

1. SITUACIÓN DEL TRABAJADOR DE BAJA POR CONTINGENCIAS COMUNES SUPERADOS LOS 545 DÍAS. EFECTOS EN LA AFILIACIÓN Y COTIZACIÓN.

Trabajadora de régimen general, está de baja médica desde el 22-09-2021. En fecha 22-03-2023, el INSS comunica el inicio de expediente de incapacidad, por lo que la empresa procede a tramitar la baja 65 en la TGSS, cumplimiento de 545 días. En fecha 18-04-2023, el INSS informa de la denegación del proceso de incapacidad.

La empresa quiere cotizar el periodo desde la baja 545 hasta la denegación de la IP, de forma voluntaria, por lo que, en fecha 21-04-2023, envía un CASIA, solicita la eliminación de la baja 65 del 20-03-2023. Tesorería elimina la baja.

En fecha 21-11-2023, la TGSS envía OFICIO, revisando el alta y baja en la empresa de la trabajadora, volviendo a poner baja 65 el 20-03-2023 y nueva alta 19-04-2023 con las siguientes explicaciones:

La empresa debe dar de baja a la trabajadora en la Seguridad Social con la subsiguiente extinción de la obligación de cotizar, y ello sin perjuicio de la prórroga de la prestación económica correspondiente a la incapacidad temporal.

En consecuencia, en estos supuestos, procede la baja de la trabajadora en Seguridad Social sin que dicha baja se declare nula en el supuesto de resolución denegatoria de la incapacidad y sin exigencia de las cotizaciones por el referido período, toda vez que no existe cobertura legal para exigir dicha alta y cotización, por cuanto la resolución administrativa denegatoria no tiene virtualidad para reponer la situación de incapacidad temporal que entrañe la obligación de cotizar, ni tampoco puede admitirse una cotización opcional o voluntaria por parte de la empresa, a efectos de cubrir el citado período.

La empresa presenta alegaciones, con explicación del histórico y basándolo en el artículo 174.2 LGSS, que si bien en dicho periodo no subsiste la obligación de cotizar “no lo prohíbe expresamente”.

¿Es posible cotizar de forma voluntaria?

Procedemos al estudio detallado de la materia:

- Real Decreto 8/2015, de 30 de octubre, Ley General de la Seguridad Social
- Real Decreto 2064/1995, de 22 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento General sobre Cotización y Liquidación de otros Derechos de la Seguridad Social.

El artículo 174.2 del Real Decreto 8/2015, de 30 de octubre (LGSS) establece:

“2. Cuando el derecho al subsidio se extinga por el transcurso del período de quinientos cuarenta y cinco días naturales fijado en el apartado anterior, se examinará necesariamente, en el plazo máximo de noventa días naturales, el estado del incapacitado a efectos de su calificación, en el grado de incapacidad permanente que corresponda.

No obstante, en aquellos casos en los que, continuando la necesidad de tratamiento médico por la expectativa de recuperación o la mejora del estado del trabajador, con vistas a su reincorporación laboral, la situación clínica del interesado hiciera aconsejable demorar la citada calificación, esta podrá retrasarse por el período preciso, sin que en ningún caso se puedan rebasar los setecientos treinta días naturales sumados los de incapacidad temporal y los de prolongación de sus efectos.

Durante los períodos previstos en este apartado, de noventa días y de demora de la calificación, no subsistirá la obligación de cotizar.”

Los artículos 6, 12, 13 y 14 del Real Decreto 2064/1995, de 22 de diciembre versan sobre la obligación de cotizar:

Artículo 6. La obligación de cotizar. Objeto.

“1. La cotización a la Seguridad Social es obligatoria.

