



Juzgado de lo Social nº 06 de Barcelona

Avenida Gran Vía de les Corts Catalanes, 111, 3ª planta (edifici S) - Barcelona - C.P.: 08075

TEL.: 938874586
FAX: 938844909
E-MAIL: social6.barcelona@xij.gencat.cat

N.I.G.: 0801944420238047023

Seguridad Social en materia prestacional 1046/2023-E

-

Materia: Reintegro de prestaciones solicitadas por INSS o Mutuas

Entidad bancaria BANCO SANTANDER:
Para ingresos en caja. Concepto: 5206000062104623
Pagos por transferencia bancaria: IBAN ES55 0049 3569 9200 0500 1274.
Beneficiario: Juzgado de lo Social nº 06 de Barcelona
Concepto: 5206000062104623

Parte demandante/ejecutante: FREMAP, Mutua colaboradora con la Seguridad Social nº 61
Abogado/a: ALEXANDRA HIDALGO PAREJA
Graduado/a social:
Parte demandada/ejecutada: INSTITUT NACIONAL DE LA SEURETAT SOCIAL (INSS). TRESORERIA GENERAL DE LA SEURETAT SOCIAL, AJUNTAMENT DE SANTA COLOMA DE GRAMANET. [REDACTED]
Abogado/a: NURIA VERGARA BANZO
Graduado/a social:

SENTENCIA Nº 175/2025

Jueza: Maria Del Carmen Estradé Alasa

Barcelona, 29 de mayo de 2025

Vistos por mí, Maria del Carme Estradé Alasà, Juez del Juzgado de lo Social nº 6 de Barcelona, los presentes autos nº 1046/2023, sobre seguridad social, seguidos a instancia de FREMAP, MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL frente al INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL -en adelante INSS-, la TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y frente [REDACTED] y AJUNTAMENT DE SANTA COLOMA DE GRAMANET.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Tuvo entrada en este Juzgado demanda suscrita por FREMAP, MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL frente a la demandada, en la que después de alegar los hechos y fundamentos que estimó pertinentes a su derecho, suplicó que se dictase sentencia de acuerdo con sus pedimentos.

SEGUNDO.- Señalado día y hora para la celebración de los actos de conciliación y juicio, éstos tuvieron lugar el 26/05/2025, compareciendo todas las partes excepto D. [REDACTED].





En trámite de alegaciones la parte actora se afirmó y ratificó en su demanda.

El INSS formuló oposición a la demanda y el Ayuntamiento demandado alegó no tener responsabilidad alguna.

A continuación, se practicaron las pruebas propuestas y admitidas.

En conclusiones las partes sostuvieron sus puntos de vista y solicitaron de este Juzgado que dictase una sentencia de conformidad con sus pretensiones; a continuación quedaron los autos vistos para sentencia.

HECHOS PROBADOS

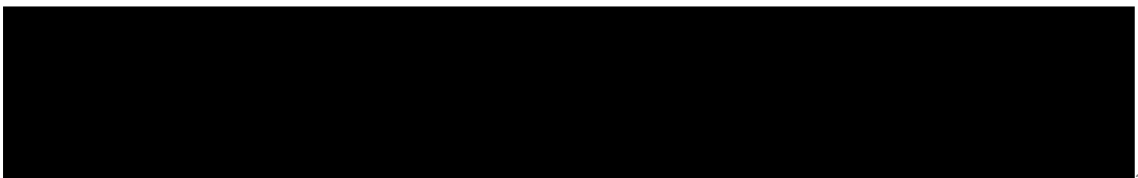
PRIMERO.- D. [REDACTED] prestaba servicios para la empresa AJUNTAMENT DE SANTA COLOMA DE GRAMANET en fecha de 18/05/2020, en la que inició un periodo de incapacidad temporal derivado de contingencias comunes. La fecha del cumplimiento de los 545 días de la situación de IT se produjo el día 13/11/2021, fecha en la cual la empresa tenía concertadas las contingencias comunes con la mutua colaboradora con la Seguridad Social Fremap.

La citada mutua abonó al trabajador la prolongación de los efectos de la prestación de IT durante el periodo de 01/01/2022 a 11/05/2022, fecha de la extinción de la IT por resolución denegatoria de incapacidad permanente. A partir del 01/01/2022 se produjo un cambio de aseguramiento del subsidio al INSS.

