

No cabe recurso de suplicación contra la suspensión del subsidio de IT cuando no alcanza la cuantía legalmente exigida, no concurre afectación general, ni se combate una denegación del derecho a percibir el subsidio

La Sala declara irrecurrible la sentencia del Juzgado de lo Social que desestimó la demanda sobre extinción de subsidio de incapacidad temporal, casa y anula la sentencia dictada por el TSJ, y declara la firmeza de la resolución del Juzgado, así como la nulidad de las actuaciones posteriores a su notificación. Y es que, en el presente caso la cuantía de la pretensión ejercitada en el recurso de suplicación resuelto por el TSJ estaba muy alejada del umbral cuantitativo que abre las puertas a la suplicación.

Además, no existe afectación notoria, pues se está en presencia de una mera reclamación de unos pocos días de prestación, para cuya resolución ha habido que interpretar la regulación aplicable, pero sin que tal circunstancia determine, por sí misma, la necesaria afectación general para poder acceder al recurso de suplicación. Finalmente, si bien el art. 193.1 b) de la LRJS dispone que procederá en todo caso recurso de suplicación en los procesos que versen sobre reconocimiento o denegación del derecho a obtener prestaciones de Seguridad Social, ni la suspensión, ni la extinción anticipada del subsidio equivalen a la denegación.

Órgano: Tribunal Supremo. Sala de lo Social

Sede: Madrid

Sección: 1

Fecha: 22/02/2022

Nº de Recurso: 26/2019

Nº de Resolución: 175/2022

Procedimiento: Recurso de casación para la unificación de doctrina

Ponente: ANTONIO VICENTE SEMPERE NAVARRO

Tipo de Resolución: Sentencia

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Social

SENTENCIA

En Madrid, a 22 de febrero de 2022.

Esta Sala ha visto el recurso de casación para la unificación de doctrina interpuesto por la Mutua Navarra, representada y defendida por la Letrada Sra. Hernández Jiménez, contra la sentencia nº 325/2018 dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Navarra, de 2 de noviembre de 2018, en el recurso de suplicación nº 306/2018, interpuesto frente a la sentencia nº 165/2018 de 28 de junio de 2018, dictada por el Juzgado de lo Social nº 2 de Pamplona, en los autos nº 929/2017, seguidos a instancia de D. Pablo contradicha recurrente, el Instituto Nacional de la Seguridad Social, la Tesorería General de la Seguridad Social, el Servicio Navarro de Salud, sobre extinción de subsidio de incapacidad temporal.

Han comparecido en concepto de recurrido el Instituto Nacional de la Seguridad Social y la Tesorería General de la Seguridad Social, representados y defendidos por el Letrado Sr. Trillo García.

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

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Con fecha 28 de junio de 2018, el Juzgado de lo Social núm. 2 de Pamplona, dictó sentencia cuya parte dispositiva es del siguiente tenor literal: "Que desestimando la demanda origen de las presentes actuaciones, promovida por D. Pablo frente a Mutua Navarra, Instituto Nacional de la Seguridad Social y Tesorería General de la Seguridad Social, sobre extinción de subsidio de IT, debo absolver y absuelvo a los codemandados de las pretensiones deducidas en su contra. La parte actora desistió de su pretensión frente al Servicio de Salud Osasunbidea".

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. Pablo , DNI NUM000 , afiliado a la Seguridad Social con el nº NUM001 , presta servicios para la mercantil RPC Superfos Pamplona SA, la cual tiene concertada la gestión de la prestación de IT por contingencia comunes con mutua Navarra (conformidad y folio 39).

2º.- El domicilio del demandante es C/ DIRECCION000 , NUM002 , de Tafalla (31300) (no controvertido).

3º.- El demandante causó baja médica, por enfermedad común. el 11 de julio de 2017 con diagnóstico de "luxación articulación dedo pie derecho" (folio 38).

4º.- El 2 de agosto de 2017. en visita de control de su proceso de baja médica en los servicios médicos de mutua Navarra, se le indicó que se le citaría para nuevo reconocimiento la semana siguiente. El demandante respondió que no acudiría "a no ser que se le ponga transporte". Se le explicó que era obligatorio asistir a la cita (folio 53).

5º.- Los servicios médicos de mutua Navarra citaron al demandante para que acudiera a reconocimiento médico de control el 17 de agosto de 2017, a las 10:00h. Se intentó la notificación en su domicilio mediante carta a través de Seur. Se realizaron dos intentos de entrega: el 3 de agosto a las 11:36 h y el 4 de agosto a las 11:44h. En ambos casos. el demandante estaba ausente y se le dejó aviso de entrega (folios 43 a 46).