2. La cuota de la Seguridad Social expresa el importe de la obligación de cotizar a la Seguridad Social durante un tiempo reglamentariamente delimitado, designado período de liquidación, respecto de los sujetos obligados a cotizar. Dicha cantidad resulta de la operación liquidatoria de aplicar un porcentaje, llamado tipo de cotización, a una cantidad fijada en las normas aplicables a la cotización en los diferentes Regímenes que integran el sistema de la Seguridad Social, denominada base de cotización, y de deducir, en su caso, el importe de las bonificaciones y/o reducciones que resulten aplicables, sin perjuicio de que su cuantía pueda ser fijada directamente por las normas reguladoras de la cotización en los distintos Regímenes del Sistema».

Artículo 12. Nacimiento.

“1. La obligación de cotizar a los diferentes Regímenes del sistema de la Seguridad Social nacerá con el comienzo de la actividad profesional en tales

Regímenes o de la situación relacionada con la actividad de las personas incluidas en el campo de aplicación de aquellos Regímenes”.

Artículo 13. Duración de la obligación de cotizar.

“1. La obligación de cotizar a la Seguridad Social se mantendrá por todo el período en que el trabajador o asimilado, comprendido en el campo de aplicación de los distintos Regímenes del sistema de la Seguridad Social, desarrolle su actividad, preste los servicios determinantes de su inclusión en los mismos, o se encuentre en situación jurídica conexas con dicha actividad o servicios, en los términos establecidos en este Reglamento y demás disposiciones complementarias, sin perjuicio de que la liquidación y pago de las deudas correspondientes estén referidos a los períodos de tiempo determinados expresamente al respecto.

2. La obligación de cotizar continuará en las situaciones de incapacidad temporal, cualquiera que sea su causa, maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural, así como en las situaciones de cumplimiento de deberes de carácter público, desempeño de cargos de representación sindical, siempre que unos y otros no den lugar a la excedencia en el trabajo o al cese en la actividad, convenio especial, desempleo contributivo y asistencial, en su caso, y en aquellas otras en que así se establezca por el presente Reglamento, por la Orden de 27 de octubre de 1992, por la que se dictan instrucciones en relación con la cotización al Régimen General de la Seguridad Social de los funcionarios públicos, incluidos en el campo de aplicación de dicho Régimen, durante las situaciones de licencia o permiso sin sueldo, suspensión provisional de funciones, cumplimiento del servicio militar o de la prestación social sustitutoria y plazo posesorio para cambio de destino, y por otras disposiciones complementarias, con el alcance previsto en ellas”.

Artículo 14. Extinción de la obligación de cotizar.

“1. La obligación de cotizar se extingue con el cese en el trabajo, en la actividad o en la situación determinante del nacimiento y subsistencia de la obligación de cotizar, siempre que se comunique la baja en el tiempo y forma establecidos.”

En materia de Seguridad Social, la «obligación de cotizar» existe o no existe; si existe, va vinculada con el alta de afiliación y se produce en los supuestos establecidos y delimitados en la norma.

Si la «obligación de cotizar» no existe, no es posible. Es decir, la normativa bien podría decir que «obligación de cotizar»= cotización, puesto que no existe la posibilidad de forma voluntaria de cotizar. La «obligación de cotizar» nace, permanece y se extingue, y en ningún caso se posibilita una cotización voluntaria.

En cierta manera es como si la palabra «obligación» perdiese su significado ordinario, algo puede ser obligado o voluntario; en materia de Seguridad Social, la «obligación de cotizar» es la cotización en sí misma, que si no está establecida en la norma, no se puede dar de forma voluntaria.

Como conclusión, no podemos cotizar de forma voluntaria transcurridos los 545 días, a no subsistir la «obligación de cotizar» no es posible.

2. CARENCIA GENERAL Y CARENCIA ESPECÍFICA EN LA IT. SUPUESTOS DE APLICACIÓN:

- **180 días**
- **Transcurridos 545 días con o sin declaración IP**
- **Situación de pluriactividad**
- **Cómputo recíproco de cotizaciones.**

Carencia general: 180 días.

LGSS, artículo 172. Beneficiarios.

