoge la solución propuesta por el INSS, de la mano de la STS 398/2020 de 22 mayo (rcud 4584/2017).

La regla aplicable indica que si la situación de IT se extingue por alta médica con propuesta de IP, se prolongan los efectos de la IT hasta que se califique la IP y durante esa prórroga será responsable de la IT la entidad que la viniera asumiendo con anterioridad. El hecho de que la demora sea imputable al INSS (que es quien debe calificar si existe una situación de IP) no altera el cuadro de responsabilidades derivado de aplicar el artículo 174.5 LGSS y preceptos concordantes.

B) Disconforme con tal resolución, Mutua Midat Cyclops formalizó el recurso de suplicación que fue desestimado por la Sala de lo Social del TSJ de de Cataluña mediante sentencia 1801/2024 de 22 de marzo, ahora recurrida.

La fundamentación jurídica se basa en la doctrina de la STS de 13 de febrero de 2024 (rcud 159/2023), en la que se debate quién debe abonar el subsidio de IT derivada de enfermedad común hasta la calificación que se produce superado el plazo de 545 días. Se trata de la misma situación fáctica que la concurrente en el litigio y la solución debe ser igual: una vez agotado el plazo máximo de duración de la ITI y producido el cambio de aseguradora, la entidad que asume dicha protección es la que debe responder del pago incluida la situación de prórroga y hasta que se produzca la calificación de la incapacidad permanente, momento en el que se extingue la incapacidad temporal.

3. Recurso de casación unificadora y escritos concordantes

A) Con fecha 10 de junio de 2024 el Letrado de la Mutua ha suscrito su recurso de casación unificadora.

Invoca como sentencia contradictoria la dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 23 de julio de 2018 (rec. 510/2017) y denuncia una infracción normativa plural: preceptos de la Ley General de la Seguridad Social (LGSS) tales como los artículos 110 y 259 o la Disposición Adicional 11ª; artículos del RD 1993/1995 Reglamento de Colaboración de las Mutuas, aprobado mediante RD 1993/1995 (arts. 69.1, 70, 71, 72.2, 73.1 y 80.1); y el artículo 20 de la Orden TAS/118/2003.

Asimismo, invoca abundantes resoluciones de esta Sala Cuarta, en concreto las SSTS 27 febrero 2001 (rcud 1225/2000), 26 noviembre 2003 (rcud 3600/2002) y otras varias hasta la STS 17 julio 2012 (rcud 2516/2011), cuya doctrina extracta y reproduce. Además, expone las razones por las que no considera aplicable aquí la jurisprudencia en que se basa la sentencia recurrida.

B) Con fecha 9 de junio de 2025 la Letrada de la Administración de la Seguridad Social ha impugnado el recurso, reiterando los argumentos de la sentencia recurrida.

C) A través de su Informe de 7 de julio de 2025 la representante del Ministerio Fiscal ante esta Sala Cuarta ha dado cumplimiento a lo previsto en el artículo 226.3 LRJS. Considera existente la contradicción y se inclina por la estimación del recurso, por concordar sus razonamientos con la jurisprudencia unificada de STS 2 octubre 2007 (rcud 1310/2006) y la más reciente de STS 1255/2024 de 19 noviembre (rcud 1306/2022).

SEGUNDO.- Análisis de la contradicción.

Por constituir un presupuesto procesal de orden público, controlable incluso de oficio, debemos comenzar abordando la concurrencia de la preceptiva contradicción entre las resoluciones opuestas.

1. La contradicción entre sentencias.

El artículo 219 LRJS exige para la viabilidad del recurso de casación para la unificación de doctrina que exista contradicción entre la sentencia impugnada y otra resolución judicial que ha de ser -a salvo del supuesto contemplado en el número 2 de dicho artículo- una sentencia de una Sala de lo Social de un Tribunal Superior de Justicia o de la Sala IV del Tribunal Supremo. Dicha contradicción requiere que las resoluciones que se comparan contengan pronunciamientos distintos sobre el mismo objeto, es decir, que se produzca una diversidad de respuestas judiciales ante controversias esencialmente iguales y, aunque no se exige una identidad absoluta, sí es preciso, como señala el precepto citado, que respecto a los mismos litigantes u otros en la misma situación, se haya llegado a esa diversidad de las decisiones pese a tratarse de "hechos, fundamentos y pretensiones sustancialmente iguales".

Por otra parte, la contradicción no surge de una comparación abstracta de doctrinas al margen de la identidad de las controversias, sino de una oposición de pronunciamientos concretos recaídos en conflictos sustancialmente iguales.

