

**TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA  
COMUNIDAD VALENCIANA  
Sala de lo Social**

**Recurso de suplicación**

Ilmas. Sras.

En Valencia, a dieciocho de febrero de dos mil veinte.

La Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana ha dictado la siguiente,

**SENTENCIA N°**

En el recurso de suplicación , interpuesto contra la sentencia de fecha 23-07-2018, dictada por el JUZGADO DE LO SOCIAL N° 1 DE BENIDORM, en los autos , seguidos sobre incapacidad temporal, a instancia de defendida por la Letrado , contra TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y DIPUTACION PROVINCIAL DE ALICANTE, y en los que es recurrente el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, ha actuado como ponente la Ilma.

**ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** La sentencia recurrida dice literalmente en su parte dispositiva: "FALLO: Se estima la demanda formulada por [redacted] frente a INSS, TGSS y DIPUTACION PROVINCIAL DE ALICANTE, revocando las resoluciones del INSS de fecha [redacted] y [redacted], manteniendo la validez de la incapacidad temporal extendida en fecha [redacted], condenando a las demandadas en sus responsabilidades a abonar a la demandante la prestación correspondiente desde dicha fecha en tanto no concurra causa legal de extinción, y sin perjuicio de las deducciones que resulten procedentes por prestaciones o salarios lucrados por la actora."

**SEGUNDO.-** En la citada sentencia se declaran como HECHOS PROBADOS los siguientes:

"**PRIMERO.-** [redacted] se halla afiliada al Régimen General de la Seguridad Social, siendo su profesión la de [redacted], teniendo cubiertas las prestaciones derivadas de contingencia común con DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE ALICANTE, asimismo empleadora, y al corriente de sus obligaciones de afiliación, alta y cotización. **SEGUNDO.-** En fecha de [redacted] inició un periodo de baja por incapacidad temporal con diagnóstico de [redacted].

**TERCERO.-** Durante el transcurso de la incapacidad temporal iniciada en fecha [redacted] la demandante [redacted], continuando en situación de incapacidad temporal por la misma.

**CUARTO.-** Con fecha [redacted] de se emitió el alta médica por el INSS. **QUINTO.-** En fecha [redacted] por el servicio público de salud se emitió nueva baja médica con diagnóstico de [redacted].

**SEXTO.-** Con fecha [redacted] por el INSS se emitió resolución en la que se indicaba que "este instituto, valorando su estado actual, ha resuelto que no procede expedir una nueva baja médica por la misma o similar patología". **SÉPTIMO.-** Interpuesta reclamación administrativa, la misma fue desestimada por resolución de fecha [redacted].

**OCTAVO.-** la demandante inicio nuevo proceso de baja médica del [redacted] al [redacted]. **NOVENO.-** La demandante inicio nuevo proceso de baja médica el [redacted]."

**TERCERO.-** Contra dicha sentencia se interpuso recurso de suplicación por parte del INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, impugnándose por la parte demandante. Recibidos los autos en esta sala, se acordó la formación del rollo correspondiente y su pase al ponente.

**FUNDAMENTOS DE DERECHO**

**PRIMERO.-** 1. Se interpone recurso de suplicación por la letrada de la Administración de la Seguridad Social, en representación del Instituto Nacional de la Seguridad Social y de la Tesorería General de la Seguridad Social, frente a la sentencia que estimando la demanda instada por \_\_\_\_\_, revoca las Resoluciones del INSS de \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_.

2. El primer motivo del recurso se redacta al amparo de la letra b) del art. 193 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social, interesando que al hecho probado tercero se le adicione el siguiente texto, "Tras \_\_\_\_\_ que sufrió el \_\_\_\_\_, el \_\_\_\_\_ sufre \_\_\_\_\_", en base al folio 75.

Se admite la revisión por así constar en el informe médico que se cita.

**SEGUNDO.-** 1. En el segundo motivo, redactado al amparo de la letra c) del art. 193 de la LRJS, denuncia la infracción por la sentencia de lo dispuesto en los artículos 170.1.1 y 169 de la Ley General de la Seguridad Social. Sostiene la entidad recurrente que debe negarse efectos a la baja médica de \_\_\_\_\_ pues la actora ya había sido tratada de \_\_\_\_\_ proveniente del \_\_\_\_\_ y aunque se considere que la causa de la baja médica de \_\_\_\_\_ es diferente de la anterior no consta la imposibilidad de trabajar.

2. Dispone el art. 169 de la LGSS, en lo que aquí interesa, que, "1. Tendrán la consideración de situaciones determinantes de incapacidad temporal: a) Las debidas a enfermedad común o profesional y a accidente, sea o no de trabajo, mientras el trabajador reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social y esté impedido para el trabajo, con una duración máxima de trescientos sesenta y cinco días, prorrogables por otros ciento ochenta días cuando se presuma que durante ellos puede el trabajador ser dado de alta médica por curación. b) (...)