6º.- El 17 de agosto de 2017 no se presentó a la cita de reconocimiento médico (no controvertido).

7º.- Se le llamó por teléfono desde la mutua el 18 de agosto, pero no contestó a la llamada (folios 53 y 54).

8º.- 1.- Por resolución de 21 de agosto de 2017 se acordó por la mutua suspender cautelarmente la prestación de IT con efectos del 18 de agosto (folio 47). 2.- Se intentó notificar al demandante la resolución, en su domicilio, mediante carta a través de Seur. Se realizaron dos intentos de entrega: el 22 de agosto de 2017 a las 16:42h y el 28 de agosto, a las 16:00h. En ambos casos, el demandante estaba ausente y se le dejó aviso de entrega (folios 48 a 50).

9º.- 1.- Por resolución de la mutua de 4 de septiembre de 2017 se acordó la extinción del subsidio de IT percibido por el trabajador, con efectos del 18 de agosto de 2017, por no haber acudido a reconocimiento de control (folios 41 y 51). 2.- Se intentó notificar al demandante la resolución, en su domicilio mediante carta certificada a través de Correos. Se realizó intento el 6 de septiembre de 2017, a las 12:30h. El demandante estaba ausente y se le dejó aviso (folio 52). El 7 de septiembre de 2017, al reparar en que en la nómina de agosto no se le había abonado la totalidad de las cantidades

correspondientes a subsidio de IT, llamó por teléfono a la mutua para reclamar. Manifestó que "pondría reclamación". El mismo 7 de septiembre, a las 15:20h remitió correo electrónico a la mutua, del que obra copia en autos y se tiene por reproducido (folios 53 y 55). 4.- 14 de septiembre de 2017 acudió a Correos y recogió personalmente la carta en la que se le notificaba la resolución (folio 52).

10º.- Frente a la decisión de la mutua, extintiva del subsidio de IT, formuló reclamación previa el trabajador el 20 de octubre de 2017, que fue desestimada por la mutua el 23 de octubre de 2017 y por el INSS el 2 de noviembre de 2017 (folios 7, 8 a 12 y 34).

11º.- Se cursó alta médica al trabajador por su médico de cabecera el 25 de agosto de 2018 (folio 38).

12º.- De estimarse la demanda, el demandante tendría derecho a percibir subsidio de IT en el periodo del 18 al 25 de agosto de 2017, en cuantía total de 606,72 E (conformidad)".

SEGUNDO.- Interpuesto recurso de suplicación contra la anterior resolución, la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Navarra, dictó sentencia con fecha 2 de noviembre de 2018, en la que consta la siguiente parte dispositiva: "Que debemos estimar y estimamos el recurso de suplicación interpuesto por D. Pablo ,contra la sentencia del Juzgado de lo Social nº 2 de los de Navarra, de fecha 28 de junio de 2018 (autos nº929/17), dictada a virtud de demanda promovida por el recurrente contra el Instituto Nacional de la Seguridad Social, la Tesorería General de la Seguridad Social y Mutua Navarra, sobre prestaciones I. Temporal: y, con revocación de la sentencia y estimación de la demanda declaramos no ajustada a derecho la Resolución de Mutua Navarra de 4 de septiembre de 2017 que acordó la extinción del subsidio de I. Temporal por no haber acudido al reconocimiento médico, condenando a la citada Mutua a abonar al actor 602,55 euros dejados de percibir por tal concepto".

TERCERO.- Contra la sentencia dictada en suplicación, la Letrada Sra. Hernández Jiménez, en representación de la Mutua Navarra, mediante escrito de 19 de diciembre de 2018, 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 Cantabria de 20 de diciembre de 2017 (rec.710/2017). SEGUNDO.- Se alega la infracción de los arts. 82.4.d), 174 y 175.3 LGSS, art. 9 RD 625/2014.

CUARTO.- Por providencia de esta Sala de 12 de abril de 2019 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 22 de febrero actual, en cuya fecha tuvo lugar.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Antecedentes y términos del debate.

Al hilo de un procedimiento de Incapacidad Temporal (IT) cuyo control pretende llevar a cabo la correspondiente Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (Mutua Navarra) se discute el número de intentos de notificación que debe llevar a cabo la Mutua que cita al beneficiario para que acuda a reconocimiento médico, lo que realmente depende de la selección de la norma que se considere aplicable (la de procedimiento administrativo común o la específica sobre control de la IT).