2. Sentencia referencial.

La STSJ 449/2018 de 23 de julio del Tribunal Superior de Justicia de Madrid (Sección Quinta) (r. 510/2017), en la que se somete a debate cuál es la entidad aseguradora responsable de una prestación de incapacidad temporal derivada de enfermedad común una vez agotada la duración máxima de dicho proceso de 545 días, produciéndose un cambio de aseguradora después de ese momento. Lo acreditado en este caso es que al comienzo de la baja médica laboral Asepeyo cubría la contingencia de enfermedad común y desde el 1 de febrero de 2015 el aseguramiento correspondía al INSS. La mutua había abonado la prestación hasta el 31 de enero de 2015 y reclamaba judicialmente que el INSS asumiera ese pago a partir del 1 de febrero de 2015.

Confirma el fallo de instancia que declaró el derecho de la demandante a percibir el subsidio de IT desde el 1 de febrero de 2015 hasta la fecha en que fue calificada como no afecta de IP en grado alguno, declarando la responsabilidad directa del INSS en el pago de dicha prestación. Aplica la doctrina unificada por las SSTS/4ª de 2 de octubre de 2007 (r. 1310/2006) y 17 de julio de 2012 (2516/2011).

3. Contradicción concurrente

De conformidad con el Informe de Fiscalía, consideramos concurrente la contradicción. Las situaciones fácticas y pretensiones en ambos procedimientos son idénticas. En los dos, las partes implicadas son la Mutua Colaboradora y la Entidad Gestora, existiendo una sucesión en la cobertura de la incapacidad permanente de una (la Mutua) a la otra (INSS). Ese cambio de entidad aseguradora se produce en un momento en el que unos trabajadores se encontraban en situación de prórroga o demora, pasados ya los 545 días de duración de la IT. Y en las dos sentencias se resuelve quien debe responder en esas circunstancias del pago de la IT, llegando una y otra a soluciones claramente contrarias.

TERCERO.- Responsabilidad en el abono del subsidio por IT durante su prórroga.

A) Esta Sala ha venido señalando que, en materia de responsabilidades en el pago de la prestación de IT derivada de enfermedad común, el legislador no establece diferentes responsabilidades para la fase inicial o la de prórroga o demora, durante las cuales el contrato de trabajo se encuentra suspendido (STS de 17 de julio de 2012, rcud 2516/2011).

En consonancia con lo anterior, también se ha dicho que la entidad que asumiera la protección es la que debe responder de la IT, incluida la situación de prórroga y hasta que se produzca la calificación, momento en que se extinguirá la IT (SSTS de 6 de febrero de 2012, rcud 1995/2011, y 1 de marzo de 2012, rcud 2265/2011, siguiendo la doctrina recogida en la STS de 1 de diciembre de 2003, rcud 3569/2002).

B) Y la misma conclusión se ha entendido respecto de las situaciones de IT que se mantienen tras la extinción del contrato, en la que se sostiene, bajo los principios que informan el ámbito del seguro mercantil, reflejados en la LGSS, que «no puede aceptarse que la empresa quede liberada del pago de la prestación causada porque a partir de la extinción del contrato de trabajo ya no exista una cotización individualizada por el trabajador en situación de incapacidad temporal; la "responsabilidad del pago de la prestación no depende del mantenimiento de la relación de cotización hacia el futuro, sino de la vigencia de ese aseguramiento en el momento en que se produjo el hecho causante. No se paga la prestación porque continúe la obligación de cotizar en beneficio de la entidad aseguradora, sino porque en su día se percibieron esas cotizaciones con anterioridad a la actualización del riesgo. Y, desde luego, es contrario a la lógica del aseguramiento y a los criterios de equidad imputar al Instituto Nacional de la Seguridad Social la responsabilidad de un gasto por el que no ha percibido las contraprestaciones legalmente previstas» (STS de 19 de julio de 2006, rcud 5471/2004).