Serán beneficiarios del subsidio por incapacidad temporal las personas incluidas en este Régimen General que se encuentren en cualquiera de las situaciones determinadas en el artículo 169, siempre que, además de reunir la condición general exigida en el artículo 165.1, acrediten los siguientes períodos mínimos de cotización:

a) **En caso de enfermedad común, ciento ochenta días dentro de los cinco años inmediatamente anteriores al hecho causante.** En las situaciones especiales previstas en el párrafo segundo, del artículo 169.1.a), no se exigirán períodos mínimos de cotización. En la situación especial prevista

en el párrafo tercero del artículo 169.1.a) se exigirá que la interesada acredite los periodos mínimos de cotización señalados en el artículo 178.1, según la edad que tenga cumplida en el momento de inicio del descanso.

b) En caso de accidente, sea o no de trabajo, y de enfermedad profesional, no se exigirá ningún período previo de cotización.

Transcurridos 545 días con o sin declaración de IP

LGSS art. 174

“3. Extinguido el derecho a la prestación de incapacidad temporal por el transcurso del plazo de quinientos cuarenta y cinco días naturales de duración, con o sin declaración de incapacidad permanente, **solo podrá generarse un nuevo derecho a la prestación de incapacidad temporal por la misma o similar patología, si media un período superior a ciento ochenta días naturales, a contar desde la resolución de la incapacidad permanente.**

Este nuevo derecho se causará siempre que el trabajador reúna, en la fecha de la nueva baja médica, los requisitos exigidos para ser beneficiario del subsidio de incapacidad temporal derivado de enfermedad común o profesional, o de accidente, sea o no de trabajo.

A estos efectos, para acreditar el período de cotización necesario para acceder al subsidio de incapacidad temporal derivada de enfermedad común, se computarán exclusivamente las cotizaciones efectuadas a partir de la resolución de la incapacidad permanente”.

¿Qué ocurre si no han transcurrido 180 días desde la denegación de la IP y el trabajador ha cogido la baja médica por la misma patología?

“Cuando se trate de la misma o similar patología y no hubiesen transcurrido ciento ochenta días naturales desde la denegación de la incapacidad permanente, **podrá iniciarse un nuevo proceso de incapacidad temporal, por una sola vez,** cuando el Instituto Nacional de la Seguridad Social, a través de los órganos competentes para evaluar, calificar y revisar la

situación de incapacidad permanente del trabajador, considere que el trabajador puede recuperar su capacidad laboral. Para ello, el Instituto Nacional de la Seguridad Social acordará la baja a los exclusivos efectos de la prestación económica por incapacidad temporal”.

Situaciones de pluriactividad

Si está de baja en el régimen especial de autónomos y en el régimen general, debe acreditar carencia en ambos regímenes por separado.

Cada régimen lucra su prestación.

Para tener derecho a dos prestaciones, **se valorará de forma independiente** cada régimen (180 días cotizados en el régimen general y 180 días cotizados como autónomo).

Cómputo recíproco de cotizaciones

Cuando el trabajador **no tiene suficientes cotizaciones para causar derecho a la prestación en ningún régimen**, se puede realizar el cómputo recíproco de cotizaciones para que por lo menos pueda acceder a una prestación:

Ejemplo:

Trabajador autónomo desde 01/01/2024. Causa ITCC 03/03/2024. No tiene carencia en el RETA. Como trabajador de régimen general tiene cotizados los últimos dos años. Se computan las cotizaciones de régimen general para darle derecho a la prestación por incapacidad temporal a la que no tendría derecho de no realizar el cómputo recíproco de cotizaciones.

3. EL COMPLEMENTO DE LA IT

Según lo establecido en el convenio colectivo de aplicación los trabajadores pueden tener derecho al abono del complemento de la IT en las bajas médicas por contingencias comunes y/o profesionales.