La demanda reclama el percibo de 606,72 €, correspondientes al subsidio por IT del periodo entre los días 18 a 25 de agosto de 2017.

1. Hechos relevantes.

Más arriba hemos reproducido la íntegra crónica judicial de lo acaecido. La solicitud de revisión que el trabajador formuló ante el Tribunal de segundo grado fracasó. Recordemos sus trazos fundamentales.

A) El trabajador causó baja por enfermedad común el 11 de julio de 2017 (luxación dedo pie derecho). El 2 de agosto, en visita de control, la Mutua Navarra le indicó que se le citaría para nuevo reconocimiento la semana siguiente, respondiendo él que no acudiría salvo que se le pusiera transporte.

B) Los días 3 (11:36 horas) y 4 (11:44 horas) de agosto la Mutua, a través del servicio de mensajería de SEUR, intentó citar al trabajador para nuevo reconocimiento médico el 17 de agosto. Ambos intentos fracasaron, por ausencia del destinatario.

C) Como el demandante no acudió a su cita, la Mutua acordó la suspensión cautelar del subsidio, que intentó comunicarle a través de SEUR los días 22 de agosto (16:42 horas) y 28 de agosto (16 horas).

D) Mediante resolución de 4 septiembre la Mutua extinguió el abono del subsidio con efectos del 18 de agosto. Ese mismo día la Mutua le llama por teléfono, sin recibir respuesta.

E) El 6 de septiembre, mediante carta certificada se le intenta notificar al trabajador la Resolución, estando asimismo ausente y dejándosele aviso.

F) El 7 de septiembre el actor llamó por teléfono a la Mutua para reclamar la parte de subsidio que no se le había abonado y remitió correo electrónico reclamando en tal sentido. El día 14 acudió a la Mutua recogiendo personalmente la resolución.

2. Sentencias dictadas en el procedimiento.

A) Mediante su sentencia de 28 de junio de 2018 el Juzgado de lo Social nº 2 de Pamplona desestima la demanda.

Invoca el artículo 174.1 LGSS y la doctrina de la STS 13 noviembre 2013 sobre cumplimiento de las obligaciones de buena fe.

Subraya que el trabajador, desde que anunció el propósito de no acudir salvo que se le facilitara el transporte, no estuvo disponible ni para las notificaciones a través de Seur, ni para la carta certificada a través de Correos, ni para la llamada telefónica de la Mutua. "En definitiva, no obró el demandante con la diligencia debida a su obligación de acudir a la convocatoria para reconocimiento médico dispuesto por la mutua, por lo que debe desestimarse su demanda".

B) La STSJ Navarra 325/2018 de 2 de noviembre estima el recurso de suplicación interpuesto por el trabajador (rec. 306/2018).

Entiende que se trata de determinar la validez de las comunicaciones para acudir al control médico fijado. Considera de aplicación lo dispuesto en el art. 42.2 Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. La norma exige que cuando la notificación se practique en el domicilio del interesado, de no hallarse presente este en el momento de entregarse aquella, se repetirá por una sola vez y en una hora distinta dentro de los tres días siguientes; y en caso de que el primer intento de notificación se haya realizado antes de las quince horas, el segundo intento deberá realizarse después de las quince horas y viceversa, dejando en todo caso al menos un margen de diferencia de tres horas entre ambos intentos de notificación.

En el supuesto enjuiciado no se cumplieron tales exigencias, por lo que procede estimar el recurso y la demanda.

3. Recurso de casación unificadora.

Mediante escrito registrado el 19 de diciembre de 2018, la Abogada y representante de Mutua Navarra interpone recurso de casación para la unificación de doctrina.

Invoca la infracción de la DA Primera de la Ley 39/2015 y del artículo 9 del Real Decreto 625/2014 de 18 de julio, así como del artículo 175.3 LGSS y de los preceptos del CC sobre cumplimiento de las obligaciones de buena fe.

4. Impugnación del recurso.

La representación letrada del trabajador compareció ante esta Sala Cuarta una vez finalizado el plazo habilitado para su personación, por lo que se le aceptó su intervención exclusivamente a efectos de notificaciones, conforme advirtió la Diligencia de Ordenación de 9 de abril de 2019.

5. Informe del Ministerio Fiscal.

Con fecha 6 de junio de 2019 el representante del Ministerio Fiscal ante esta Sala Cuarta emite el Informe contemplado en el artículo 226.3 LRJS. Considera existente la contradicción y acertada la doctrina de la sentencia referencial.