C) En esa línea argumental, la STS 398/2020, de 22 de mayo (rcud 4584/2017), reitera la anterior doctrina, en un caso en el que la Mutua que venía asegurando la protección de IT pretendía que el periodo en que no existe obligación de cotizar, por agotar el plazo de 545 días, y hasta la resolución de calificación de la incapacidad permanente fuera a cargo del INSS. La Sala consideró que «la responsabilidad del pago de la prestación no depende del mantenimiento de la relación de cotización hacia el futuro, sino de la vigencia de ese aseguramiento en el momento en que se produjo el hecho causante. No se paga la prestación porque continúe la obligación de cotizar en beneficio de la entidad aseguradora, sino porque en su día se percibieron esas cotizaciones con anterioridad a la actualización del riesgo. Y, desde luego, es contrario a la lógica del aseguramiento y a los criterios de equidad imputar al Instituto Nacional de la Seguridad Social la responsabilidad de un gasto por el que no ha percibido las contraprestaciones legalmente previstas. Igualmente, añade la mencionada resolución, con referencia a nuestra STS de 13 de junio de 2003 (Rcud. 1104/2002), que allí se sostuvo, en una situación semejante a la actual, que la empresa debía satisfacer la prestación de IT correspondiente al periodo transcurrido entre la fecha de alta y la de reconocimiento de la invalidez permanente declarada con posterioridad».

Y, añade, en relación con lo dispuesto en el art. 174 de la LGSS, que «Este precepto de la LGSS, entre otras cuestiones, hace referencia a dos supuestos: 1) extinción de la prestación por el transcurso del plazo máximo; y, 2) la extinción de la prestación por alta médica con declaración de incapacidad permanente. Para ambos supuestos, y cuando la extinción no es coetánea con la declaración de incapacidad permanente, dispone que los efectos de la situación de incapacidad temporal se prorrogarán hasta el momento de la calificación de incapacidad permanente, en cuya fecha se iniciarán las prestaciones económicas de ésta. Por tanto, la obligación del pago del subsidio de la situación de incapacidad temporal perdura hasta el momento de la declaración sobre la concurrencia incapacidad permanente, y la excepción que a continuación se contiene, ha de entenderse que no afecta al mantenimiento de la obligación del pago del subsidio, sino únicamente a los

efectos del inicio de las prestaciones económicas inherentes a la incapacidad permanente, en lo que se refiere a la diferencia resultante, cuando dice salvo que las mismas sean superiores a las que venía percibiendo el trabajador, en cuyo caso se retrotraerán aquellas al momento en que se haya agotado la incapacidad temporal».

D) Dicha doctrina se reproduce en la STS 279/2024, de 13 de febrero de 2024 (rcud 159/2023).

Su proyección en el caso entonces enjuiciado permitió señalar que en los supuestos en los que, durante el proceso de IT y en situación de suspensión del contrato de trabajo, se produce un cambio en las Mutuas Colaboradas que asumen la cobertura de la IT, o lo que es lo mismo, se coloca una nueva entidad en la relación de aseguramiento y protección existentes en el momento en que se asume la gestión de la contingencia asegurada, esta Sala ha venido sosteniendo que la nueva aseguradora es la que, a partir de que comienza su gestión y pasa a percibir la fracción de las cotizaciones de todos los trabajadores, debe seguir abonando el subsidio de IT. Y ello porque así se desprende de determinados preceptos del Real Decreto 1993/1995, como los arts. 69 a 71, que al disciplinar el ejercicio de la opción patronal y el régimen de prestación prevén que en los supuestos de cambio de Mutua sea la nueva la que asuma las nuevas prestaciones con la finalidad de hacer más eficaz la gestión de estas en tales casos (SSTS de 2 de octubre de 2007, rcud 1310/2006, citada en la sentencia recurrida, así como la de 17 de julio de 2012, rcud 2516/2011, entre otras muchas).

CUARTO.- Responsabilidad en los supuestos de cambio de entidad aseguradora.

Las SSTS que hemos mencionado al inicio de nuestra fundamentación concluyen que, cuando se produce un cambio de aseguradora, la entrante es la que, desde que comienza su gestión y pasa a percibir la fracción de cotizaciones de todos los trabajadores, debe abonar el subsidio de IT, porque de conformidad con los arts. 69 a 71 del RD 1993/1995 debe ser la nueva mutua la que asuma las nuevas prestaciones para hacer más eficaz la gestión en estos casos.

1. Regulación básica

Las Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social pueden asumir la gestión de las prestaciones económicas por IT derivada de contingencias comunes, formando parte de la acción protectora del sistema, con igual alcance que dispensan las entidades gestoras en los supuestos atribuidos a las mismas, desarrollándose en los términos que expresa el art. 82.4 LGSS.

