

Roj: STS 2916/2016 - ECLI:ES:TS:2016:2916
Id Cendoj: 28079140012016100404
Órgano: Tribunal Supremo. Sala de lo Social
Sede: Madrid
Sección: 1
Nº de Recurso: 452/2015
Nº de Resolución: 479/2016
Procedimiento: Auto de aclaración
Ponente: JOSE LUIS GILOLMO LOPEZ
Tipo de Resolución: Sentencia

SENTENCIA

En Madrid, a 2 de junio de 2016

el recurso de casación para unificación de doctrina interpuesto por el Letrado de la Administración de la Seguridad Social, en nombre y representación del INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL -INSS-, contra la sentencia dictada en fecha 15 de octubre de 2014 por la **Sala de lo Social** del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, en el recurso de suplicación nº 4219/14, formulado por el ahora recurrente frente a la sentencia de fecha 27 de marzo de 2014, dictada por el Juzgado de lo Social nº 28 de Barcelona, en autos nº 281/13, seguidos a instancia de DON Eduardo, contra INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL -INSS- y la TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL -TGSS-, sobre reclamación de Incapacidad.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Con fecha 27 de marzo de 2014 el Juzgado de lo Social nº 28 de Barcelona dictó sentencia cuya parte dispositiva es del tenor literal siguiente: «Que, estimando la Demanda interpuesta por Eduardo, contra el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, debo declarar y declaro al actor en situación de Incapacidad Permanente Absoluta para todo trabajo, derivada de Enfermedad Común (frente a su revisión a Incapacidad Permanente Total para su profesión habitual) con derecho a una pensión mensual de 1.509,74 Euros, más mejoras y revalorizaciones legales, con efectos desde el 1 de Noviembre de 2.012, condenando a la parte demandada a abonársela.»

SEGUNDO.- En dicha sentencia se declararon probados los siguientes hechos:

«PRIMERO.- Eduardo, con fecha de nacimiento de NUM000 de 1.961, fue declarado en situación de incapacidad permanente en grado de absoluta por Resolución del INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL de fecha de 26 de Enero de 2.011.

SEGUNDO.- Se le comunicó el inicio de un Expediente de revisión.

TERCERO.- Su profesión habitual era la de TAXISTA.

CUARTO.- La Base Reguladora de la prestación es de 1.509,74 Euros mensuales, reconocida por la Resolución anterior, del período de 1 de Agosto de 2.003 a 31 de Octubre de 2.010.

QUINTO.- Las lesiones que dieron lugar a la declaración de incapacidad anterior fueron las siguientes, según el dictamen emitido el 14 de Enero de 2.011 por el ICAMS: CARDIOPATÍA ISQUÉMICA CRÓNICA CON ENFERMEDAD DE 3 VASOS PARCIALMENTE REVASCULARIZADA CON ISQUEMIA ANTERIOR A LA GAMMAGRAFÍA. PENDIENTE DE CATETERISMO CARDÍACO. DESCOMPENSACIÓN DIABÉTICA QUE REQUIRIÓ DE INSULINIZACIÓN.

SEXTO.- Según el dictamen emitido el 5 de Septiembre de 2.012 por el ICAMS, presenta las lesiones siguientes: CARDIOPATÍA ISQUÉMICA. ENFERMEDAD DE 3 ARTERIAS. CINCO STENTS EN LA ACTUALIDAD. PRUEBA DE ESFUERZO QUE NO MUESTRA ISQUEMIA. CLASE FUNCIONAL I DE LA NYHA EN LA ACTUALIDAD. DIABETES MELLITUS INSULINO-DEPENDIENTE.

SÉPTIMO.- Por Resolución del INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, de, se resolvió:

1. Declarar a Eduardo , por mejoría de sus lesiones, en situación de Incapacidad Permanente, en grado de total para su profesión habitual, derivada de enfermedad común, así como el derecho a percibir una pensión mensual de 830,36 euros, más las revalorizaciones de pensión que correspondan, que se percibirá desde el día siguiente al de la fecha de esta resolución.

2. Fijar el importe de la pensión, incrementado con todas las revalorizaciones procedentes hasta la fecha de la presente resolución, en 838,66 euros, salvo concurrencia de pensiones.