Para poder tener derecho al abono del complemento, es necesario que se tenga **derecho a la prestación económica**; en caso contrario, no se puede complementar aquello a lo que no se tiene derecho

Producida una situación de incapacidad temporal con derecho a prestación económica, nace el derecho al abono del complemento; **la empresa debe pagarlo hasta que se produzca la extinción de la situación de incapacidad temporal o, en su caso, hasta la finalización establecida en el convenio colectivo.**

Con independencia de la modalidad de abono de la prestación, tanto si es mediante pago delegado abonado por la empresa como si es mediante la modalidad de pago directo abonado por la mutua, **la responsabilidad del abono es exclusiva de la empresa.**

Algunos convenios contemplan la finalización del pago del complemento cuando el trabajador alcanza los 545 días de baja; otros, en cambio, no establecen una fecha de finalización, por lo que el abono del complemento se alargará necesariamente hasta el alta médica que pondrá fin al proceso de incapacidad temporal.

4. IT SIN DERECHO A PRESTACIÓN ECONÓMICA. EFECTOS EN LA COTIZACIÓN.

Una empresa nos consulta la situación de un trabajador que se quiere hacer un implante capilar. La empresa entiende que las bajas médicas por cirugía estética son sin derecho a prestación, pero pregunta si se debe seguir cotizando por el trabajador.

Para poder dar respuesta a esta consulta debemos consultar la orden de cotización vigente:

Orden PJC/51/2024, de 29 de enero, por la que se desarrollan las normas legales de cotización a la Seguridad Social, desempleo, protección por cese de actividad, Fondo de Garantía Salarial y formación profesional para el ejercicio 2024.

“Artículo 6. Cotización durante las situaciones de incapacidad temporal, riesgo durante el embarazo, riesgo durante la lactancia natural, nacimiento y cuidado del menor y ejercicio corresponsable del cuidado del lactante, y en los casos de compatibilidad del subsidio por nacimiento y cuidado del menor con períodos de descanso en régimen de jornada a tiempo parcial.

1. La obligación de cotizar permanece durante las situaciones de incapacidad temporal, riesgo durante el embarazo, riesgo durante la lactancia natural y de disfrute de los períodos de descanso por nacimiento y cuidado del menor o ejercicio corresponsable del cuidado del lactante, aunque estos supongan una causa de suspensión de la relación laboral.

Artículo 38. Cotización en los supuestos de incapacidad temporal, riesgo durante el embarazo, riesgo durante la lactancia natural, nacimiento y cuidado del menor y ejercicio corresponsable del cuidado del lactante.

“Durante las situaciones de incapacidad temporal, riesgo durante el embarazo, riesgo durante la lactancia natural, nacimiento y cuidado del menor y ejercicio corresponsable del cuidado del lactante la base diaria de cotización será la base reguladora diaria de la correspondiente prestación. **En las situaciones de incapacidad temporal y nacimiento y cuidado del menor en las que no se haya causado derecho al respectivo subsidio, la base diaria de cotización se calculará, asimismo, en función de la base reguladora diaria de la prestación que hubiera correspondido de haberse causado derecho a la misma.**

Esta base de cotización se aplicará durante todos los días naturales en que el trabajador permanezca en alguna de las situaciones antes indicadas.”

Conclusión

La obligación de cotizar permanece en la situación de IT **con o sin derecho a prestación**, tal como viene establecido en la Orden de cotización, art.6 para los trabajadores con contrato a tiempo completo, y en el art. 38 para los trabajadores contratados a tiempo parcial, especificando en este último caso cómo debe calcularse la base de cotización en los supuestos en los que no se cause derecho a la prestación económica.

Recordamos aquí que en relación con los supuestos de cirugía estética, si bien inicialmente no están incluidos en la protección del sistema público de salud y por ello no tienen derecho a prestación económica por incapacidad temporal, las complicaciones o situaciones incapacitantes que se pudiesen derivar de dichas operaciones que precisen de asistencia sanitaria y control por la Seguridad Social sí darán derecho a prestación económica.