En esta colaboración, el art. 170.2 LGSS, en la redacción anterior a la reforma introducida por el RDL 2/2023, indica que el periodo de IT a partir del agotamiento del plazo de duración de 365 días y durante la prórroga expresa por 180 días, cesará la colaboración obligatoria de las empresas, pasando a abonarse directamente por la entidad gestora o la mutua colaboradora con la seguridad social o a cargo de la empresa que colabore voluntariamente en esa gestión, estableciendo el art. 174.2 y 5 que, transcurridos los 545 días se dispondrá de tres meses para examinar el estado del incapacitado, a efectos de su calificación en el grado de IP que corresponda o bien, si existiera expectativa de recuperación o mejoría, se demorará la calificación sin que pueda rebasar el periodo total de IT los 730 días, sin que en uno y otro caso exista obligación de cotizar pero prolongándose los efectos económicos de la IT hasta que se califique la incapacidad permanente.

Esto es, a partir de los 365 días, al cesar la colaboración obligatoria de la empresa, se hacen cargo de la prestación la entidad gestora, la mutua colaboradora o la empresa que voluntariamente colabore. Y esa situación se mantiene hasta que, definitivamente, se extinga la IT, aunque lo sea más allá de los 545 días y hasta la resolución que califique la incapacidad permanente.

2. Doctrina de la Sala

La situación que aquí se plantea es más específica y diferente a los supuestos anteriormente mencionados pero su doctrina nos permite dar una respuesta acorde a la misma. Y ello porque así se desprende de determinados preceptos del Real Decreto 1993/1995, como los arts. 69 a 71, que al disciplinar el ejercicio de la opción patronal y el régimen de prestación prevén que en los supuestos de cambio de Mutua sea la nueva la que asuma las nuevas prestaciones con la finalidad de hacer más eficaz la gestión de estas en tales casos (SSTS de 2 de octubre de 2007, rcud 1310/2006, así como la de 17 de julio de 2012, rcud 2516/2011, entre otras muchas).

En efecto, en los supuestos en los que, durante el proceso de IT y en situación de suspensión del contrato de trabajo, se produce un cambio en las Mutuas Colaboradas que asumen la cobertura de la IT, o lo que es lo mismo, se coloca una nueva entidad en la relación de aseguramiento y protección existentes en el momento en que se asume la gestión de la contingencia asegurada, esta Sala ha venido sosteniendo que la nueva aseguradora es la que, a partir de que comienza su gestión y pasó a percibir la fracción de las cotizaciones de todos los trabajadores, debe seguir abonando el subsidio de IT.

A partir de las consideraciones precedentes, si en un momento determinado se produce un cambio en la entidad que cubre la prestación de IT, manteniéndose suspendido el contrato de trabajo, debe asumir la cobertura la nueva entidad que se coloca en la situación de la anterior.

Y ello, aunque ese cambio de aseguradora lo sea en un momento en el que no existe obligación de cotizar porque el aseguramiento se rige por la regla de la unidad e integridad de aseguramiento, art. 83.1 a) (anterior art. 72) de la LGSS -protección de todos los trabajadores de la empresa con la misma entidad, aunque algunos estén al momento del cambio en situación de IT o con contrato suspendido-, y porque desde entonces se asume la gestión de la prestación, así como su pago, incluido el de las situaciones en ese momento ya generadas.

Como señaló esta Sala, en las sentencias antes citadas, «el sistema financiero de reparto establecido para las contingencias comunes en el art. 87 LGSS significa que lo cotizado para el conjunto de los trabajadores se dedica a la cobertura de las contingencias del colectivo asegurado, sin acumular a largo plazo recursos para el futuro, pero no tiene trascendencia jurídica directa en el régimen de la acción protectora».

Es más, si no existiendo obligación de cotizar ni cambio en la entidad aseguradora se mantiene la obligación de ésta de seguir asumiendo el pago de la prestación, no hay razón alguna para que otra aseguradora que la sustituye no siga con ese pago y en esa misma situación de inexistencia de obligación de cotizar, aunque lo sea el INSS, con el que la empresa ha concertado la cobertura.

QUINTO.- Resolución.

1. Estimación del recurso

Las razones expuestas abocan a que, en sintonía con el Informe del Ministerio Fiscal, debamos estimar el recurso interpuesto por la Mutua. La doctrina unificada en que se basa la sentencia recurrida no es trasladable al caso porque se proyecta sobre supuestos de finalización de la duración máxima de la IT, pero sin cambio sobrevenido en la entidad responsable de su gestión.

Por el contrario, tanto la sentencia referencial cuanto el recurso y el Informe de Fiscalía aciertan al basar su posición no en la regla general recién recordada, sino en la específica para los casos en que sobreviene el cambio de entidad a cuyo cargo corre la gestión de la IT, aunque estemos ya en periodo de prórroga de sus efectos por haber transcurrido el plazo máximo para calificación de la situación resultante.

