



Universidad
de Alcalá

**“EL PROCESO ESPECIAL DE SEGURIDAD SOCIAL
POR IMPUGNACIÓN DE ALTAS MÉDICAS Y
DECLARACIÓN DE INCAPACIDADES”.**

**“THE SPECIAL SOCIAL SECURITY PROCESS BY
MEDICAL DISCHARGES IMPUGNMENT AND
DISABILITIES DECLARATION”.**

**Máster Universitario en
Acceso a la Profesión de Abogado**

Autora: ROSA MARÍA CASTILLEJO CALVO.

Tutor: Prof. Dr. JOSÉ MANUEL DEL VALLE VILLAR.

Alcalá de Henares, a 8 de Febrero de 2017.

D. Prof. Dr. JOSÉ MANUEL DEL VALLE VILLAR.

CERTIFICA:

Que el trabajo titulado: “El proceso especial de Seguridad Social por impugnación de altas médicas y declaración de incapacidades”, ha sido realizado bajo mi dirección por la alumna D^a. Rosa María Castillejo Calvo.

Alcalá de Henares, a 8 de Febrero de 2017.

Firmado:

RESUMEN

El objeto del presente trabajo es el análisis del proceso especial de Seguridad Social por impugnación de altas médicas y declaración de incapacidades. Para ello, hemos realizado un estudio pormenorizado de los artículos regulados en el Libro II del proceso ordinario y de las modalidades procesales, Título II de las modalidades procesales, Capítulo VI de la Ley 36/2011, de 10 de Octubre, Reguladora de la Jurisdicción Social, en relación a las prestaciones de la Seguridad Social; además de otros artículos relevantes para el presente objeto de estudio. A continuación se han analizado las medidas cautelares y pruebas a adoptar en el supuesto de accidente de trabajo. Finalmente, se ha profundizado en el estudio de las especialidades de los diversos procesos incoados por los beneficiarios y por el SPEE.

PALABRAS CLAVE

Seguridad Social, Impugnación de Altas Médicas, Incapacidades, Accidente de Trabajo, Medidas Cautelares, Incoación.

ABSTRACT

The objective of the present work is the analysis of the special Social Security process by medical discharges impugment and disabilities declaration. For that, we have carried out a detailed research of the regulated articles in the ordinary process and procedural modalities Book II, procedural modalities Title II, regulatory Social Jurisdiction Law 36/2011, 10th October, Chapter VI, related to Social Security benefits; as well as other relevant articles for the present research objective. Then, precautionary measures and adopted proofs in the work accident assumption have been analyzed. Finally, we have deepened in the study of specialities to different initiated processes by beneficiaries and SPEE.

KEYWORDS

Social Security, Medical Discharges, Impugment, Disabilities, Work Accident, Precautionary Measures, Initiation.

ÍNDICE

1. ABREVIATURAS.	7 - 9
2. INTRODUCCIÓN.	10
3. LOS PROCESOS EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL:	11 - 21
➤ PROCESO SOCIAL: PROCESO ORDINARIO.	
➤ PROCESO ESPECIAL. PROCESOS DE OFICIO.	
4. OBJETO Y SUJETOS LEGITIMADOS.	22 - 26
5. ART. 141 LRJS. LEGITIMACIÓN POTESTATIVA DE LAS ENTIDADES GESTORAS. COMPARECENCIA.	27 - 29
6. MEDIDAS CAUTELARES Y PRUEBAS EN LOS PROCESOS POR ACCIDENTE DE TRABAJO. EMBARGO DE BIENES E INFORME DE LA ITSS.	30 - 36
7. ESPECIALIDADES DE LOS PROCESOS INCOADOS POR LOS BENEFICIARIOS DE PRESTACIONES.	37
7.1. LA RECLAMACIÓN PREVIA.	38 - 41
7.2. LA DEMANDA.	41 - 44

7.3. FASE ADMINISTRATIVA PREVIA Y PROCESO JUDICIAL: LA APORTACIÓN DEL EXPEDIENTE PREVIO.	45 - 48
7.4. PERSONACIÓN DE LAS ENTIDADES GESTORAS Y TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL.	49 - 51
7.5. ESPECIALIDADES DE LOS PROCESOS DE IMPUGNACIÓN DE ALTA MÉDICA.	52 - 55
7.6. ESPECIALIDADES DE LAS DEMANDAS POR ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL.	55 - 56
8. ESPECIALIDADES DE LOS PROCESOS DE REVISIÓN DE ACTOS DECLARATIVOS DE DERECHOS.	57 - 60
9. ESPECIALIDADES DE LOS PROCESOS INCOADOS POR EL SPEE PARA RECLAMAR DETERMINADAS PRESTACIONES POR DESEMPLEO.	61
9.1. INICIACIÓN.	61 - 65
9.2. PARTES.	65 - 66
9.3. PRUEBA.	66
9.4. SENTENCIA.	67
10. CONCLUSIONES.	68 - 71