[Criterio INSS 6/2024](#)

5. PRESTACIÓN ECONÓMICA DE CUIDADO DE MENORES ENFERMOS SUSPENDIDA POR ITCC, EFECTOS EN LA COTIZACIÓN Y CÁLCULO DE BASE REGULADORA.

Tengo una duda sobre la trabajadora que está en situación de reducción de jornada por cuidado de hijo con enfermedad grave. La semana que viene le van a dar la baja por IT, la trabajadora comenta que yo le tengo que ampliar la jornada a 40 horas a la semana, pero quiero hacer la consulta porque no entiendo por qué tengo que ampliarla a 40 horas mientras que dure la IT si la base de cotización se coge la del mes anterior y no cambia nada.

La reducción de jornada para el cuidado de menores enfermos de gravedad nada tiene que ver con la guarda legal ordinaria, tiene una regulación distinta y una protección mucho más amplia, pues está financiada por la Seguridad Social, al contrario que la reducción de jornada para cuidar a hijos menores de 12 años. Acompañamos fundamentación.

Real Decreto 1148/2011, de 29 de julio, para la aplicación y desarrollo, en el sistema de la Seguridad Social, de la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave.

Artículo 7. Nacimiento, duración, suspensión y extinción del derecho

«2. La percepción del subsidio quedará en suspenso:

a) En las situaciones de incapacidad temporal, durante los periodos de descanso por nacimiento y cuidado del menor y en los supuestos de riesgo durante el embarazo y de riesgo durante la lactancia natural y, en general, cuando la reducción de la jornada de trabajo por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave concorra con cualquier causa de suspensión de la relación laboral.

No obstante, cuando, por motivos de salud, la persona que se hacía cargo del causante no pueda atenderle y se encuentre en situación de incapacidad temporal o en período de descanso obligatorio por nacimiento y cuidado del menor en caso de nacimiento de un nuevo hijo podrá reconocerse un nuevo subsidio por cuidado de menores a la otra persona progenitora, guardadora o acogedora, siempre que la misma reúna los requisitos para tener derecho al subsidio»

Puesto que la prestación de cuidado de menores entra en suspenso, lo hace en su totalidad, por lo que **queda sin efectos la reducción y el abono de la prestación. Tal es el caso, que durante la IT de la beneficiaria podría ser solicitado el CUME por el otro progenitor. Suspendida la situación la trabajadora, a efectos del cálculo de la prestación de IT debe ser considerada por la jornada ordinaria que realizaba antes de la reducción de menores enfermos de gravedad.**

6. TRABAJADOR PLURIACTIVO EN ERTE SIN DERECHO A PRESTACIÓN POR DESEMPLEO CAUSA ITCC.

Trabajador presta servicios en fábrica de azulejos a jornada completa. Los fines de semana es guía turístico y trabaja como autónomo para varias agencias. Debido a la situación del sector, la empresa donde presta servicios realiza un ERTE. El trabajador es incluido en el ERTE. El SEPE le deniega el derecho a la prestación por desempleo por realizar actividad por cuenta

propia. El trabajador, pasado un mes, causa una IT por contingencias comunes. Solicita pago directo a la mutua. La mutua le deniega la prestación.

Ley General de la Seguridad Social:

Artículo 165. Condiciones del derecho a las prestaciones.

1. Para causar derecho a las prestaciones del Régimen General, las personas incluidas en su campo de aplicación habrán de cumplir, además de los requisitos particulares exigidos para acceder a cada una de ellas, **el requisito general de estar afiliadas y en alta en dicho Régimen o en situación asimilada a la de alta al sobrevenir la contingencia o situación protegida**, salvo disposición legal expresa en contrario

Artículo 166. Situaciones asimiladas a la de alta.

1. A los efectos indicados en el artículo 165.1, **la situación legal de desempleo total durante la que el trabajador perciba prestación por dicha contingencia** será asimilada a la de alta.

Puesto que el trabajador no está percibiendo prestación por desempleo, no se encuentra en situación asimilada al alta y, por tanto, no puede acceder al cobro de la prestación de incapacidad temporal.

