

Impugnación judicial de altas médicas: puntos críticos

Por: Amparo Esteve-Segarra. Profesora Titular. Universitat de València. Magistrada Suplente Sala de lo Social del TSJ de la Comunidad Valenciana. amparo.esteve@uv.es.
orcid.org/0000-0003-3773-4668

I.- Introducción. II.- Vías previas. III.- Objeto del pleito. IV.- Legitimación del empresario. V. Pruebas periciales médicas: la previsible confirmación del alta. VI.- Valoración final.

I.- Introducción

El procedimiento especial de impugnación de altas médicas, regulado en el art. 140 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social, es una modalidad procesal de seguridad social dirigida a un control judicial del alta médica. El diseño del proceso sería aparentemente sencillo; es un proceso urgente, de tramitación preferente, que finaliza con una sentencia no susceptible de recurso de suplicación, para evitar una demora incompatible con el objeto del litigio. Pese a la simplicidad procesal, en su seno aparecen múltiples problemas interpretativos y aplicativos. En una necesaria selección, se abordarán las siguientes cuestiones:

1º) Algunos problemas en las diferentes vías de reclamación previas a la impugnación judicial del alta.

2º) El objeto del pleito, que es muy limitado.

3º) Las cuestiones relativas a la legitimación activa y pasiva, que son temas claros en la ley forense pero que provocan incoherencias.

4º) Determinados problemas con las pruebas periciales médicas

Por último, el artículo se cierra con unas pequeñas conclusiones.

II.- Vías previas

El primero de los puntos críticos no se contiene en la regulación de la modalidad procesal, sino en la fase previa, habiendo introducido el legislador diferentes vías de reclamación según quien haya expedido el alta médica, y si la misma se ha producido antes o después de los 365 días. Esta complejidad es incompatible con una prestación muy frecuente y donde los plazos para el trabajador son no ya breves, sino brevísimos.

De entrada, no se exige reclamación administrativa previa (en adelante, RAP) en la impugnación de altas médicas de las Entidades Gestoras (en adelante, EG) al agotarse el plazo de 365 días de incapacidad temporal. No se exige RAP porque ha de seguirse el procedimiento de disconformidad. Pero se ha incorporado otro procedimiento que sustituye a la RAP, se trata del procedimiento de revisión ante una alta médica emitida por una Mutua o una empresa colaboradora en un proceso de incapacidad temporal (en adelante, IT) derivado de contingencias profesionales. No están exentas de RAP las altas por curación emitidas por los Servicios Públicos de Salud (en adelante, SPS) antes de los 365 días, ni tampoco las emitidas por los facultativos de las EG antes o después de los 365 días. En estos casos, se reducen los plazos de la interposición de la RAP a 11 días; de contestación por silencio administrativo, a 7 días; y de interposición de la demanda a 20.

El procedimiento de disconformidad ante altas emitidas por la EG al agotarse los 365 días está regulado en el art. 170.2 LGSS, como una suerte de reposición para que la EG, pudiera reconsiderar su resolución inicial. El ordenamiento estimula su planteamiento al posibilitar que durante su tramitación se prorrogue la situación de incapacidad temporal, con el cobro del subsidio y la suspensión de la relación laboral. Con toda seguridad, este hecho se relaciona con la previsión de plazos muy breves, que –desde la otra cara de la moneda– han sido criticados por los facultativos de

los SPS, en el sentido de que no les facilita la tarea de elaborar los informes que deben aparecer en el procedimiento.

El segundo procedimiento que sustituye a la RAP de impugnación de altas médicas es el procedimiento de revisión de las altas médicas emitidas por las Mutuas en proceso de IT derivados de CP, lógicamente antes del agotamiento de los 12 meses. Este procedimiento que se puede plantear en el plazo de diez días hábiles siguientes a la notificación, se gestiona ante el INSS. Durante su tramitación se prorroga la situación de IT por contingencias profesionales, manteniéndose, por tanto, el abono de la prestación en la modalidad de pago delegado. Pero a diferencia del procedimiento de disconformidad, de revalidarse por el INSS, el alta expedida inicialmente por la Mutua, estas prestaciones económicas se reputarán indebidas y habrán de ser devueltas.