Mediante escrito de fecha 19/07/2023 la mutua demandante solicitó a la Entidad Gestora la determinación de responsabilidad del INSS de la prestación de IT desde el día 01/01/2022 hasta el 11/05/2022, por cambio de aseguramiento del subsidio al INSS a partir del día 01/01/2022.

(Resolución INSS de fecha 20/11/2023; hecho no controvertido)

SEGUNDO.- El INSS dictó resolución en fecha 20/11/2023 por la cual denegaba a la Mutua demandante el reintegro de la prestación de IT durante el periodo 01/01/2022 hasta el 11/05/2022.





Presentada reclamación previa por la mutua demandante, la parte actora formuló demanda directora de este procedimiento en fecha 03/10/2023.

(Resolución INSS de fecha 20/11/2023)

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- En cumplimiento de lo dispuesto en el art. 97.2 de la L.R.J.S., se hace constar que los hechos que se declaran probados se desprenden de los elementos probatorios que en cada uno de ellos se ha hecho constar así como de la valoración conforme a las reglas de la sana crítica de la prueba practicada en el día de la vista.

SEGUNDO.- La cuestión a debatir es solamente jurídica, en cuanto se discute quién debe cubrir la prestación de IT durante el periodo 01/01/2022 hasta el 11/05/2022, siendo que en fecha 01/01/2022 ya fue el INSS quien cubría las contingencias comunes de la empresa para la cual trabajaba el trabajador.

Para resolver dicha cuestión debemos acudir a la jurisprudencia del Tribunal Supremo. En especial, la Sentencia, de 2 de octubre de 2007, dictada por la Sala Cuarta del Tribunal Supremo, recurso nº 1310/2006, dispone en sus Fundamentos de Derecho Tercero y Cuarto:

*“**TERCERO.-** La solución que corresponde al presente caso es la que contiene la sentencia de contraste, cuya doctrina unificada compartimos y mantenemos en esta resolución. Dicha sentencia de contraste ha seguido a otra sentencia anterior de esta Sala que cita ([STS 27-2-2001, rec. 1225/2000](#)), y ha sido seguida a su vez al menos por otra sentencia posterior ([STS 4-2-2003, rec. 2134/2002](#)).*

El razonamiento de nuestras sentencias precedentes a favor de atribuir a la entidad aseguradora que sucede la responsabilidad en la continuación del pago de la prestación de incapacidad temporal generada durante la vigencia de un convenio de asociación o aseguramiento anterior combina argumentos de





interpretación gramatical, sistemática y teleológica. Tales argumentos se pueden resumir como sigue: 1) el [art. 70.2 LGSS](#) establece una regla de unidad e integridad de aseguramiento ("Los empresarios asociados a una mutua ... habrán de proteger en la misma entidad a la totalidad de sus trabajadores correspondientes a centros de trabajo situados en la misma provincia"), reiterada en el [art. 69.1 del RD 1993/1995](#) (Reglamento de las Mutuas de Accidentes de Trabajo), regla que parece contraria a la concurrencia en el mismo centro de trabajo de diversas entidades encargadas de la gestión de la misma contingencia; 2) tal concurrencia de aseguradoras resultaría además desaconsejable en términos de gestión, en cuanto que "atribuir el pago del subsidio a la primera aseguradora cuando ya la nueva aseguradora ha asumido la gestión produciría un evidente efecto desincentivador para esta última ... pues es obvio que disminuiría su interés en realizar, respecto de los trabajadores excluidos las funciones de seguimiento y control de sus situaciones de incapacidad temporal"; 3) los artículos 70.2 y 71.1 del citado Reglamento de las Mutuas de Accidentes de Trabajo establecen sin distinción alguna que, "una vez formalizada la cobertura", la Mutua asumirá tanto la gestión (art. 70.2) como el pago (art. 71.1) de la prestación económica de incapacidad temporal por contingencias comunes de los trabajadores al servicio de sus asociados, condición que ostenta sin duda el trabajador con contrato de trabajo suspendido por causa de tal incapacidad; 4) la solución de asignar la responsabilidad en el caso litigioso a la nueva aseguradora equilibra los intereses de las entidades en presencia, pues "igual que debe asumir (la nueva aseguradora) el pago de las incapacidades temporales existentes al comenzar su gestión, también quedará exonerada de continuar abonándolas, a partir del momento en que la empresa decida" no mantener el convenio de asociación; 5) el sistema financiero de reparto establecido para las contingencias comunes en el [art. 87 LGSS](#) significa que lo cotizado para el conjunto de los trabajadores se dedica a la cobertura de las contingencias del colectivo asegurado, sin acumular a largo plazo recursos para el futuro, pero no tiene trascendencia jurídica directa en el régimen de la acción protectora; y 6) por el contrario, "la Mutua, desde el momento en que se hizo cargo de la gestión de la incapacidad temporal por enfermedad común en la empresa pasó a percibir la fracción de las cotizaciones de todos los trabajadores





- incluida la del enfermo mientras la empresa tuvo que cotizar por él - que corresponde a dicha contingencia para financiarla respecto de todos ellos", por lo que "es lógico que sea la Mutua la que deba responder de las prestaciones que se mantienen a partir de la fecha en que comienza su gestión".