7. TRABAJADORES FILIPINOS SE TRASLADAN A ESPAÑA.

Empresa registrada en España, subsidiaria de una empresa filipina. Va a ser la adjudicataria de un contrato de construcción. Tenemos que desplazar a 25 trabajadores de la construcción, pertenecientes a la sociedad filipina (va a ser un desplazamiento de Filipinas a España).

Por el convenio de la Seguridad Social, los trabajadores seguirán dados de alta en Filipinas y no tendrán que estar dados de alta en España (la Seguridad Social Española será notificada al respecto).

Necesitamos saber el proceso para que estos trabajadores estén dados de alta en la Mutua, en el caso de que haya obligatoriedad de que así sea.

Consultamos el convenio de Seguridad Social entre el Reino de España y la República de Filipinas, hecho en Manila el 12 de noviembre de 2002 y publicado en el BOE el 13 de noviembre de 2012:

Artículo 5

“1. Las personas a quienes sea de aplicación el presente Convenio estarán sometidas exclusivamente a la legislación de la Parte Contratante en cuyo territorio ejercen la actividad laboral.

(...)”

Artículo 6

“1. Respecto a lo dispuesto en el artículo 5, se establecen las siguientes **normas particulares y excepciones:**

a) El trabajador por cuenta ajena al servicio de una empresa cuya sede se encuentre en el territorio de una de las Partes Contratantes y sea enviado por dicha empresa al territorio de la otra Parte Contratante para realizar trabajos de carácter temporal, quedará sometido a la legislación de la primera Parte Contratante, siempre que la duración previsible del trabajo para el que ha sido desplazado, no exceda de cinco años, ni haya sido enviado en sustitución de otra persona cuyo período de destacamento haya concluido, siempre que sea aprobado por la Autoridad Competente u Organismo (en quien haya delegado), cuya legislación siga siendo aplicable”.

Así pues, se establece que será el país de origen (Filipinas) el responsable en los desplazamientos temporales de trabajadores a España, **por lo que no procede el alta en la Seguridad Social española, ni, por tanto, que la mutua tenga conocimiento de la actividad de dichos trabajadores.** En todo caso, el convenio de colaboración vincula a la Seguridad Social española y a la filipina, por lo que se deberá tratar con la Seguridad Social.

Procede que la empresa española tenga conocimiento del modo en que debe actuar en caso de accidente, que le será indicado por la empresa filipina. En el convenio queda claro que las prestaciones que pudiesen causarse las abonaría el país de la primera parte contratante (Filipinas); lo que no deja claro es quién es el responsable de la asistencia sanitaria, por lo que entendemos que en caso de accidente o enfermedad común se

deberá acudir a la Seguridad Social Española, salvo que la empresa filipina disponga lo contrario.

8. EL TSJPV CONSIDERA ACCIDENTE “IN ITINERE” EL SUFRIDO POR UNA TRABAJADORA AL SALIR DE LA EMPRESA PARA IR AL MÉDICO.

La Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco (TSJPV) ha estimado el recurso de una trabajadora y ha revocado una sentencia del Juzgado de lo Social 2 de Bilbao, que entendió que la incapacidad temporal causada por esta tras un accidente de tráfico al salir del trabajo para ir al médico derivaba de enfermedad común y no de accidente laboral.

El TSJPV ha estimado un recurso interpuesto por la trabajadora contra una sentencia del Juzgado de lo Social 2 de Bilbao, que declaró que la incapacidad temporal que causó la mujer tras el accidente no derivaba de un accidente de trabajo.