III.- Objeto del pleito

Resulta intrascendente aclarar qué altas se impugnan por esta modalidad procesal. El art. 140 LRJS se refiere a las altas médicas. Este adjetivo significa altas por mejoría o por curación, sin incluir, por ejemplo, las altas por incomparecencia a reconocimientos médicos (STSJ de Extremadura de 31 de octubre de 2012, rec. 327/2012 y STSJ de la Comunidad Valenciana de 29 de enero de 2016, rec. 932/2015). Tampoco son objeto de esta modalidad la reclamación de daños y perjuicios por falta de asistencia sanitaria como consecuencia de un alta. Ciertamente, estas reclamaciones judiciales de carácter indemnizatorio pueden plantearse ante la jurisdicción contencioso-administrativa, incluso aunque deriven de una Mutua (STSJ de Castilla y León, Valladolid, Sala de lo Social, Sección 1, de 27 de mayo de 2015, rec. 785/2015). Finalmente, se constata que muchos letrados instan en el suplico de la demanda que se inicie un proceso de declaración incapacidad permanente cuando la EG que estaba obligada a ello, no ha procedido de oficio. Sin embargo, ello no cabe puesto que sólo se puede pedir en el suplico el carácter indebido del alta.

IV.- Legitimación del empresario

En punto a la legitimación activa, no hay obstáculo en considerar que ésta corresponde a los trabajadores. No se le ha otorgado legitimación activa al empresario. Al respecto, con unanimidad judicial, se trasladan los mismos argumentos establecidos para negar la legitimación empresarial para instar una declaración de una incapacidad permanente de un trabajador. Los tribunales han dicho que el interés del empresario en prolongar una incapacidad temporal podría, a lo sumo, justificar una intervención adhesiva (STSJ de Galicia de 8 de junio de 1998, rec. 4941/1995 y STSJ de Cantabria de 9 de abril de 2003, rec. 1151/2002). Pero esta interpretación coloca a un empresario en una difícil tesitura cuando observa que el trabajador que se reincorpora a su empresa no está en condiciones para trabajar. Con notable eufemismo, más de un pronunciamiento repite el mantra de que el empresario no queda desamparado, sino que tiene otras vías. Veamos estas opciones. Primero, recolocar al trabajador en un puesto de trabajo compatible con su capacidad residual, lo que como dirá un Servicio de prevención, no siempre es posible, en particular, en empresas pequeñas, que son las prevalentes en España. En segundo lugar, suspender el contrato de trabajo, pero esto difícilmente será aceptado como conveniente para el trabajador, pues le privaría de su salario. Igual problema presenta la tercera opción, que es que el trabajador solicite una excedencia. Por ello, la solución a que se avoca es a una nueva baja o a un despido. Este último, tendría como cauce natural la ineptitud sobrevenida, sin embargo, para que prospere la calificación de procedencia, la ineptitud por motivos de salud debe tener un cierto carácter permanente, lo que no casa bien con una situación de terminación de una IT. La construcción procesal de negar legitimación activa al empresario, puede ser impecable teóricamente, pero arroja en la práctica a empresario y trabajador, al despido o a recurrir a una nueva

IT, donde hipócritamente todos deben cerrar los ojos a veces, a que se trate de otra patología, para evitar situaciones de desprotección. Por esta razón creo que la falta de legitimación activa del empresario en este proceso debería ser objeto de replanteamiento legal o interpretativo, siempre que, eso sí, el trabajador no se oponga a la demanda para prolongar su IT.

También la legitimación pasiva plantea problemas en cuanto a la capacidad empresarial. La norma forense indica que, en esta modalidad procesal, la Entidad Gestora ostentará la legitimación pasiva en todos los procesos. Pero en los casos en que el alta se haya expedido con una entidad colaboradora en la gestión, deberá plantearse un litisconsorcio necesario contra ésta. Con una formulación negativa, señala la norma forense que no existirá obligación de demandar a los servicios públicos de salud, salvo cuando se impugne el alta emitida por los mismos. En la práctica, ello no es frecuente, pues se percibe que la mayor parte de las altas impugnadas son de entidades gestoras o colaboradoras, excepto altas expedidas por inspecciones médicas.