11. FUENTES BIBLIOGRÁFICAS.	72
11.1. <u>BIBLIOGRAFÍA.</u>	72 - 73
11.2. <u>NORMATIVA.</u>	74
11.2.1. CÓDIGOS.	74
11.2.2. LEYES.	74 - 75
11.2.3. REALES DECRETOS.	75
11.2.4. REALES DECRETOS LEGISLATIVOS.	76
12. ANEXO: JURISPRUDENCIA CITADA.	77
12.1. SENTENCIAS DEL TRIBUNAL CENTRAL DE TRABAJO.	77
12.2. SENTENCIAS DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL.	77 - 78
12.3. SENTENCIAS DEL TRIBUNAL SUPREMO.	78 - 79
12.4. SENTENCIAS DE LOS TRIBUNALES SUPERIORES DE JUSTICIA.	80

1. ABREVIATURAS.

AP.	ADMINISTRACIONES PÚBLICAS.
ART.	ARTÍCULO.
ARTS.	ARTÍCULOS.
AT.	ACCIDENTE DE TRABAJO.
CC.	CÓDIGO CIVIL.
CFR.	CONFRÓNTESE.
Cit.	CÍTESE, CITADO, CITA.
EP.	ENFERMEDAD PROFESIONAL.
FOGASA.	FONDO DE GARANTÍA SALARIAL.
INSALUD.	INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD.
INSS.	INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL.
IP.	INCAPACIDAD PERMANENTE.
IPT.	INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL.
IT.	INCAPACIDAD TEMPORAL.
ITSS.	INSPECCIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL.
LEC.	LEY DE ENJUICIAMIENTO CIVIL.
LGSS.	LEY GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL.
LISOS.	LEY SOBRE INFRACCIONES Y SANCIONES EN EL ORDEN SOCIAL.
LOPJ.	LEY ORGÁNICA DEL PODER JUDICIAL.
LPL.	LEY DE PROCEDIMIENTO LABORAL.
LRJAP-PAC.	LEY DE RÉGIMEN JURÍDICO DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS Y DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO COMÚN.
LRJS.	LEY REGULADORA DE LA JURISDICCIÓN SOCIAL.
PÁG.	PÁGINA.
PÁGS.	PÁGINAS.

RD.	REAL DECRETO.
RDL.	REAL DECRETO LEGISLATIVO.
RDL-TRLISOS.	REAL DECRETO LEGISLATIVO. TEXTO REFUNDIDO DE LA LEY SOBRE INFRACCIONES Y SANCIONES EN EL ORDEN SOCIAL.
RDL-TRLGSS.	REAL DECRETO LEGISLATIVO. TEXTO REFUNDIDO DE LA LEY GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL.
RDL-TRLPL.	REAL DECRETO LEGISLATIVO. TEXTO REFUNDIDO DE LA LEY DE PROCEDIMIENTO LABORAL.
REC.	RECURSO.
RJ.	REPERTORIO DE JURISPRUDENCIA.
SPEE.	SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO ESTATAL.
SPS.	SERVICIO PÚBLICO DE SALUD.
SS.	SIGUIENTES.
SSTS.	SENTENCIAS DEL TRIBUNAL SUPREMO.
STC.	SENTENCIA DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL.
STCT.	SENTENCIA DEL TRIBUNAL CENTRAL DEL TRABAJO.
STS.	SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPREMO.
STSJ.	SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA.
STSJ ANDALUCÍA.	SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE MÁLAGA.
STSJ CATALUÑA.	SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE CATALUÑA.
STSJ EXTREMADURA.	SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE EXTREMADURA.
STSJ MADRID.	SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE MADRID.