CUARTO.- Sostiene el Ministerio Fiscal en su informe que es de aplicación al caso la doctrina contenida en nuestras recientes sentencias [de 12 de julio de 2006 \(rec. 1493/2005\)](#), [19 de julio de 2006 \(rec. 5471/2004\)](#) y [2 de septiembre de 2006 \(rec. 2008/2005\)](#). Estas resoluciones han declarado que la entidad que debe correr con el abono de las prestaciones de incapacidad temporal por enfermedad común en caso de extinción del contrato de trabajo del beneficiario ha de ser la aseguradora que cubría el riesgo en el momento del hecho causante. Pero esta doctrina está prevista para un supuesto sustancialmente distinto al del presente caso. En los litigios resueltos por las mencionadas sentencias el asegurado había dejado de pertenecer al personal de la empresa por extinción del contrato de trabajo, cuestionándose la responsabilidad a partir del momento en que se produjo la extinción de la relación contractual, sin cambio de aseguradora, mientras que en la sentencia recurrida el contrato de trabajo sigue vigente en situación de suspensión. Lo que se trata de determinar en el caso de las sentencias últimamente citadas es si la ruptura del contrato de trabajo afecta de alguna manera a la relación de protección ya iniciada. Lo que se ventila en el presente caso es el alcance de la colocación de una nueva entidad aseguradora en las relaciones de aseguramiento y protección existentes en el momento en que asume la cobertura de los riesgos o contingencias asegurados. Es claro, por otra parte, que los argumentos en apoyo de la solución adoptada en esta sentencia no son trasladables a los supuestos litigiosos de las invocadas en dicho informe; basta para comprobarlo con una consideración atenta de los mismos."

Siguiendo la jurisprudencia del TS, debe ser el INSS el responsable de la prestación de IT desde el día 01/01/2022 hasta el 11/05/2022, por cambio de aseguramiento del subsidio al INSS a partir del día 01/01/2022.

Por ello procede estimar la demanda.

TERCERO.- Contra la presente sentencia cabe interponer recurso de suplicación (artículo 191 de la L.R.J.S.).

Visto cuanto antecede,





FALLO

Que **ESTIMO** la demanda origen de las presentes actuaciones, promovida por FREMAP, MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL, frente al INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, la TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y frente D. [REDACTED] y AJUNTAMENT DE SANTA COLOMA DE GRAMANET, y en consecuencia,

1. **DECLARO** al INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y a la TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL responsables del pago de la prestación de IT desde el día 01/01/2022 hasta el 11/05/2022 respecto de D. [REDACTED] y **CONDENO** al INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y a la TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL a abonar a la parte actora la cuantía de 11.090,46 euros.
2. **ABSUELVO** a D. [REDACTED] y al AJUNTAMENT DE SANTA COLOMA DE GRAMANET.

Notifíquese la presente sentencia a las partes, haciéndoles saber que contra la misma puede interponer **RECURSO DE SUPLICACIÓN** ante el Tribunal Superior de Justicia de Catalunya; que deberá ser anunciado por comparecencia o mediante escrito en este Juzgado dentro de los cinco días siguientes a la notificación de la sentencia, o por simple manifestación en el momento en que se practique la notificación. Adviértase al recurrente que fuese Entidad gestora y hubiere sido condenada al abono de una prestación de Seguridad Social de pago periódico, que al anunciar el recurso deberá acompañar certificación acreditativa de que comienza el abono de la misma y que lo proseguirá puntualmente mientras dure su tramitación. Si el recurrente fuere una empresa o mutua patronal que hubiere sido condenada al pago de una pensión de Seguridad Social de carácter periódico deberá ingresar el importe del capital coste en la Tesorería General de la Seguridad Social previa determinación por esta de su importe una vez le sea comunicada por el Juzgado.

Así por esta mi sentencia, la pronuncio, mando y firmo.