3. Declarar que se podrá instar la revisión por agravación o mejoría a partir de 10/2014.

OCTAVO.- Frente a la Resolución mencionada, el actor interpuso Reclamación Previa a 13 de Diciembre de 2.012, por considerar que está afectado de una incapacidad permanente en el grado de absoluta, derivada de enfermedad común.

NOVENO.- La Reclamación Previa se desestimó a 31 de Enero de 2.013.

DÉCIMO.- El actor presenta las lesiones siguientes: CARDIOPATÍA ISQUÉMICA. ENFERMEDAD DE 3 ARTERIAS. CINCO STENTS EN LA ACTUALIDAD. PRUEBA DE ESFUERZO QUE NO MUESTRA ISQUEMIA. CLASE FUNCIONAL I DE LA NYHA EN LA ACTUALIDAD. DIABETES MELLITUS INSULINO-DEPENDIENTE. ADENOCARCINOMA DE PULMÓN TI N3 MO ESTADIO III B.»

TERCERO.- Interpuesto recurso de suplicación contra la referida sentencia, la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, dictó sentencia con fecha 15 de octubre de 2014 , en la que consta la siguiente parte dispositiva: «Desestimamos íntegramente el Recurso de Suplicación formulado por el Instituto Nacional de la Seguridad Social y, en consecuencia, debemos confirmar y confirmamos la Sentencia dictada por el Juzgado de lo Social nº 28 de los de Barcelona, el día 27 de Marzo de 2014, en el procedimiento nº 281/13, seguido a instancia de Eduardo contra el Instituto Nacional de la Seguridad Social y la Tesorería General de la Seguridad Social en reclamación de incapacidad permanente.»

CUARTO.- Contra la sentencia dictada en suplicación, se formalizó por la representación procesal del INSS, el presente recurso de casación para unificación de doctrina, alegando la contradicción existente entre la sentencia recurrida y la dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Asturias, en fecha 21 de febrero de 2014, recurso nº 105/14 ; y la infracción por vulneración de lo dispuesto en los arts. 72 y 143.4 de la LRJS .

QUINTO.- Por providencia de esta Sala de fecha 29 de mayo de 2015, se admitió a trámite el presente recurso, y no habiéndose personado la parte recurrida, se dio traslado al Ministerio Fiscal para informe, dictaminando en el sentido de considerar procedente el recurso. Instruido el Excmo. Sr. Magistrado ponente, se declararon conclusos los autos, señalándose para votación y fallo el 2 de junio de 2016, fecha en que tuvo lugar.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- 1- La cuestión debatida en el presente recurso de casación unificadora consiste en determinar si la introducción por alguna de las partes, del asegurado en este caso, en el acto del juicio oral, de una nueva patología, distinta de la que sirvió para valorar sus secuelas en el expediente administrativo que acordó la revisión de su grado de invalidez permanente, por mejoría, desde una incapacidad absoluta (IPA) a una total (IPT), constituye -o no- una vulneración de los arts. 72 y 143.4 de la vigente Ley Reguladora de la Jurisdicción Social (LRJS), en relación con los arts. 70 y 80 de la misma norma procesal.

2. La sentencia impugnada, desestimando el recurso de suplicación del INSS, confirma la resolución del Juzgado de instancia que acogió favorablemente la pretensión actora y declaró al actor en IPA por enfermedad común, dejando así sin efecto la resolución administrativa que había acordado la revisión de grado, reconociéndole afecto de una IPT.

Conforme consta en la declaración de hechos probados de la sentencia de instancia, inmodificada en suplicación y transcrita en su integridad en los antecedentes de hecho de la presente resolución, el trabajador, nacido el NUM000 -1961 y taxista de profesión habitual, había sido declarado en IPA por el INSS el 26-1-2011.

Las lesiones que dieron lugar a tal grado de incapacidad, según el dictamen oficial del órgano evaluador de Cataluña (ICAMS), emitido el 14-1-2011, estaban relacionadas con la cardiopatía isquémica crónica que padecía, con enfermedad de 3 vasos, parcialmente revascularizada, con isquemia anterior a la gammagrafía, pendiente de cateterismo cardíaco, y con una descompensación diabética que requería insulinización.

