

Juzgado de lo Social nº 1
Madrid

Demandante:

Demandados:

MC MUTUAL Mutua de Accidentes de Trabajo y de Enfermedades Profesionales de la
Seguridad Social nº 001
INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL
TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Procedimiento: Extinción de IT por incomparecencia a reconocimiento médico

Magistrada- Juez: Amaya Olivas Díaz

SENTENCIA N° 77/2021

En Madrid, 3 de marzo de 2021

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- En fecha de 16 de julio del 2019, tuvo entrada en este Juzgado demanda interpuesta por la actora, en la que después de alegar los hechos que creyó oportunos, suplicó a este Juzgado dictase sentencia de conformidad con los pedimentos contenidos en la misma.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la demanda y señalado día y hora para la celebración del acto de juicio, este fue suspendido por la declaración del Estado de Alarma y finalmente tuvo lugar el día de hoy.

La parte actora se afirmó y ratificó en su demanda, realizando las alegaciones que estimó pertinentes.

La Mutua, el INSS y la TGSS se opusieron íntegramente.

Se practicó la prueba propuesta.

Las partes en trámite de conclusiones solicitaron que se dictase sentencia de acuerdo con sus pretensiones.

TERCERO.- Quedaron los autos vistos para sentencia.

HECHOS PROBADOS

1. [REDACTED] es trabajador por cuenta propia y tiene cubiertos los riesgos derivados de contingencias comunes con MC MUTAL.
2. En fecha de 8 de enero del 2019, el actor inició situación de incapacidad temporal por enfermedad común.
3. La base reguladora asciende a 39, 97 euros diarios.
4. El actor fue citada por los servicios médicos de MC MUTUAL Mutua de Accidentes de Trabajo y de Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social nº 001 (en adelante, la Mutua), para acudir al pertinente reconocimiento médico el día 1 de febrero del 2019.
5. El actor envió por correo electrónico a la Mutua un certificado firmado por la Doctora de su centro de atención primaria de fecha 28 de enero en el que constaba que aquel *no estaba en condiciones de desplazarse fuera de su domicilio*.
6. En los meses de enero y de febrero, el actor cobró las cantidades correspondientes a la baja médica por cuenta de la Mutua.
7. El 20 de febrero, la Mutua envió un sms al actor para citarle al reconocimiento el día 28 de febrero a las 10. 30 horas.
8. El 21 de febrero, el actor envió por correo electrónico a la Mutua un certificado de una psiquiatra privada, de fecha 20 de febrero, en el que consta la dificultad del actor de desplazarse de su domicilio por la crisis de ansiedad.
9. El 26 de febrero, el actor envió por correo electrónico a la Mutua un certificado firmado por la Doctora de su centro de atención primaria de fecha 25 de febrero en el que constaba que aquel no estaba en condiciones de desplazarse fuera de su domicilio.
10. En fecha de 1 de marzo, el actor recibió burofax de la Mutua en el que se le notifica la suspensión cautelar de la prestación de IT por no haber acudido al reconocimiento, dándole un plazo de 10 días para justificar la incomparecencia.
11. En fecha de 7 de marzo, el actor envió correo electrónico a la Mutua adjuntando certificado de la psiquiatra privada que refiere crisis de ansiedad a las salidas de su domicilio.
12. En fecha de 14 de marzo, la Mutua envió burofax al actor con un escrito, por el que le comunicaba la extinción de la prestación de IT desde el 1 de marzo del 2019, al no haber acudido al reconocimiento y no haberlo justificado de forma suficiente.
13. Se interpuso por la actora reclamación previa por el actor en fecha de 11 de abril del 2019.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Los hechos declarados probados se deducen de la valoración conjunta de la prueba practicada en autos conforme a las reglas de la sana crítica en especial de la documental acompañada a los autos.

SEGUNDO.- El actor solicita que se dicte sentencia mediante la cual se anule la resolución de 14 de marzo por la que se extinguía su prestación de IT y se le abone en consecuencia la cantidad dejada de percibir en tal concepto.

La Mutua se opone, entendiendo que el actor no justificó de forma suficiente su incomparecencia al reconocimiento al que estaba correctamente citada.

El INSS y TGSS se opusieron.

El periodo cuestionado abarca desde el 1 de marzo del 2019 al 7 de septiembre del 2020.

TERCERO.- En el caso que nos ocupa, la responsabilidad en el pago de las prestaciones recae enteramente sobre la Mutua, al tenerlo así asegurado el trabajador, teniendo aquella legitimidad para suspender y extinguir aquellas.

Dado que el INSS solo respondería en caso de insolvencia de la Mutua, de forma subsidiaria, cabe apreciar su falta de legitimación pasiva. Su llamada al proceso se ha realizado para una correcta conformación de la Litis.

CUARTO.- La incomparecencia injustificada a los reconocimientos se regula en el Art. 174. 1 de la LGSS y en el Art. 9 del RD 625 / 2014.

El INSS o, en su caso, el ISM, puede disponer que los trabajadores que se encuentren en situación de incapacidad temporal sean reconocidos por los inspectores médicos de dichas entidades gestoras. Igual facultad corresponde a las **mutuas**, respecto de los beneficiarios de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes incluidos en su ámbito de gestión, para que sean reconocidos por los médicos dependientes de las mismas.

Los reconocimientos se llevan a cabo **respetando** el derecho a la intimidad y a la dignidad de los trabajadores, a la confidencialidad, así como a la protección de datos de carácter personal.