A la vista de lo previsto en la DA Primera de la Ley 39/2015 y en el RD 625/2014 llega a la conclusión de que no es de aplicación la regulación de la norma con rango de Ley, pues la misma cede frente a la reglamentaria. En consecuencia, deben considerarse válidas las citaciones realizadas por Mutua Navarra.

6. Incidente sobre competencia funcional.

A) Con fecha 7 de febrero de 2022 esta Sala dictó Providencia poniendo de manifiesto la posible irrecurribilidad de la sentencia de instancia, a la vista del artículo 191.2.g) LRJS y de que "la cantidad reclamada el procedimiento asciende a 606,72 €, derivados de la extinción anticipada del subsidio de Incapacidad Temporal (HP Duodécimo), que no de su denegación".

B) Con fecha 9 de febrero de 2022 el Abogado y representante del trabajador formaliza sus alegaciones. Entiende que lo previsto en el artículo 191.3.c LRJS prevalece pues no existe diferencia entre la denegación de un proceso de IT o la extinción anticipada del ya reconocido, de modo que resulta indiferente la cuantía litigiosa.

C) Con fecha 10 de febrero de 2022 la Abogada y representante de Mutua Navarra formula sus alegaciones. Pone de relieve que la cuestión suscitada posee un evidente alcance multiplicador (que considera notoria) y que requiere una unificación doctrinal.

D) Con fecha 16 de febrero de 2020 el representante del Ministerio Fiscal manifiesta que, a la vista del art.191.2.g) LRJS, la sentencia de instancia debe considerarse irrecurrible, procediendo su firmeza y la anulación de la dictada en suplicación.

SEGUNDO.- Análisis de los presupuestos procesales.

1. La contradicción del artículo 219.1 LRJS .

A) Alcance general.

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.

El requisito de contradicción comporta la necesidad de una igualdad "esencial", sin que por lo tanto medie diferencia alguna que permita concluir que a pesar de la contraposición de pronunciamientos en las sentencias contratadas, ambos puedan resultar igualmente ajustados a Derecho y que por ello no proceda unificar la doctrina sentada. Pero si bien esta labor normalmente comporta un previo juicio de valor abstracto acerca de la cuestión debatida, hay supuestos en los que la determinación acerca de la igualdad o desigualdad de los presupuestos fácticos requiere simultánea definición sobre el fondo de la cuestión debatida, porque la diversidad o identidad sustancial únicamente se alcanza a determinar si se pone en relación directa con la norma a aplicar, con necesidad de expresar de manera frontal la interpretación que se atribuye a la disposición-legal o convencional- de que se trata.

B) Sentencia referencial.

A efectos comparativos es referencial la STSJ Cantabria de 20 de diciembre de 2017 (rec. 710/2017). Consta en tal supuesto que el demandante inició IT el 16 de octubre de 2016, derivado de accidente de trabajo (lumbociática), situación que se prolongó hasta el 5 de enero de 2017. El 2 de noviembre de 2016 se dejó (por empresa contratada) en el buzón del domicilio del actor un aviso para recoger una comunicación; esa comunicación contenía una citación de la Mutua para que el actor acudiera a sus servicios médicos a efectos de revisión el día 7 de noviembre de 2016. El demandante no acudió a la mencionada revisión. La Mutua dictó resolución el 21 de noviembre de 2016 por la que extinguía el derecho del actor a percibir prestación por incapacidad temporal al no acudir a la revisión médica pautada.

La sentencia examina los requisitos de la citación a los reconocimientos, que se harán respetando, en todo caso, el derecho a la intimidad y dignidad, y las garantías del artículo 8 y 9 del RD 625/14, de 18 de julio, y la Orden 1187/15, de 15 de junio, en la regulación de las bajas por incapacidad temporal. Y bastando con un único intento de notificación cumplimentado de forma correcta, como aquí se declara probado ha sucedido, sin documento fehaciente que justifique lo contrario. Basta una comunicación aun con poco tiempo (aquí cinco días que superan, en uno, el plazo reglamentario) y que no se debió enviar otra segunda citación. Al ser justa causa en los citados preceptos para la extinción del subsidio la incomparecencia injustificada a un reconocimiento médico para el que ha sido citado o intentada en forma su citación, del beneficiario de las prestaciones de IT.

C) Valoración de la Sala.

Por entender concurrente el requisito de la contradicción y las exigencias formales del recurso entablado por la Mutua, esta Sala acordó en su momento la admisión a trámite del recurso de casación unificadora interpuesto por la Mutua.