STSI NAVARRA.	SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE NAVARRA.
STSI PAÍS VASCO.	SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DEL PAÍS VASCO.
TC.	TRIBUNAL CONSTITUCIONAL.
TCT.	TRIBUNAL CENTRAL DEL TRABAJO.
TGSS.	TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL.
TRLISOS.	TEXTO REFUNDIDO DE LA LEY SOBRE INFRACCIONES Y SANCIONES EN EL ORDEN SOCIAL.
TS.	TRIBUNAL SUPREMO.
VID.	VÉASE.

2. INTRODUCCIÓN.

El objetivo principal de nuestro estudio tiene como finalidad el análisis de la regulación normativa en el proceso especial de Seguridad Social, centrándonos en particular, en la impugnación de altas médicas y declaración de incapacidades en sus diversas modalidades. Así mismo, se ha examinado quienes son los sujetos legitimados en estos supuestos objeto de nuestro estudio.

Por lo que respecta a los procesos por accidente de trabajo, debemos resaltar que existe una serie de medidas cautelares y medios de prueba, tales como el embargo de bienes e informe de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, para el óptimo desarrollo del mencionado proceso.

En relación a las especialidades, podemos decir que existen diversos tipos en virtud de quienes son los sujetos que lo incoan, es decir, existen especialidades de los procesos incoados por los beneficiarios, por el SPEE y procesos de revisión de actos declarativos de derechos. Todos ellos, se desarrollan de manera pormenorizada para su mejor comprensión.

Finalmente, se ha estudiado, en profundidad, la jurisprudencia relacionada con nuestro objeto de estudio, el proceso especial de Seguridad Social por impugnación de altas médicas y declaración de incapacidades, desde las ópticas y las situaciones posibles que existen, para mayor comprensión de los preceptos legales que regulan esta materia.

3. LOS PROCESOS EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL.

La Ley 36/2011, de 10 de octubre, Reguladora de la Jurisdicción Social (LRJS) tiene atribuidas unas competencias en materia de Seguridad Social que comparte con la jurisdicción Contenciosa-Administrativa, pero en el caso que nos ocupa no hablaremos de ella, aún siendo una materia muy importante.

Debemos tener en cuenta que existen dos textos legales encargados de los litigios que se puedan suscitar en materia de Seguridad Social y que son competencia de la jurisdicción social. Nos referimos a la Ley 36/2011, de 10 de octubre, Reguladora de la Jurisdicción Social (LRJS) y a la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial (LOPJ).

En este sentido, la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial (LOPJ), en su artículo 9.5 nos dice lo siguiente: *“Los del orden jurisdiccional social conocerán de las pretensiones que se promuevan dentro de la rama social del derecho, tanto en conflictos individuales como colectivos, así como las reclamaciones en materia de Seguridad Social o contra el Estado cuando le atribuya responsabilidad la legislación laboral”*.

Al respecto, debemos hacer referencia al artículo 2 LRJS referente al ámbito del orden jurisdiccional social, concretamente en los apartados b) (reseñado como un proceso especial), o), q) y s), los cuales detallamos a continuación, por ser los más significativos en la materia en el presente caso:

Así mismo, los órdenes jurisdiccionales del orden social conocerán de las cuestiones litigiosas que se promuevan:

b) *En relación con las acciones que puedan ejercitar los trabajadores o sus causahabientes contra el empresario o contra aquéllos a quienes se les atribuya legal, convencional o contractualmente responsabilidad, por los daños originados en el ámbito de la prestación de servicios o que tengan su causa en accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, incluida la acción directa contra la aseguradora y sin perjuicio de la acción de repetición que pudiera corresponder ante el orden competente.*

o) En materia de prestaciones de Seguridad Social, incluidas la protección por desempleo y la protección por cese de actividad de los trabajadores por cuenta propia, así como sobre la imputación de responsabilidades a empresarios o terceros respecto de las prestaciones de Seguridad Social en los casos legalmente establecidos. Igualmente las cuestiones litigiosas relativas a la valoración, reconocimiento y calificación del grado de discapacidad, así como sobre las prestaciones derivadas de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, teniendo a todos los efectos de esta Ley la misma consideración que las relativas a las prestaciones y los beneficiarios de la Seguridad Social.

q) En la aplicación de los sistemas de mejoras de la acción protectora de la Seguridad Social, incluidos los planes de pensiones y contratos de seguro, siempre que su causa derive de una decisión unilateral del empresario, un contrato de trabajo o un convenio, pacto o acuerdo colectivo; así como de los complementos de prestaciones o de las indemnizaciones, especialmente en los supuestos de accidentes de trabajo o enfermedad profesional, que pudieran establecerse por las Administraciones Públicas (AP) a favor de cualquier beneficiario.

s) En impugnación de actos de las Administraciones Públicas (AP), sujetos a derecho administrativo y que pongan fin a la vía administrativa, dictadas en el ejercicio de sus potestades y funciones en materia de Seguridad Social, distintas de las comprendidas en el apartado o) de este artículo, incluyendo las recaídas en el ejercicio de la potestad sancionadora en esta materia y con excepción de las especificadas en la letra f) del artículo 3.