La solución acogida en las SSTs 305/2024, de 21 de febrero (rcud 1527/2021), 1184/2024, de 15 de octubre (rcud 2662/2021); 1255/2024, de 19 de noviembre (rcud 1306/2022) y las en ella citadas resulta igualmente trasladable al actual litigio. El cambio de entidad aseguradora en la situación de prórroga de la IT determina que sea la nueva entidad la que se haga cargo desde entonces del pago del subsidio por las razones anteriormente señaladas. En esta forma lo ha entendido la sentencia referencial, que contiene la doctrina adecuada.

2. Unificación doctrinal

Cumpliendo la misión que constitucional y legalmente nos está reservada (arts. 123 y 152.1 CE; art. 219 LRJS) debemos unificar las discrepantes doctrinas enfrentadas en el presente caso. Por las razones que hemos expuesto, consideramos acertada la contenida en la sentencia referencial, alineada con la solución que hemos dado a esta cuestión en la STS 18 septiembre 2004 (rcud 773/2003) y otras posteriores.

Si durante la situación de prórroga de la IT se produce un cambio de entidad encargada de su gestión (en el caso, de hacerlo una Mutua a asumirla el INSS), a partir de ese momento la responsabilidad de abonar el subsidio recae sobre la entrante.

3. Alcance del fallo.

A) Al contener doctrina errónea la sentencia recurrida, debemos resolver conforme a las previsiones legales para los casos de estimación del recurso. Procede, por tanto, la estimación del recurso de casación para la unificación de la doctrina interpuesto por Mutual Midat Cyclops y la consiguiente anulación de la sentencia recurrida, dictada por la Sala de lo Social del TSJ de Cataluña, en los términos razonados.

B) El artículo 228.2 LRJS comienza disponiendo que si la sentencia del Tribunal Supremo declarara que la recurrida quebranta la unidad de doctrina, casará y anulará esta sentencia 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. En nuestro caso, eso significa que el recurso de suplicación interpuesto por la Mutua debe prosperar en su petición subsidiaria, quedando revocada la sentencia de instancia y estimada la demanda en su petición subsidiaria, pues ese es el punto de contradicción sometido a esta Sala y el resultado de aplicar nuestra doctrina. El Hecho Probado Cuarto de la sentencia



dictada por el Juzgado de lo Social establece la cuantía total del subsidio abonado por la Mutua, que no ha sido cuestionada.

C) También prescribe el artículo 228.2 LRJS que en la sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo se resolverá lo que proceda sobre consignaciones, aseguramientos, costas, honorarios y multas, en su caso, derivados del recurso de suplicación de acuerdo con lo prevenido en esta Ley. Si se hubiere constituido depósito para recurrir, se acordará la devolución de su importe. En nuestro caso procede que se reintegre a la Mutua el importe de los depósitos y consignaciones que haya formalizado.

D) Sin embargo, las previsiones del artículo 235.1 y concordantes de la propia Ley procesal abocan a que no debamos pronunciar codena en costas respecto de ninguno de los recursos que ahora resolvemos.

FALLO

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

1º) Estimar el recurso de casación para la unificación de doctrina interpuesto por Mutual Midat Cyclops, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 1 (MC Mutua), representada y defendida por el Letrado Sr. Aguirre González.

2º) Casar y anular la sentencia nº 1801/2024 dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, de 22 de marzo.

3º) Resolviendo el debate suscitado en suplicación (rec. 1410/2023), estimar el de tal índole interpuesto por la citada Mutua.

4º) Revocar la sentencia nº 329/2022 de 7 de diciembre, dictada por el Juzgado de lo Social nº 34 de Barcelona, en los autos nº 826/2021, seguidos a instancia de dicha recurrente contra el Instituto Nacional de la Seguridad Social y la Tesorería General de la Seguridad Social, la empresa Ipres-integració de Persones en Risc D'Excusió y Dª Esmeralda , sobre prestaciones en materia de Seguridad Social.

5º) Estimar la petición subsidiaria de la demanda interpuesta por Mutual Midat Cyclops y condenar al INSS a que asuma la gestión y abono del subsidio por incapacidad temporal devengado por la trabajadora entre el 7 de enero de 2021 y el 6 de abril de 2021, en cuantía de 3.168,45 euros.

6º) Acordar el reintegro a la Mutua de las cantidades satisfechas en concepto de depósito para recurrir en los recursos que ahora resolvemos.

7º) No adoptar decisión especial en materia de costas procesales, debiendo asumir cada parte las causadas a su instancia.

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

Así se acuerda y firma.