Y tampoco debe demandarse a la empresa, salvo en las demandas de impugnación de altas médicas “donde se cuestione la contingencia”. Esta referencia plantea perplejidad pues el art. 140 LRJS “in fine” excluye expresamente que la sentencia que resuelva el alta médica, pueda cuestionar la contingencia. Una primera interpretación es que la determinación de la contingencia se resuelve como cuestión previa, sin constituir acumulación de acciones. Otra interpretación es que el sentido de la demanda a la empresa es que en los casos en que se cuestiona el carácter profesional o común de la contingencia, la empresa tiene un claro interés y debe ser llamada. En la práctica, si el interesado ha planteado un proceso de determinación del carácter de la incapacidad temporal y además otro proceso de impugnación del alta médica, en el segundo deberá indicar la existencia del primero y demandar contra la empresa. Lo que no será posible es que el cuestionamiento de la contingencia se produzca dentro de la modalidad procesal de impugnación de alta médica, por el objeto limitado de este proceso, que se ciñe a determinar si el alta fue indebida. Empero, la segunda solución, mayoritaria en la doctrina judicial, y nuevamente correcta desde el tenor literal de la norma forense, es poco práctica, pues, por ejemplo, se obliga al trabajador a plantear dos procedimientos contra la misma resolución administrativa.

Por otra parte, tampoco me parece acertada la restricción legal de la legitimación empresarial exclusivamente a los supuestos donde se discute la contingencia, pues conduce a que la empresa no pueda participar en casos donde puede tener un claro interés. Un ejemplo de esta situación es la STS de 30 de junio de 2016, rec. revisión 34/2014. En el supuesto, la empresa consideraba que debía de haber sido demandada ya que ostentaba un interés legítimo en el pleito y que se relacionaba con la aplicación de un convenio colectivo que obligaba a la empresa a pagar un complemento de incapacidad temporal mientras durase la situación de incapacidad temporal. El Tribunal Supremo, al enjuiciar un recurso de revisión, desestimaría el recurso sobre la base de que la normativa que regula esta modalidad procesal establece taxativamente que la única posibilidad de intervención en el procedimiento que se reserva a la empresa, es cuando se une a la impugnación del alta un debate acerca de la contingencia. Pese a que no pueda reprocharse al Tribunal Supremo otra respuesta atendida la regulación procesal de la modalidad de impugnación judicial de alta médica y la inexistencia de maquinación fraudulenta por parte del trabajador, no puede negarse que la empresa sí tenía interés en el pleito que no fue debidamente atendido por la regulación forense.

V.- Pruebas periciales médicas: la previsible confirmación del alta

Algunos problemas que plantea la modalidad procesal son comunes con otros pleitos “médicos”, tales como minusvalías y procesos sobre incapacidad permanente, donde como ocurre en todos los pleitos de discrecionalidad técnica, se plantea el inconveniente clásico de pedirle a un juez profano en la ciencia médica, que enjuicie aspectos en los que no es experto. No por vieja deja de ser

razonable la reclamación de dinamitar el actual sistema y establecer tribunales médicos especializados para juzgar estos pleitos médicos, al modo de las Comisiones Técnicas Calificadoras del art. 144.2 de la LGSS de 1974.