Entre la materia y el proceso especial de Seguridad Social existe una dualidad básica, es decir, existen dos procesos en dicha materia. Determinadas cuestiones de Seguridad Social se desarrollarán a través del proceso declarativo ordinario, como por ejemplo: Planes de pensiones, contratos de seguro, Mutualismo social, etc... y otras a través del proceso especial, todo ello regulado en los artículos 140 a 147 y 148 y ss. de la Ley 36/2011, de 10 de octubre,

Reguladora de la Jurisdicción Social, estos últimos en relación al procedimiento de oficio. Siendo estas las descritas a continuación:

Artículo 140. Tramitación. Impugnación de altas médicas.

1. En las demandas formuladas en materia de prestaciones de Seguridad Social contra organismos gestores y entidades colaboradoras en la gestión se acreditará haber agotado la vía administrativa correspondiente,[...]. No será exigible el previo agotamiento de la vía administrativa, en los procesos de impugnación de altas médicas emitidas por los órganos competentes de las Entidades gestoras de la Seguridad Social al agotarse el plazo de duración de trescientos sesenta y cinco días de la prestación de incapacidad temporal.

2. En caso de omitirse, el secretario judicial dispondrá que se subsane el defecto en el plazo de cuatro días. Realizada la subsanación, se admitirá la demanda. En otro caso, dará cuenta al Tribunal para que por el mismo se resuelva sobre la admisión de la demanda.

3. El proceso de impugnación de alta médica tendrá las siguientes especialidades:

a) La demanda se dirigirá exclusivamente contra la Entidad gestora y, en su caso, contra la colaboradora en la gestión [...].

b) Será urgente y se le dará tramitación preferente.

c) El acto de la vista habrá de señalarse dentro de los cinco días siguientes a la admisión de la demanda, y la sentencia, que no tendrá recurso, se dictará en el plazo de tres días y sus efectos se limitarán al alta médica impugnada [...].

d) No podrán acumularse otras acciones, ni siquiera la reclamación de diferencias de prestación económica por incapacidad temporal [...].

Artículo 141. Legitimación de las Entidades gestoras y Tesorería General de la Seguridad Social.

1. Las entidades u organismos gestores y la Tesorería General de la Seguridad Social, podrán personarse y ser tenidas por parte, con plenitud de posibilidades de alegación y defensa, incluida la de interponer el recurso o remedio procesal que pudiera proceder, en los pleitos en materia de prestaciones de Seguridad Social y, en general, en los procedimientos en los que tengan interés por razón del ejercicio de sus competencias, sin que tal intervención haga retroceder ni detener el curso de las actuaciones.

A tal efecto el secretario judicial deberá efectuar las actuaciones precisas para constatar la posible existencia de las situaciones anteriores y [...].

2. El órgano jurisdiccional podrá solicitar de dichas entidades y organismos los antecedentes de que dispongan en relación con los hechos objeto del procedimiento y [...].

Artículo 142. Documentación en procesos por accidente de trabajo o enfermedad profesional.

1. Si en las demandas por accidente de trabajo o enfermedad profesional no se consignara el nombre de la Entidad gestora o, en su caso, de la Mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, el secretario judicial, antes del señalamiento del juicio, requerirá al empresario demandado para que en plazo de cuatro días presente el documento acreditativo de la cobertura de riesgo. Si transcurrido este plazo no lo presentara, vistas las circunstancias que concurran y oyendo a la Tesorería General de la Seguridad Social, el juez acordará el embargo de bienes del empresario en cantidad suficiente para asegurar el resultado del juicio y cuantas medidas cautelares se consideren necesarias.

Iguales medidas se adoptarán, en el procedimiento correspondiente, en relación con el aseguramiento del riesgo y el documento de cobertura de las mejoras voluntarias o complementarias de seguridad social y de otras posibles responsabilidades del empresario o de terceros por accidente de trabajo y enfermedad profesional [...].