Sin embargo, a la vista de la cuantía reclamada en su demanda por el trabajador (606,72 €) y de la posibilidad de que no cupiera recurso de suplicación, lo que arrastraría la incompetencia funcional tanto de la Sala de segundo grado cuanto de este Tribunal, se abrió el trámite de audiencia reseñado (Fundamento Primero, apartado 6).

2. La competencia funcional.

Es criterio constante de esta Sala que el acceso al recurso de suplicación por razón de la cuantía o de la modalidad procesal puede ser examinado incluso de oficio en el trámite de dictar sentencia.

La razón estriba en que el tema no afecta sólo a ese medio de impugnación, sino que se proyecta sobre la competencia funcional de esta Sala, de carácter improrrogable e indisponible, que sólo lo es

para conocer de los recursos frente a las sentencias dictadas en suplicación con arreglo a los presupuestos procesales impuestos por la Ley, lo que supone que la viabilidad del recurso de casación unificadora se condiciona a que la sentencia de instancia fuera, a su vez, recurrible en suplicación. El control de la competencia funcional de la Sala - que pertenece al orden público procesal, cual se deriva de los arts. 238.1º y 240.1 LOPJ -, supone el examen sobre la procedencia o improcedencia de la suplicación, sin que en esa labor este Tribunal quede vinculado por la decisión que se haya adoptado a tal efecto en trámite de suplicación. Así lo ha mantenido la Sala de forma reiterada, según puede apreciarse, entre otras, en SSTSS 31 enero 2017 (rec. 2147/2015), 16 junio 2017 (rec. 1825/2015), 24 octubre 2017 (2) (rec. 692/2016 y 2931/2016), 761 y 771/2018 de 17 julio (rcud 1799/2017 y 1176/2017) y 1075/2020 de 2 diciembre (rcud. 3112/2018), entre otras.

Como expone nuestra reciente STS 1256/2021 de 10 diciembre (rcud. 3978/2020) "El análisis de la competencia se realiza sin necesidad de sometimiento a la literalidad del recurso, ni a los resultados fácticos de la sentencia recurrida, tal como se deriva de los artículos 9.6 y 240.2 de la Ley Orgánica del Poder Judicial (LOPJ). Dicho examen se efectúa con independencia de lo que las partes hayan podido alegar y sin que la Sala quede vinculada por la decisión que se haya adoptado por la sentencia de suplicación, porque tal decisión no afecta sólo a aquel recurso, sino que se proyecta, como ya se ha dicho, sobre la competencia de esta Sala. En definitiva, la cuestión de competencia funcional, aunque no hubiera sido planteada por las partes, puede resolverse de oficio; su análisis es previo, de manera que ha de realizarse "antes de llevar a cabo cualquier pronunciamiento sobre la contradicción o sobre el fondo del asunto" (STS 11 de mayo de 2018, Pleno, rcud1800/2016, ya citada y reiterada por otras posteriores) y, como igualmente se ha dicho, no se encuentra condicionado por el presupuesto de la contradicción".

TERCERO.- Preceptos aplicables.

Para adoptar una decisión sobre la recurribilidad de la sentencia dictada por el Juzgado de lo Social hemos de atender a varios preceptos de la LRJS.

A) El artículo 191.2.g) LRJS dispone que no procederá el recurso de suplicación en la siguiente materia:

Reclamaciones cuya cuantía litigiosa no exceda de 3.000 euros. 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

B) El artículo 191.3 LRJS incorpora un listado de asuntos en los que siempre es posible recurrir la sentencia dictada por el Juzgado de lo Social. En lo que ahora interesa, su apartado c) abre esa posibilidad en cuestiones referidas a la acción protectora de la Seguridad Social. Su tenor es el siguiente:

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.

C) Por su lado, el artículo 191.3.b) prescribe que procederá en todo caso el recurso de suplicación cuando concurre una litigiosidad o afectación masiva. Lo expresa del siguiente modo:

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

D) En fin, el artículo 192 LRJS regula el modo de determinar la cuantía litigiosa y en su número 3 establece lo siguiente:

Cuando la reclamación verse sobre prestaciones económicas periódicas de cualquier naturaleza o diferencias sobre ellas, la cuantía litigiosa a efectos de recurso vendrá determinada por el importe de

la prestación básica o de las diferencias reclamadas, ambas en cómputo anual, sin tener en cuenta las actualizaciones o mejoras que pudieran serle aplicables, ni los intereses o recargos por mora. La misma regla se aplicará a las reclamaciones de reconocimiento de derechos, siempre que tengan traducción económica.