Por dictamen oficial del mismo organismo de fecha 5-9-2012, se constató la cardiopatía isquémica, enfermedad de 3 arterias, "cinco stents en la actualidad. prueba de esfuerzo que no muestra isquemia. clase funcional I de la NYHA en la actualidad. diabetes mellitas insulo-dependiente".

El INSS dictó nueva resolución apreciando mejoría, declarando al actor en situación de IPT para su profesión habitual y, además de reconocerle la prestación en los términos que refleja la declaración de hechos probados, le advertía de que "podía instar la revisión por agravación o mejoría a partir de 10/2014".

El beneficiario, tras agotar la vía previa mediante escrito de 13-12-2012, en el que no se aducía nada sobre una nueva patología, y que fue desestimada por nueva resolución del INSS de 31-1-2013, interpuso la demanda origen de las presentes actuaciones el 15-3-2013, y, conforme constata el hecho probado 10º de la sentencia de instancia, además de las lesiones objetivadas en el precitado dictamen del 5-9-2012, también presenta "adenocarcinoma de pulmón T1 N3 M0 estadio III B".

La sentencia recurrida en casación unificadora (TSJ Cataluña 15-102014, R. 4219/14) desestimó los tres motivos de suplicación articulados por el INSS y confirmó la resolución de instancia porque, respecto al primero de ellos, en el que se denunciaba la infracción del art. 72, en relación con los arts. 71 y 80, todos de la LRJS, la Sala catalana entendió que, a tenor del art. 143.4 de la misma norma, cabe incorporar hechos distintos a los alegados en vía administrativa si son nuevos o no hubieran podido conocerse con anterioridad; el segundo motivo de suplicación del INSS, en el que se pretendía, en base a los documentos que designaba, la supresión de la última de las patologías (el adenocarcinoma de pulmón) recogidas en el ordinal décimo de la declaración de hechos probados, fue igualmente desestimado, según dice la recurrida, "por las razones expuestas en el motivo precedente"; el tercer y último motivo de suplicación, que denunciaba la incorrecta aplicación del art. 137.5 de la Ley General de la Seguridad Social (LGSS) "por cuanto [explica la Sala de Cataluña] la neoplasia pulmonar está pendiente de evolución y tratamiento, no pudiendo entenderse agotadas las posibilidades terapéuticas", fue también desestimado, en síntesis, porque, inalterado el relato fáctico, la patología descrita en el ordinal décimo, al entender de la Sala, había sido correctamente valorada por el Juzgado de instancia, "sin perjuicio de una posterior revisión por mejoría para el supuesto de mejoría (sic) del adenocarcinoma bien sea por intervención quirúrgica bien como consecuencia del tratamiento rehabilitador al que [el actor] se encuentra sometido actualmente".

3. La Entidad Gestora denuncia ahora la vulneración de los arts. 72 y 143.4 LRJS, en relación con los arts. 71 y 80 de la misma norma, proponiendo como sentencia de contraste la dictada el 21-2-2014 (R. 105/14) por el TSJ de Asturias. Esta sentencia confirma la dictada en la instancia que, a su vez, había desestimado una demanda en solicitud de IPA o, subsidiariamente, IPT, en un supuesto en el que también se planteaba la posibilidad de analizar una patología nueva que no había sido valorada en el expediente administrativo. La Sala asturiana, en aplicación de los arts. 72 y 143.4 LRJS, razona que tales preceptos se adaptan a la doctrina jurisprudencial antiformalista pero que, de ningún modo, cabe interpretarla como una posibilidad que se otorga a la parte de añadir dolencias nuevas que no pudieron ser tenidas en cuenta en el dictamen propuesta del órgano evaluador oficial (el EVI en el caso) por ser posteriores a su emisión, no reflejándose tampoco ni en la reclamación previa ni en la demanda, siendo introducidas por vez primera en el trámite de ratificación de la demanda, sin existir constancia alguna en el actor de antecedentes de esa nueva patología que se hacía valer para obtener la declaración pretendida. "Otra forma de analizar la cuestión [añade la Sala asturiana] conduciría al absurdo de convertir al órgano judicial no en revisor de la actuación administrativa, sino en evaluador y calificador de la incapacidad permanente, usurpando la competencia que en esta materia corresponde al Instituto Nacional de la Seguridad Social (art. 1 del Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio)."