2. *En los procesos para la determinación de contingencia o de la falta de medidas de seguridad en accidentes de trabajo y enfermedad profesional, y en los demás supuestos en que lo estime necesario, la resolución en la que se admita la demanda a trámite deberá interesar de la Inspección Provincial de Trabajo y Seguridad Social [...].*

Artículo 143. Remisión del expediente administrativo.

1. *Al admitirse a trámite la demanda se reclamará a la Entidad gestora o al organismo gestor o colaborador la remisión del expediente o de las actuaciones administrativas practicadas en relación con el objeto de la misma, en original o copia, en soporte escrito o preferentemente informático, y, en su caso, informe de los antecedentes que posea en relación con el contenido de la demanda, en plazo de diez días [...].*

2. *Al solicitarse la referida remisión de expediente o actuaciones se requerirá igualmente al correspondiente organismo y éste, en su caso, deberá poner de oficio en conocimiento del juzgado o tribunal [...].*

3. *A la vista del expediente, el Tribunal dispondrá el emplazamiento de las personas que pudieran ostentar un interés legítimo en el proceso o resultar afectadas por el mismo [...].*

4. *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.*

Artículo 144. Efectos de la falta de remisión del expediente administrativo.

1. *Cumplido el plazo de remisión del expediente sin que se hubiera recibido el mismo, el secretario judicial reiterará por la vía urgente su inmediata remisión [...].*

2. Si al demandante le conviniera la aportación del expediente a sus propios fines, podrá solicitar la suspensión del juicio [...].

Dicho plazo será de cinco días en los procesos de impugnación de altas médicas a los que se refiere el apartado 3 del artículo 140.

3. Si llegada la fecha del nuevo señalamiento no se hubiera remitido el expediente, podrán tenerse por probados aquellos hechos alegados por el demandante cuya prueba fuera imposible o de difícil demostración por medios distintos de aquél.

Artículo 145. Responsabilidad disciplinaria por la falta de remisión del expediente administrativo.

La falta de remisión del expediente y cualquier otro incumplimiento de las obligaciones de colaboración con el proceso se notificará por el secretario judicial al director de la entidad gestora u organismo gestor, a los efectos de la posible exigencia de responsabilidades disciplinarias, sin perjuicio de demás medidas que puedan ser procedentes.

Artículo 146. Revisión de actos declarativos de derechos.

1. Las Entidades, órganos u Organismos gestores, o el Fondo de Garantía Salarial no podrán revisar por sí mismos sus actos declarativos de derechos en perjuicio de sus beneficiarios, debiendo, en su caso, solicitar la revisión ante el Juzgado de lo Social competente, mediante la oportuna demanda que se dirigirá contra el beneficiario del derecho reconocido.

2. Se exceptúan de lo dispuesto en el apartado anterior:

a) La rectificación de errores materiales o de hecho y los aritméticos, así como las revisiones motivadas por la constatación de omisiones o inexactitudes en las declaraciones del beneficiario, así como la reclamación de las cantidades que, en su caso, se hubieran percibido indebidamente por tal motivo.

b) Las revisiones de los actos en materia de protección por desempleo, y por cese de actividad de los trabajadores autónomos, siempre que se efectúen dentro del plazo máximo de un año desde la resolución administrativa o del órgano gestor que no hubiere sido impugnada, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 147.

c) La revisión de los actos de reconocimiento del derecho a una prestación de muerte y supervivencia, motivada por la condena al beneficiario, mediante sentencia firme, por la comisión de un delito doloso de homicidio en cualquiera de sus formas, cuando la víctima fuera el sujeto causante de la prestación, que podrá efectuarse en cualquier momento, así como la reclamación de las cantidades que, en su caso, hubiera percibido por tal concepto.

3. La acción de revisión a la que se refiere el apartado uno prescribirá a los cuatro años.

4. La sentencia que declare la revisión del acto impugnado será inmediatamente ejecutiva.

Artículo 147. Impugnación de prestaciones por desempleo.

1. Cuando la Entidad u Organismo Gestor de las prestaciones por desempleo constate que, en los cuatro años inmediatamente anteriores a una solicitud de prestaciones, el trabajador hubiera percibido prestaciones por finalización de varios contratos temporales con una misma empresa, podrá dirigirse de oficio a la autoridad judicial demandando que el empresario sea declarado responsable del abono de las mismas [...].

A la comunicación, que tendrá la consideración de demanda, deberá acompañarse copia del expediente o expedientes administrativos en que se fundamente [...].