Ahora, la Sala de lo Social del TSJPV explica que cuatro son los elementos que la jurisprudencia exige para calificar un accidente como laboral “in itinere”:

- Teleológico: que la finalidad principal y directa del viaje esté determinada por el trabajo.
- Geográfico: que el accidente se produzca en el trayecto habitual y normal que debe recorrerse desde el lugar de trabajo o viceversa.
- Cronológico: que el accidente se produzca dentro del tiempo prudencial que normalmente se invierte en el trayecto y que el recorrido no se vea alterado por desviaciones o alteraciones temporales que no sean normales y obedezcan a motivos de interés particular.
- Idoneidad del medio: que el trayecto se realice con medio normal del transporte, excluyendo, entre otros, los supuestos de conducción infringiendo las normas circulatorias.

En el caso recurrido, el Superior se centra para resolver la controversia en el examen del requisito del elemento teleológico, dado que los restantes aspectos que caracterizan el accidente “in itinere” no han sido discutidos.

“Debemos entender (...) que existe una conexión entre la atención médica y la salud laboral” y que el hecho de acudir al hospital antes de ir al domicilio por tener programada una cita médica “no rompe el nexo causal, y es que la salud guarda una relación directa con el ámbito del desarrollo laboral, y por ello, no podemos entender que sea considerada como una actividad privada desnuda de protección laboral, pues la salud de la trabajadora tiene trascendencia laboral y por ello entendemos que nos encontramos ante un accidente ‘in itinere’”, dice el TSJPV.

Voto particular

Esta sentencia, que no es firme y contra la que cabe recurso ante la Sala de lo Social del Tribunal Supremo, incluye un voto particular de uno de los tres magistrados, que considera que el accidente de tráfico que sufrió esta trabajadora no debe ser considerado “in itinere” y, por lo tanto, debe confirmarse la sentencia recurrida.

Explica el magistrado que existen sentencias del Tribunal Supremo que han declarado que estos supuestos “no constituyen accidente de trabajo”.

Nuestro criterio es contrario, el *in itinere* de casa al trabajo y del trabajo a casa, inicio /fin de jornada. Una cita médica es considerada por el Tribunal Supremo como una gestión personal:

- ✦ [TS, \(Sala de lo Social, Sección 1ª\) Sentencia de 15 de abril de 2013 RJ\2013\3839](#)
- ✦ [TS, \(Sala de lo Social, Sección 1ª\) Sentencia de 10 de diciembre de 2009 RJ\2010\2108](#)
- ✦ [TS, \(Sala de lo Social, Sección 1ª\) Sentencia de 29 marzo 2007 RJ\2007\3530](#)

- ✦ TSJ de País Vasco, (Sala de lo Social, Sección 1ª) Sentencia num. 2254/2013 de 17 de diciembre JUR\2014\138467
- ✦ TSJ de Galicia, (Sala de lo Social, Sección 1ª) Sentencia num. 5042/2012 de 18 de octubre AS\2012\3011
- ✦ TSJ de Cataluña, (Sala de lo Social, Sección 1ª) Sentencia núm.3515/2012 de 9 de mayo JUR\2012\222277
- ✦ TSJ de Cantabria, (Sala de lo Social, Sección 1ª) Sentencia num. 21/2009 de 16 de enero AS\2010\696
- ✦ TSJ de Andalucía, Sevilla (Sala de lo Social, Sección 1ª) Sentencia num. 1092/2009 de 12 de marzo AS\2009\1542

9. ACCIDENTE DE PROFESORA EN EXCURSIÓN ESCOLAR ESQUIANDO.

Trabajadora profesora acude de apoyo a una excursión en la nieve y se cae mientras estaba esquiando. Se produce una fractura costal derecha y luxación de hombro derecho el 4/3/2024. La trabajadora acude a la mutua.

Podríamos discutir si el accidente sucedió realizando tareas de apoyo pues, según el relato de los hechos, el accidente se produce mientras la profesora está esquiando, por lo que podría estar disfrutando de un tiempo de descanso que dispone libremente.

No obstante, al ser parte de sus funciones como docente acudir a las excursiones de apoyo cuando sea requerida, conforme al art. 156.2.c) LGSS, siendo distintas tareas a las de su grupo profesional, se acepta el accidente como laboral.