CUARTO.- Doctrina concordante.

A) La interpretación de las normas recién expuestas nos ha permitido sentar una doctrina que conviene recordar. Elementales razones de seguridad jurídica e igualdad en la aplicación del Derecho exigen que ahora apliquemos la doctrina anteriormente acuñada, así que debemos recordar sus trazos básicos.

B) La STS 3 febrero 2003 (rcud. 1465/2002), dictada por el Pleno de esta Sala Cuarta aplicando las normas procesales entonces vigentes, pero similares a las actuales, explica que cuando se ha impuesto una sanción (pérdida de la prestación por desempleo a un perceptor de dicho subsidio como responsable de una falta leve) la cuantía es la determinante del recurso. Y para determinar la cuantía del recurso se toma en consideración el interés concreto reflejado en la demanda en su vertiente económica aun en los casos en los que se reclama también algún derecho del que deriva tal interés.

C) El referido criterio viene siendo aplicado de manera uniforme a partir de la referida sentencia del Pleno. Así, por ejemplo, la STS 21 julio 2008 (rcud. 1832/2007) lo hace en el caso de un beneficiario de subsidio de IT que es sancionado con la pérdida de la prestación durante un mes. La cuantía no alcanza los 1.803 € entonces fijados como umbral de recurribilidad. Recordemos su tramo final:

"La parte recurrente afirma en su escrito de alegaciones sobre este punto que el recurso de suplicación resulta en todo caso admisible, pues realmente se trata del reconocimiento de una prestación de Seguridad Social, extremo al que se refiere el artículo 189.1 c) LPL, cuando dice que "en todo caso" procede la suplicación cuando se trata de los "procesos que versen sobre reconocimiento o denegación del derecho a obtener prestaciones de la Seguridad Social". Pero lo cierto es que en este caso no se ha producido una denegación de una prestación de Seguridad Social, puesto que la misma se reconoció por el INSS, aunque limitadamente, y además, el contenido de la sanción no afecta a todo el periodo de incapacidad temporal, sino a un mes de prestaciones".

D) La STS 31 marzo 2015 (rcud. 2075/2014) resulta especialmente interesante a nuestros efectos, puesto que afronta un recurso suscitado por la suspensión, durante un mes, por no haber comparecido el trabajador ante la entidad gestora, tras intento, por dos veces, de notificación del requerimiento al efecto. Invocando la doctrina sentada a partir de 2003 "llega a la conclusión de que no se alcanza el importe mínimo para recurrir en suplicación establecido en el art. 191.2.g) de la LRJS, de lo que resulta la nulidad de todo lo actuado desde el momento de interposición del dicho recurso por incompetencia funcional de la Sala del TSJ que conoció del mismo y, en fin, la de esta misma Sala Cuarta".

E) La STS 150/2018 de 14 febrero (rcud. 784/2016) aplica la doctrina expuesta y, a efectos de cuantía litigiosa, añade que "no es dable tomar en consideración otras diferencias distintas a las previstas taxativamente en el art. 192.4 LRJS, como las excluidas por la jurisprudencia anteriormente citada, u otras que puedan hacerse valer (como las diferencias que pueden generarse en el futuro en el caso de que el trabajador acceda a otra prestación)".

F) La STS 278/2018 de 13 marzo aborda la suspensión de la prestación por desempleo durante un período de un mes por la comisión de una falta leve e insiste en que "el acceso a la suplicación viene determinado por el importe de la prestación correspondiente al mes dejado de percibir, de forma que el recurso no resultará admisible si su montante no alcanza la cuantía mínima exigida por el art. 191.2 g) LRJS".

QUINTO.- Decisión de la Sala sobre la competencia funcional.

Como acabamos de exponer, el recurso de suplicación siempre está expedito cuando en la demanda se reclama el reconocimiento del derecho a una prestación, pero ha de entenderse que no sucede así cuando se combate la sanción mediante la que se suspende temporalmente o extingue su abono y ésta no supera la cuantía legalmente estipulada para la viabilidad del recurso de suplicación. Ahora debemos trasladar todo ello a nuestro caso.

1. Alcance de la pretensión.

Ninguna duda cabe de que en el presente caso la sentencia del Juzgado de lo Social no era recurrible en suplicación si atendemos a la cuantía litigiosa (606,72 €), muy alejada del umbral cuantitativo que abre las puertas de la suplicación, computada conforme a las reglas de los artículos 191.2 g) y 192.3 LRJS.