La comunicación podrá dirigirse a la autoridad judicial en el plazo de los seis meses siguientes a la fecha en que se hubiera formulado la última solicitud de prestaciones en tiempo y forma [...].

2. *El secretario judicial examinará la demanda, al efecto de comprobar si reúne todos los requisitos exigidos [...].*

3. *Admitida a trámite la demanda, continuará el procedimiento con arreglo a las normas generales, con las especialidades siguientes:*

a) *El empresario y el trabajador que hubieran celebrado los reiterados contratos temporales tendrán la consideración de parte en el proceso, si bien no podrán solicitar su suspensión. Aun sin su asistencia, el procedimiento se seguirá de oficio.*

b) *Las afirmaciones de hechos que se contengan en la comunicación base del proceso harán fe, salvo prueba en contrario, incumbiendo la carga de la prueba al empresario demandado.*

4. *La sentencia que estime la demanda de la Entidad Gestora será inmediatamente ejecutiva.*

5. *Cuando la sentencia adquiriera firmeza se comunicará a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.*

Artículo 148. Ámbito de aplicación.

El proceso podrá iniciarse de oficio como consecuencia:

a) *De las certificaciones de las resoluciones firmes que dicte la autoridad laboral derivadas de las actas de infracción de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social en las que se aprecien perjuicios económicos para los trabajadores afectados.*

b) *De los acuerdos de la autoridad laboral competente, cuando ésta apreciara fraude, dolo, coacción o abuso de derecho en la conclusión de los acuerdos de suspensión, reducción de la jornada o extinción [...].*

c) De las actas de infracción o comunicaciones de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social acerca de la constatación de una discriminación por razón de sexo y en las que se recojan las bases de los perjuicios estimados para el trabajador, a los efectos de la determinación de la indemnización correspondiente, [...].

d) De las comunicaciones de la autoridad laboral cuando cualquier acta de infracción o de liquidación levantada por la Inspección de Trabajo y de Seguridad Social,[...].

A la demanda de oficio a la que se refiere el párrafo anterior, la autoridad laboral acompañará copia del expediente administrativo. La admisión de la demanda producirá la suspensión del expediente administrativo, [...].

Artículo 149. Requisitos de la demanda.

1. En la demanda de oficio se consignarán los requisitos generales exigidos por la presente Ley para las demandas de los procesos ordinarios, expresando las personas contra las que se dirige y la concreta condena que se pida frente a ellas según el contenido de la pretensión, los hechos que resulten imprescindibles para resolver las cuestiones planteadas y, en concreto, aquéllos que se estiman constitutivos de discriminación o de otro incumplimiento laboral.

Asimismo se consignará, en su caso, el acuerdo de suspensión, reducción de jornada o extinción impugnado y la causa invocada, junto con la identificación de las partes que intervinieron en el mismo, precisando la concreta pretensión declarativa o de condena que se pide del órgano jurisdiccional, con expresión, de proceder, de los perjuicios estimados o de las bases para la determinación de la indemnización correspondiente, así como de los datos identificativos de los trabajadores afectados y sus domicilios.

2. Siempre que las expresadas demandas afecten a más de diez trabajadores, el secretario judicial les requerirá para que designen representantes en la forma prevista en el artículo 19.

Artículo 150. Admisión de la demanda y tramitación.

1. El secretario judicial examinará la demanda, al efecto de comprobar si reúne todos los requisitos exigidos, advirtiéndolo a la autoridad laboral, en su caso, los defectos u omisiones de que adolezca a fin de que sean subsanados en el término de diez días. Realizada la subsanación, admitirá la demanda. En otro caso, dará cuenta al tribunal para que por el mismo se resuelva sobre la admisión de la demanda.

2. Admitida a trámite la demanda, continuará el procedimiento con arreglo a las normas generales del presente texto, con las especialidades siguientes:

a) El procedimiento se seguirá de oficio, aun sin asistencia de los trabajadores perjudicados, a los que se emplazará al efecto y una vez comparecidos tendrán la consideración de parte, si bien no podrán desistir ni solicitar la suspensión del proceso.

b) La conciliación tan sólo podrá autorizarse por el secretario judicial o en su caso por el juez o tribunal, cuando fuera cumplidamente satisfecha la totalidad de los perjuicios causados por la infracción.

c) Los pactos entre trabajadores y empresarios posteriores al acta de infracción tan sólo tendrán eficacia en el supuesto de que hayan sido celebrados en presencia del inspector de trabajo que levantó el acta o de la autoridad laboral.

d) Las afirmaciones de hechos que se contengan en la resolución o comunicación base del proceso harán fe salvo prueba en contrario, incumbiendo toda la carga de la prueba a la parte demandada.

e) Las sentencias que se dicten en estos procesos habrán de ejecutarse siempre de oficio.