4. Concorre la contradicción exigida por el art. 219 de la LRJS, como también sostiene el Ministerio Fiscal, porque en ambos casos se trata de analizar la relevancia de unas nuevas dolencias que parecían modificar (empeorar, en ambos casos) la situación patológica de los demandantes, que no habían sido constatadas en vía administrativa, que ni siquiera se aducían en las demandas y que, en fin, fueron puestas de relieve por los respectivos actores en el momento de la vista oral. Y, mientras la sentencia referencial desestima el recurso de suplicación del trabajador, rechazando que la alegación de una nueva enfermedad pueda hacerse en el acto del juicio, la resolución ahora recurrida en casación unificadora, en lo esencial a efectos de la contradicción, acoge favorablemente la pretensión actora en razón, precisamente, a la nueva patología aducida en el acto del juicio.

SEGUNDO.- 1. El recurso, como se vio, denuncia la infracción de los 72 y 143.4 de la LRJS. El primero de tales preceptos impide a las partes introducir variaciones sustanciales de tiempo, cantidades o conceptos respecto de los que fueran objeto del procedimiento administrativo, bien en fase de reclamación previa o de

recurso que agote esa vía, "salvo en cuanto a los hechos nuevos o que no hubieran podido conocerse con anterioridad".

El art. 143.4, referido ya a la modalidad procesal que regula "las prestaciones de la Seguridad Social", al contemplar distintas vicisitudes relacionadas con la remisión del expediente administrativo al órgano judicial, dispone que, en el proceso, "no podrán aducirse por ninguna de las partes hechos distintos de los alegados en el expediente administrativo, salvo en cuanto a los hechos nuevos o que no hubieran podido conocerse con anterioridad".

2. Este principio de congruencia entre lo controvertido en la vía administrativa previa y el proceso judicial impide a ambas partes introducir elementos fácticos que alteren sus respectivos posicionamientos ante la controversia, tal como esta Sala tenía reconocido en aplicación de los preceptos análogos de la Ley de Procedimiento Laboral. Nuestra doctrina, como compendia y resume la STS⁴ de 5 de marzo de 2013 (rcud 1453/12), había perfilado y concretado el alcance de la indicada exigencia de correlación entre vía administrativa y proceso.

Hemos señalado que *"este mandato no puede conducir, como arguye la Sentencia de esta Sala de 28 junio 1994, a la creencia de que se invierte la relación entre vía administrativa previa y proceso y «se subordina éste a aquélla con las graves consecuencias que de ello se derivan desde la perspectiva del principio de legalidad, del principio "iura novit curia" y, en general, de los principios que rigen la carga de la alegación y de la prueba de los hechos en el proceso"* (STS de 2 febrero 1996 -rcud. 1498/1995 - y 27 marzo 2007 -rcud. 2406/2006 -, en alusión a la STS de 28 junio de 1994, dictada por el Pleno de la Sala en el rcud. 2946/1993).

Esa misma doctrina fue seguida por la STS de 7 de diciembre de 2004 (rcud. 4274/2003), en la que se recordaba que la Sala no ha considerado hechos nuevos ajenos al expediente las dolencias que sean agravación de otras anteriores, ni las lesiones o enfermedades que ya existían con anterioridad y se ponen de manifiesto después, ni siquiera las que existían durante la tramitación del expediente pero no fueron detectadas por los servicios médicos.

Se trata, pues, de una doctrina que, a nuestro entender, aunque quizá también, como sugiere el Ministerio Fiscal, trate de incorporar al ámbito laboral lo dispuesto en los arts. 286 y 426 de la Ley de Enjuiciamiento Civil (LEC), ha tenido plasmación positiva expresa en el texto de la LRJS, cuyo art. 143.4, como vimos, añade la posibilidad de introducir hechos distintos si son nuevos o no se hubieran podido conocer con anterioridad.