2. A efectos del período máximo de duración de la situación de incapacidad temporal que se señala en la letra a) del apartado anterior, y de su posible prórroga, se computarán los períodos de recaída y de observación. Se considerará que existe recaída en un mismo proceso cuando se produzca una nueva baja médica por la misma o similar patología dentro de los ciento ochenta días naturales siguientes a la fecha de efectos del alta médica anterior".

El art. 170.1 LGSS establece: "1. Hasta el cumplimiento del plazo de duración de trescientos sesenta y cinco días de los procesos de incapacidad temporal, el Instituto Nacional de la Seguridad Social ejercerá, a través de los inspectores médicos adscritos a dicha entidad, las mismas competencias que la Inspección de Servicios Sanitarios de la Seguridad Social u órgano equivalente del respectivo servicio público de salud, para emitir un alta médica a todos los efectos.

Cuando el alta haya sido expedida por el Instituto Nacional de la Seguridad Social, este será el único competente, a través de sus propios inspectores médicos, para emitir una nueva baja médica producida por la misma o similar patología en los ciento ochenta días siguientes a la citada alta médica".

3. Del relato de hechos declarados probados, con la adición admitida, se desprende que la actora, - , inicio proceso de IT el con diagnóstico: . Durante dicha IT, sufrió

. Siendo dada de alta médica por el INSS en fecha . Posteriormente, el el servicio público de salud emite nueva baja médica, con diagnóstico:

De lo expuesto se evidencia que la dolencia que dio origen a la baja médica de fecha , no lo fue por la misma ni por similar patología a la baja médica emitida en , no constando tampoco que tenga relación con

, sin que sea cuestionable la situación de incapacidad para el desempeño de su trabajo, dado que el médico del servicio público de salud emite parte de baja médica. Procediendo, en atención a lo expuesto, desestimar el recurso

**TERCERO.-** De acuerdo con una reiterada doctrina jurisprudencial de la que es expresión, la STS de 27-9-2000 (recurso 4585/99), no ha lugar a condenar en costas a la Entidad Gestora recurrente. La Ley 1/1996 de 10 de Enero, reguladora de la Asistencia Jurídica Gratuita, establece con respecto al ámbito personal de su aplicación, en el art. 2 que tendrá derecho a la asistencia jurídica gratuita: "b) Las Entidades Gestoras y Servicios Comunes de la Seguridad Social, en todo caso".

**FALLO**

Desestimamos el recurso de suplicación interpuesto en nombre del Instituto Nacional de la Seguridad Social y la Tesorería General de la Seguridad Social, contra la sentencia dictada por el Juzgado de lo Social nº.1 de los de Benidorm, de fecha 23-julio-2018, en virtud de demanda presentada a instancia de \_\_\_\_\_ ; y, en consecuencia, confirmamos la sentencia recurrida.

Sin costas.

Notifíquese la presente resolución a las partes y al Ministerio Fiscal, indicando que contra la misma cabe recurso de Casación para la unificación de doctrina, que podrá prepararse dentro del plazo de los DIEZ DÍAS hábiles siguientes a la notificación, mediante escrito dirigido a esta Sala, advirtiendo que quien no tenga la condición de trabajador, no sea beneficiario del sistema público de la Seguridad Social o no tenga reconocido el derecho de asistencia jurídica gratuita, deberá depositar la cantidad de 600'00 € en la cuenta que la Secretaría tiene abierta en el Banco de Santander. El depósito se puede efectuar en metálico, en la cuenta y con los datos siguientes: **4545 0000 35 3687 18**, o por transferencia a la cuenta centralizada siguiente: **ES55 0049 3569 9200 05001274**, añadiendo a continuación en la casilla "concepto" los datos señalados para el ingreso en metálico. Asimismo, de existir condena dineraria, deberá efectuar en el mismo plazo la consignación correspondiente en dicha cuenta, indicando la clave **66** en lugar de la clave **35**. Transcurrido el término indicado, sin prepararse recurso, la presente sentencia será firme.

Una vez firme esta sentencia, devuélvanse los autos al Juzgado de lo Social de referencia, con certificación de esta resolución, diligencia de su firmeza y, en su caso, certificación o testimonio de la posterior resolución que recaiga.

Así se acuerda y firma.

**PUBLICACIÓN.-** En Valencia, a dieciocho de febrero de dos mil veinte.

En la fecha señalada ha sido leída la anterior sentencia por el/la Ilmo/a. Sr/a. magistrado/a ponente en audiencia pública, de lo que yo, la letrada de la Administración de Justicia, doy fe.