Es conveniente resaltar una serie de observaciones al tratarse de una interpretación dual. En primer lugar, existen diversas disposiciones de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, Reguladora de la Jurisdicción Social (LRJS) que establecen particularidades cuando la materia a tratar de Seguridad Social es litigiosa o contenciosa y en segundo lugar, hay que tener en cuenta que el proceso especial guarda muchas similitudes con el proceso ordinario, por ello, dicha Ley, habla de “modalidad procesal” cuando se refiere a dichos procesos. Por todo ello, el legislador ha optado por la configuración del proceso de Seguridad Social como “un proceso ordinario con especialidades”.

Ante tales acontecimientos, existen unas novedades que ha introducido la LRJS en relación a los procesos en materia de Seguridad Social, tales como la inclusión de las entidades colaboradoras, sujetos privados entre los legitimados pasivamente y la submodalidad especial de la impugnación de alta médica, en virtud del art. 140 LRJS.

Además este artículo recoge el supuesto genérico y relevante en materia de Seguridad Social, siendo este, las demandas formuladas en materia de prestaciones contra las entidades colaboradoras y los organismos gestores que actúan, en este caso, como demandados.

Por lo tanto, “no debe confundirse la competencia del orden social de la jurisdicción para conocer de los litigios en materia de Seguridad Social en sentido amplio... con el objeto de la modalidad procesal relativo a Seguridad Social. En efecto, este queda limitado a pretensiones frente a entidades gestoras y/o servicios comunes, es decir, cuando hayan de comparecer como demandados...”¹.

No obstante, en los asuntos de Seguridad Social, competencia del orden jurisdiccional social, se canalizan a través del proceso especial del artículo 2.b) LRJS, antes transcrito, y únicamente cuando el demandado sea una entidad gestora o servicio común².

¹ Vid. GARCÍA NINET, J.I., Capítulo VIII. “*Los procesos en materia de Seguridad Social. Algunas cuestiones problemáticas*”, En AAVV, “*el Proceso Laboral*”. Estudios en homenaje al profesor Luis Enrique de la Villa Gil, Editorial LEX NOVA, S.A., Valladolid, 2001, págs. 218 y 219.

² Vid. MONTERO AROCA, J., CARRATALA TERUEL, J.L., MEDIAVILLA CRUZ, M.L., “*Proceso Laboral Práctico*”, Editorial THOMSON Aranzadi. Navarra, 2003, pág. 590; MONTERO AROCA, J., “*Introducción al proceso laboral*”, Editorial MARCIAL PONS, Ediciones Jurídicas y Sociales, Madrid 2000, pág. 271.

4. OBJETO Y SUJETOS LEGITIMADOS.

En este apartado se van a analizar las partes en el proceso de seguridad social y su afectación, sobre todo en los pleitos sobre contingencias profesionales, ya que en este ámbito “se produce una mayor complejidad subjetiva”. Esto es así, porque “el sistema de aseguramiento y reaseguramiento obligatorio de la responsabilidad empresarial por accidente lleva un litisconsorcio pasivo necesario, cuya complejidad aumenta por la incidencia de las técnicas de garantía”³.

El proceso especial sobre prestaciones de Seguridad Social tiene por objeto tres pretensiones.

Las dos primeras están claramente diferenciadas, mientras que la tercera se puede considerar atípica, puesto que el artículo 145 bis de la Ley de Procedimiento Laboral (LPL), introducido por la Ley 45/2002, de 12 de diciembre, de medidas urgentes para la reforma del sistema de protección por desempleo y mejora de la ocupabilidad, instaura un nuevo cauce procesal específico para que el Servicio Público de Empleo Estatal (SPEE), recupere determinadas prestaciones de desempleo olvidadas.

A continuación se describen y detallan las tres pretensiones objeto en el proceso especial de Seguridad Social.