3. En el presente caso, como también destaca con acierto el preceptivo dictamen del Ministerio Público, el hecho clave incorporado al debate y que, precisamente, es el que ha conducido a la modificación sustancial de la pretensión y de sus fundamentos jurídicos, en contra de lo dispuesto en el art. 426.1 LEC, alterando incluso la propia demanda sin atender al mandato expreso del art. 85.1 de la LRJS, es el de la nueva patología que, desgraciadamente, parece aquejar al actor: el "adenocarcinoma de pulmón T1 N3 M0 estadio III B".

Pero como quiera que tal dolencia (que incluso parece detectada el 16-5-2013 -folio 72-, esto es, dos meses después de que el 15-3-2013 se interpusiera la demanda), sobre todo, sólo se adujo por primera vez en el acto del juicio, es evidente que, aunque la pretensión no se modificó, puesto que, en cualquier caso, su objeto siempre fue que se mantuviera el grado de IPA inicialmente reconocida, lo verdaderamente cierto y relevante es que, como igualmente aduce el Ministerio Fiscal en línea con los atinados argumentos de la sentencia de contraste, "sí varió -y sustancialmente- en cuanto a su fundamentación fáctica ya que añadió una enfermedad nueva que no constituía una agravación de ninguna de las enfermedades alegadas en la demanda, siendo estas enfermedades [la cardiopatía isquémica, con 5 stens en la actualidad, según dictamen emitido el 5-9-2012 por el ICAMS: h. p. 6º] las únicas que abarcaba la pretensión; ni tampoco es posible -al ser detectada [la patología pulmonar] en mayo de 2013- que se hubiera podido conocer con anterioridad en el expediente administrativo, ni siquiera al tiempo de interponer la demanda".

4. Así pues, la alegación en el acto del juicio de esa lesión pulmonar constituye un hecho nuevo que altera sustancial y sorpresivamente la pretensión y sitúa al INSS en indefensión, lo que el asegurado pudo y debió evitar, por ejemplo, al amparo de lo dispuesto en los arts. 78.2 y 143.4 de la LRJS, mediante la simple ampliación tempestiva de su demanda, o incluso solicitando la práctica anticipada de pruebas, para evitar aquél efecto sorpresivo y, a la postre, vulnerador de la tutela judicial de la contraparte. El límite, pues, por imperativo del art. 24 de la Constitución, no se encuentra ya en la introducción de hechos nuevos o que no hubieran podido conocerse con anterioridad, sino en que cualesquiera de éstos han de ser puestos en conocimiento de la contraparte con antelación suficiente como para poder articular sus motivos de oposición, y sus pruebas, evitando así la obvia indefensión que le produciría su sorpresiva incorporación al litigio por la



contraria. La ausencia de aquellos datos, en principio, no parece un supuesto de los "defectos u omisiones" de la demanda en los términos previstos por el art. 81.1 de la LGSS porque, al menos en casos como el presente, en el que la novedad se produjo en el momento de la ratificación de la demanda en el acto de la vista, era imposible que el órgano judicial de instancia detectara defecto subsanable alguno.

5. Coincidiendo, en fin, con el criterio del Ministerio Fiscal, y sin perjuicio de la posibilidad de que el actor, en su caso, inste la revisión, por agravación, del grado de la IPT que tiene reconocido, hemos de concluir que procede la estimación del recurso. La doctrina ajustada a derecho es la que se contiene en la sentencia de contraste y ello obliga a casar y anular la recurrida y, resolviendo el debate suscitado en suplicación, estimar el recurso de tal clase interpuesto en su día por el INSS, con la consiguiente desestimación de la demanda.

FALLO

Por todo lo expuesto, en nombre del Rey, por la autoridad que le confiere la Constitución, esta sala ha decidido

Estimar el recurso de casación para la unificación de doctrina interpuesto por la representación del INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL frente a la sentencia dictada el 15 de octubre de 2014 por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, en recurso de suplicación nº 4219/14 . Casamos y anulamos la sentencia recurrida y, resolviendo el debate suscitado en suplicación, estimamos el recurso de tal clase interpuesto por dicho INSTITUTO y, con anulación igualmente de la sentencia del Juzgado de lo Social de instancia, en consecuencia, desestimamos la demanda interpuesta en su día por DON Eduardo contra la Entidad Gestora. Sin costas.

Notifíquese esta resolución a las partes e insértese en la colección legislativa.

Así se acuerda y firma.