Por otra parte, el proceso de impugnación de altas médicas comparte todos los problemas de los pleitos médicos con periciales que no suelen ser coincidentes en cuanto a la existencia o repercusión de unas patologías, pero añade algunos adicionales, a saber:

Primero, no se juzga la situación actual, sino la que tenía el beneficiario en el momento del alta. Los informes médicos no coetáneos con el momento del alta, pueden carecer de valor. Precisamente por este motivo, el socorrido valor del recurso al médico forense, esencial en otros pleitos médicos del orden social, se ha cuestionado en algún seminario del CGPJ entre los propios jueces, en este proceso. Ello explica que algunos jueces acceden a la pericial forense cuando no cabe su rechazo, porque el letrado del trabajador es del turno de oficio y además el beneficiario de justicia gratuita ha pedido expresamente a la Comisión de Justicia Gratuita el derecho a pericial médica. Esta pericial prevista en el art. 6.6 LAJG, como derecho a un perito externo de carácter público, frecuentemente se sustituye por el perito forense.

Segundo, no ha de perderse de vista que las normas que regulan el alta médica no exigen curación. Este elemento paliativo, no curativo, juega malas pasadas a los peritos privados. Estos deben demostrar al juez que el trabajador estaba incapacitado para el trabajo en el momento del alta, pero no demasiado. Si el perito dice que la enfermedad es crónica e irreversible, se le dirá mayoritariamente que no en las sentencias, que lo que debería hacer el trabajador es ir a otra ventanilla, y pedir la declaración de incapacidad permanente. En el caso de dolencias crónicas, la única posibilidad es que el trabajador acredite que, en el momento del alta, se había producido una sintomatología aguda. Pero, si además el trabajador padece una enfermedad crónica, que no es considerada mayormente invalidante, como la fibromialgia, no hay posibilidad de solución satisfactoria ni por el proceso de impugnación de altas médicas, ni por el de incapacidad permanente.

Tercero, la entidad demandada que ha dado el alta suele apoyarse en los propios dictámenes que se incorporan al expediente administrativo, especialmente si son el mismo sentido y de facultativos de diferente naturaleza. Por ejemplo, en el caso de las altas de las Mutuas, uno de los argumentos que se suele emplear al confirmarlas judicialmente, es que con carácter previo, han sido validadas por organismos públicos, como el INSS, en el procedimiento de revisión. No es de extrañar que la mayoría de altas médicas se confirmen en sede judicial.

VI.- Valoración final

Como colofón, podrían formularse las siguientes tres conclusiones generales:

1.- Pese al carácter simple que se ha querido dar a este procedimiento, en la práctica no lo es tanto, puesto que existen tres vías previas a la impugnación judicial, la legitimación activa y pasiva del empresario plantea incoherencias, y la sentencia suscita dudas aplicativas en cuanto a las posibilidades de prórroga de la IT a partir de 365 días, por exigir la norma sustantiva que durante el período adicional de 180 días sea posible la curación del trabajador (art. 169 LGSS).

2.- Al hilo de lo anterior, un problema que late en todo el proceso es que no ofrece resultados satisfactorios respecto a las patologías de largo curso, donde la situación del trabajador no es susceptible de mejoría y que no se consideran invalidantes (por ejemplo, lumbalgias, fibromialgias, buena parte de las depresiones y otras afecciones psíquicas).

3.- La práctica evidencia que la pretensión de declaración de alta indebida sólo se suele apreciar en casos muy claros. Ejemplos de libro se relacionarían con supuestos en los que la actuación de la EG es muy cuestionable, al conceder primero la prórroga de la IT, y luego el alta, sobre la base del mismo diagnóstico; o cuando poco después del alta se ha declarado al trabajador afecto de una incapacidad permanente total; o bien, que, tras el alta expedida por la EG, con oposición del SPS, se le expide una nueva baja por recaída de un proceso anterior). El previsible efecto desestimatorio de la mayoría de altas impugnadas puede tener efectos negativos en el eventual proceso ulterior de declaración de incapacidad permanente que haya planteado el trabajador. Éste está entre la espada y la pared, pues igualmente puede verse perjudicado, si como alternativa estratégica decide no impugnar el alta médica. La desestimación de buena parte de las demandas de impugnación judicial de altas médicas no es debido a una confabulación entre jueces, Mutuas, Entidades Gestoras y Servicios de inspección médica, para confirmar las altas; sino sencillamente que la legislación sustantiva ofrece pocos resquicios para que un alta se considere indebida o pueda prorrogarse.