Para sostener la recurribilidad de la sentencia, tema ausente tanto en la sentencia de instancia cuanto en la de segundo grado, las partes litigantes han invocado la asimilación de lo acaecido a una extinción o denegación de prestación (el trabajador) y afirmado que lo debatido es un problema fácilmente reproducible, con visos de notoriedad litigiosa (la Mutua). Veamos seguidamente ambas líneas argumentales.

2. Concurrencia de afectación general.

A) A efectos de la "suplicabilidad" (es decir de la posibilidad de que la sentencia de instancia sea objeto de un recurso de suplicación) no resulta determinante que la cuestión en litigio venga referida a la interpretación y aplicación de una norma legal que potencialmente pueda estar en juego en otros pleitos de similar naturaleza en materia de Seguridad Social, como sugiere la Mutua. Esta circunstancia no constituye por sí misma un supuesto de afectación masiva que pudiere dar acceso al recurso en aplicación de la excepción que contempla a tal efecto el artículo 191.3 b) LRJS, afectación que puede apreciarse en tres supuestos alternativos: a) que esa afectación general "fuera notoria"; b) que la misma haya sido objeto de la correspondiente alegación y prueba; y c) que el "contenido de generalidad" de la controversia no haya sido puesto en duda por ninguna de las partes.

B) La doctrina de la Sala, respecto de la afectación general, reiterada en multitud de ocasiones, está plasmada en las SSTs 31 de enero de 2017, rcud. 2147/2015; 7 de junio de 2017, rcud 3039/2015; 26 de mayo de 2015, rcud 2915/2014 y 1 de julio de 2015, rcud 2547/2014, entre otras muchas. Recordemos alguno de sus extremos:

No puede confundirse la afectación general con el campo de aplicación de la norma aplicada. En este sentido se ha señalado que en principio, toda cuestión que versa sobre la interpretación de la ley es susceptible de afectación general, no siendo ello más que una consecuencia de la que toda norma jurídica tiene una multiplicidad indefinida de supuestos de hecho, pero el que esté abierta a la afectación general y, por ello, pueda decirse que lo es potencialmente, no implica que lo sea de hecho, para esto se requiere que realmente todos o un gran número de trabajadores o beneficiarios estén de hecho afectados por la cuestión debatida en el litigio. Se exige, por tanto, la existencia de una situación real de litigio sobre la cuestión debatida por parte de todos o un gran número de los trabajadores o beneficiarios comprendidos en el campo de aplicación de la norma, es decir, que es necesario que la interpretación se perciba como controvertida por un grupo significativo de personas y de ahí que la afectación general no puede confundirse con la circunstancia de que la norma sea susceptible de una aplicación en masa, pues en ese caso todos los conflictos de Seguridad Social o, en general, los relativos a prestaciones públicas, como lo es la que aquí se debate, tendrían, sin más, abierto el recurso extraordinario siempre que se cuestionara la interpretación de una norma.

No se trata de tomar en consideración el alcance o trascendencia de la interpretación de una disposición legal, sino de averiguar si la concreta cuestión debatida afecta a todos o a un gran número de trabajadores (como explicó la sentencia del Tribunal Constitucional 108/1992, de 14 de Septiembre); es decir si el conflicto de que se trate, surgido a consecuencia de la negativa o desconocimiento de un derecho o derechos determinados y específicos, alcanza a un gran número de trabajadores o beneficiarios de la Seguridad Social.

C) En nuestro caso ni la afectación es notoria, ni siquiera ha sido alegada o probada en el proceso por ninguna de las partes o posee, en los términos reseñados, un contenido de generalidad no puesto en duda por ninguna de las partes. Al contrario, nos encontramos con una mera reclamación de unos pocos días de prestación, para cuya resolución ha habido que interpretar la regulación aplicable como ocurre en la práctica totalidad de los conflictos, pero sin que tal circunstancia determine, por sí misma, la afectación general. Aunque toda cuestión que versa sobre la interpretación de la ley es susceptible de afectación general, ello no implica que lo sea de hecho, ya que para apreciarla se requiere que realmente todos o un gran número de trabajadores o beneficiarios estén de hecho afectados por la cuestión debatida en el litigio, lo que en el supuesto examinado no concurre.