La **citación** a reconocimiento médico ha de comunicarse al trabajador con una antelación mínima de 4 días hábiles. Si el trabajador justificara, antes de la fecha fijada para el reconocimiento médico o en ese mismo día, las razones que le impiden comparecer al mismo, la entidad gestora o mutua, puede fijar una **fecha posterior** para su realización, comunicándolo al interesado con la antelación mínima ya indicada.

En caso de que se produzca el **incumplimiento** por parte del **trabajador** que hubiera sido citado a reconocimiento por la entidad gestora o por la mutua, y no se personara en la fecha fijada, el director provincial correspondiente dicta resolución o la mutua acuerda la **suspensión cautelar** del subsidio desde el día siguiente al fijado para el reconocimiento, e indicándole que dispone de un plazo de 10 días hábiles, a partir de la fecha en que se produjo la incomparecencia, para justificar la misma. La entidad gestora o la mutua comunica la

suspensión acordada por vía telemática a la empresa y a la TGSS (TS 10-11-16, EDJ 209003 ; TSJ Cataluña 6-7-16, EDJ 159896). Tras su incumplimiento el trabajador puede:

1. Justificar su incomparecencia dentro de los señalados 10 días hábiles. El director provincial del INSS o del ISM mediante resolución, o la mutua mediante nuevo acuerdo, dejan sin efecto la suspensión cautelar. Se procede a rehabilitar el pago de la prestación desde la fecha en que quedó suspendida, en el plazo de 15 días siguientes a la fecha en que se dicte la resolución o acuerdo. Asimismo, se comunica a la empresa y a la TGSS la resolución o acuerdo por la que la suspensión queda sin efecto, informando de la fecha a partir de la cual procede reponer el pago delegado por parte de la empresa. La incomparecencia se considera justificada cuando:

- el trabajador aporta informe del médico del servicio público de salud en el que se señala que la personación era desaconsejable dada la situación clínica del paciente;
- la cita se hubiera realizado con un plazo previo inferior a 4 días hábiles;
- el beneficiario acredite la imposibilidad de su asistencia por otra causa suficiente.

2. Dejar transcurrir los 10 días hábiles **sin aportar justificación** suficiente de su incomparecencia. El director provincial, o la mutua mediante acuerdo, dicta resolución declarando la extinción del derecho a la prestación económica con efectos desde el día en que hubiera sido efectiva la suspensión. La resolución es comunicada, por vía telemática, al servicio público de salud, a la empresa y a la TGSS. El inspector médico del INSS o del ISM puede expedir el alta médica por incomparecencia.

CUARTO.- Aplicando dicha norma al caso que nos ocupa, entendemos que el actor avisó a la Mutua el 26 de febrero, mediante correo electrónico, de que no podría acudir al reconocimiento señalado para el 28 de febrero, aportando certificado de la médica de atención primaria. Por tanto, al ser este un informe del servicio público de salud, se le debe dar validez, dado que la norma no exige que deba proceder de un especialista de la patología que causa la incapacidad temporal.

Por tanto, la extinción realizada se reputa injustificada, y la demanda ha de quedar plenamente estimada.

QUINTO.- Contra esta sentencia, de conformidad con lo dispuesto en el Art. 191.3.C) de la Ley reguladora de la Jurisdicción Social, cabe RECURSO DE SUPPLICACION ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, que deberá anunciarse dentro de los CINCO días siguientes a la notificación de la presente resolución, haciendo al propio tiempo nombramiento de Letrado.

FALLO

Estimo la demanda interpuesta por Don [REDACTED] contra MC MUTUAL Mutua de Accidentes de Trabajo y de Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social nº 001, declarando:

- la nulidad de la extinción del derecho a la prestación económica dejada de percibir, para el periodo comprendido entre el 1 de marzo y el 7 de septiembre del 2020.
- la condena a MC mutual a abonar las prestaciones dejadas de percibir con base reguladora diaria de 39, 97 euros diarios.

Condeno al INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, y a la TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL estar y pasar por las consecuencias de esta declaración.

Contra esta sentencia, cabe RECURSO DE SUPPLICACIÓN ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, que deberá anunciarse dentro de los CINCO días siguientes a la notificación de la presente resolución, haciendo al propio tiempo nombramiento de Letrado.

En las sentencias dictadas en materia de Seguridad Social que reconozcan al beneficiario el *derecho a percibir prestaciones*, para que pueda recurrir el condenado al pago de dicha prestación será necesario que haya ingresado en la Tesorería General de la Seguridad Social correspondiente el capital importe de la prestación declarada en el fallo, con objeto de abonarla a los beneficiarios durante la sustanciación del recurso, presentando en el Juzgado el oportuno resguardo que se testimoniará en autos, quedando bajo la custodia del Secretario.

Si en la sentencia se condenara a la Entidad gestora, ésta quedará exenta del ingreso prevenido en el párrafo anterior, pero deberá presentar ante el Juzgado, al anunciar su recurso, certificación acreditativa de que comienza el abono de la prestación de pago periódico y que lo proseguirá puntualmente durante la tramitación del recurso. De no cumplirse efectivamente este abono se pondrá fin al trámite del recurso.

Así lo manda y firma Amaya Olivas Díaz Magistrada-Juez del Juzgado de lo Social nº 1 de Madrid.

PUBLICACIÓN En el día de hoy, la Magistrada ha leído y publicado la Sentencia anterior en audiencia pública. Doy fe.