10. PARTE DE CONTINGENCIA PROFESIONAL EXTENDIDO POR EL MÉDICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

Una empresa nos consulta si el médico del servicio público de salud puede hacer una baja por contingencias profesionales sin ser en este caso competencia de ellos realizarla, ¿en qué situación queda ahora mismo el trabajador?

Orden ESS/1187/2015, de 15 de junio, por la que se desarrolla el Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración.

“Artículo 3. Expedición de los partes médicos de baja.

1. El parte médico de baja de incapacidad temporal, cualquiera que sea la contingencia determinante, se expedirá, inmediatamente después del reconocimiento médico de la persona trabajadora, por el facultativo del servicio público de salud que lo realice, utilizando el modelo que figura como anexo I.

En caso de que la baja médica derive de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional cuya cobertura corresponda a una mutua colaboradora con la Seguridad Social, en adelante mutua, o a una empresa colaboradora, será el facultativo del servicio médico de la propia mutua o empresa colaboradora el que, inmediatamente después del reconocimiento médico de la persona trabajadora, expida el parte médico de baja utilizando el modelo que figura como anexo I”.

Puesto que no tiene competencia el SPS, el trabajador deberá acudir al médico de cabecera para que anule esa baja y emita otra por contingencias comunes; en caso de no estar conforme con la contingencia, el trabajador podrá indicar una determinación de contingencia.

11. INCAPACIDAD TEMPORAL Y SUSPENSIÓN DE EMPLEO Y SUELDO.

Una empresa emite comunicación de suspensión de empleo y sueldo el día 22 de diciembre a un trabajador. El día 3 de enero, mientras el trabajador está de vacaciones, la empresa le comunica mediante burofax la sanción, con efectos del día 8 de enero, fecha en la que el trabajador debía incorporarse al puesto de trabajo. El trabajador sufre un ataque de ansiedad y el médico le da una baja por contingencias comunes en fecha 4 de enero.

La empresa habla con Tesorería y le aplica la sanción, da de baja en Seguridad Social al trabajador y no paga la prestación de incapacidad temporal. La empresa consulta si es el proceder correcto. El trabajador acude a la mutua y solicita el pago directo de la prestación.

Durante la baja médica iniciada el 4/01 el trabajador tiene el contrato suspendido, según el art. 45 del Estatuto de los trabajadores, Real Decreto 2/2015, de 23 de octubre:

Sección 3.ª Suspensión del contrato

Artículo 45. Causas y efectos de la suspensión.

"1. El contrato de trabajo podrá suspenderse por las siguientes causas:

- a) Mutuo acuerdo de las partes.
- b) Las consignadas válidamente en el contrato.

c) Incapacidad temporal de los trabajadores.

(...)

2. La suspensión exonera de las obligaciones recíprocas de trabajar y remunerar el trabajo".

Así pues, **si está en situación de IT no procede aplicar una doble suspensión, puesto que durante la IT no se puede trabajar ni se cobra salario**, se cobra prestación económica y esta no es objeto de suspensión por sanción de la empresa. En este sentido es la Sentencia del Tribunal Supremo de 30 de mayo de 2000, dictada en unificación de doctrina: durante la situación de incapacidad temporal no puede hacerse efectiva una sanción de suspensión de empleo y sueldo.

Cuestión distinta sería que **hubiese iniciado la IT una vez suspendido de empleo y sueldo**: en este caso, el trabajador solo tendría derecho a la prestación una vez hubiese finalizado la suspensión de empleo y sueldo, se trataría como una baja médica en situación de inactividad, la fecha de la baja computaría igual y los efectos de la misma se iniciarían al dar de alta de nuevo al trabajador.

Corresponde a la empresa abonar la prestación mediante la modalidad de pago delegado y subsanar las incidencias que en materia de afiliación/cotización se hayan producido, posponiendo la aplicación de la sanción a partir del momento en el que el trabajador esté de alta médica.