D) Esta Sala puede compartir los atinados razonamientos de la Mutua acerca de la conveniencia de clarificarla cuestión suscitada, pero la competencia de los órganos jurisdiccionales no puede extenderse más allá de donde el legislador ha querido. Por mandato constitucional, "el ejercicio de la potestad jurisdiccional en todo tipo de procesos, juzgando y haciendo ejecutar lo juzgado, corresponde exclusivamente a los Juzgados y Tribunales determinados por las leyes, según las normas de competencia y procedimiento que las mismas establezcan" (art. 117.3 CE).

En consecuencia, si no concurre uno de los supuestos que la LRJS habilita para acceder al recurso extraordinario de suplicación, tampoco cabe flexibilizar las previsiones legales por el interés potencial que posea el tema.

3. Ontología del objeto litigioso.

A) El artículo 193.1.b) LRJS dispone que procederá en todo caso la suplicación "En los procesos que versen sobre reconocimiento o denegación del derecho a obtener prestaciones de Seguridad Social". El trabajador entiende que no existe diferencia entre la denegación de un subsidio de IT o la extinción anticipada del ya reconocido, de modo que resulta indiferente la cuantía litigiosa.

Nuestra doctrina, sin embargo, viene entendiendo lo contrario, como hemos expuesto en el Fundamento Cuarto. Ni la suspensión, ni la extinción anticipada del subsidio equivalen a su denegación.

B) Hay que destacar, además, que la LRJS contiene una específica norma sobre la incapacidad temporal que sirve de apoyo sistemático a la interpretación de referencia. Conforme al, ya reproducido, artículo 191.2.g) no cabe suplicación cuando se impugna un alta médica "cualquiera que sea la cuantía de las prestaciones de incapacidad temporal que viniere percibiendo el trabajador".

C) La LGSS dispone que "el derecho al subsidio por incapacidad temporal podrá ser denegado, anulado o suspendido" (art. 175.1 LGSS). En el presente caso no estamos ante la denegación del derecho, sino ante su suspensión y ulterior fin. El artículo 175.3 LGSS prescribe que "La incomparecencia del beneficiario a cualquiera de las convocatorias realizadas por los médicos adscritos al Instituto Nacional de la Seguridad Social y a las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social para examen y reconocimiento médico producirá la suspensión cautelar del derecho, al objeto de comprobar si aquella fue o no justificada. Reglamentariamente se regulará el procedimiento de suspensión del derecho y sus efectos".

Estamos, pues, ante una inicial suspensión del derecho, por más que a efectos prácticos el trabajador pueda identificar ese acto con una extinción anticipada. Pero es que ni siquiera esta figura extintiva (que acaba dándose) basta para posibilitar el acceso a la suplicación, puesto que la LRJS se refiere a la denegación, esto es, al acto inicial que decide sobre el reconocimiento de una prestación (aquí, el subsidio por IT); solo en tal caso es cuando admite el recurso con independencia de la cuantía litigiosa.

SEXTO.- Resolución.

Elementales razones de seguridad jurídica y de igualdad en la aplicación de la ley nos llevan a adoptar la misma decisión que en casos precedentes, considerando que la sentencia dictada por el Juzgado de lo Social no era recurrible en suplicación. Ni alcanza la cuantía exigida, ni concurre afectación masiva, ni se combate una denegación del derecho a percibir el subsidio.

Procede, por tanto, desestimar el recurso de suplicación y, de conformidad con lo informado por el Ministerio Fiscal, declarar la inadmisibilidad del presente recurso, por cuanto que la sentencia de instancia, cuya firmeza se impone, no era susceptible de recurso de suplicación. La sentencia emitida por la Sala de lo Social del TSJ lo fue careciendo de la necesaria competencia funcional, procediendo ahora que sea casada y anulada.

De conformidad con lo dispuesto en el art. 235.1 LRJS no ha lugar a pronunciamiento sobre el pago de las costas.

FALLO

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

1º) Declarar la irrecurribilidad de la sentencia nº 165/2018 de 28 de junio de 2018, dictada por el Juzgado de lo Social nº 2 de Pamplona, en los autos nº 929/2017, seguidos a instancia de D. Pablo contra Mutua Navarra, el Instituto Nacional de la Seguridad Social, la Tesorería General de la Seguridad Social, el Servicio Navarro de Salud, sobre extinción de subsidio de incapacidad temporal.

2º) Casar y anular la sentencia nº 325/2018 dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Navarra, de 2 de noviembre de 2018, en el recurso de suplicación nº 306/2018.

3º) Declarar la firmeza de la citada sentencia del Juzgado de lo Social, así como la nulidad de las actuaciones posteriores a su notificación.

4º) 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.