- 1) La primera pretensión hace referencia a: “*demandas formuladas en materia de prestaciones de Seguridad Social contra organismos gestores y entidades colaboradoras en la gestión*”, en virtud del artículo 140 LRJS. Nos encontramos ante el supuesto que las demandas también podrán dirigirse contra la Tesorería, salvo en las materias excluidas que señala el artículo 3.f) LRJS, siendo éstas las descritas a continuación: “*De las impugnaciones de los actos administrativos en materia de Seguridad Social relativos a inscripción de empresas, formalización de la protección frente a riesgos profesionales,*

³ Cfr. DESDENTADO BONETE, A., “*Puntos críticos del proceso de Seguridad Social a través de la unificación de doctrina*”, Edita Consejo General del Poder Judicial. Colección cuadernos de Derecho Judicial, Madrid, 2006, págs. 254 y 255.

tarifación, afiliación, alta, baja y variaciones de datos de trabajadores, así como en materia de liquidación de cuotas, actas de liquidación y actas de infracción vinculadas con dicha liquidación de cuotas y con respecto a los actos de gestión recaudatoria, incluidas las resoluciones dictadas en esta materia por su respectiva entidad gestora, en el supuesto de cuotas de recaudación conjunta con las cuotas de Seguridad Social y, en general, los demás actos administrativos conexos a los anteriores dictados por la Tesorería General de la Seguridad Social; así como de los actos administrativos sobre asistencia y protección social públicas en materias que no se encuentren comprendidas en las letras o) y s) del artículo 2”.

Al respecto, podemos decir que en esta primera pretensión, también se incluyen las demandas que tengan por objeto la prestación por desempleo y la protección por cese de actividad de los trabajadores por cuenta propia, tal y como nos indican los artículos 2.o) LRJS y 233 de la Ley General de la Seguridad Social (LGSS), Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre.

Así mismo, el propio artículo 233 LGSS, en la redacción dada al mismo por Ley 13/1996, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social, y en colaboración con las decisiones de la entidad gestora relativas al reconocimiento, denegación, suspensión o extinción de cualquiera de las prestaciones por desempleo, establece que son recurribles ante los Tribunales Laborales las tres resoluciones del SPEE descritas a continuación:

La primera de ellas hace referencia a la exigencia de la devolución de las prestaciones indebidamente percibidas y al reintegro de las prestaciones de cuyo pago sea directamente responsable el empresario.

La segunda de ellas hace referencia al abono de la prestación por desempleo en la modalidad de pago único.

Y, por último, la tercera de ellas hace referencia a la imposición de sanciones a los trabajadores por la entidad gestora, por infracciones leves y graves, en virtud del artículo 47.1 y 4 del Texto Refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social (TRLISOS), (RDL 5/2000, de 4 de agosto). En relación a las faltas muy graves, se exceptúan de este procedimiento, puesto que son impugnables, en primer lugar, por la vía administrativa y una vez agotada la misma, se puede impugnar a través del Orden Jurisdiccional Social, en virtud del artículo 2.s) LRJS, en los términos de los artículos 151 y siguientes (ss) LRJS.

2) La segunda pretensión hace referencia a la revisión de los actos declarativos de derechos reconocidos por entidades, órganos u organismos gestores, o el Fondo de Garantía Salarial (FOGASA), en virtud del artículo 146.1 LRJS. Dicho precepto dice: *“las entidades, órganos u organismos gestores, o el Fondo de Garantía Salarial no podrán revisar por sí mismos sus actos declarativos de derechos en perjuicio de sus beneficiarios, debiendo, en su caso, solicitar la revisión ante el Juzgado de lo Social competente, mediante la oportuna demanda que se dirigirá contra el beneficiario del derecho reconocido”*.

Así mismo el artículo 146 en su apartado 2º LRJS nos indica que la propia Ley exceptúa de esta exigencia la *“rectificación de errores materiales, o de hecho y los aritméticos”*, así como las revisiones que provengan de la *“constatación de omisiones o inexactitudes en las declaraciones del beneficiario”*. Por ello, debemos hacer referencia a la Sentencia del Tribunal Supremo (STS) de 13 de octubre de 1994, la cual nos dice que *“el error que justifica la rectificación no es el error que afecta a la representación de la realidad, sino el error en la expresión material del juicio, y que debe afectar, en todo caso, a elementos accidentales del acto, sin proyectarse sobre su contenido esencial, ni implicar una revocación del mismo, de forma que el acto subsista después de corregido el error”*.

De esta forma, la entidad gestora tampoco podrá revisar de oficio los actos en materia de protección por desempleo y por cese de la actividad de los trabajadores autónomos, resaltando que siempre que se efectúen dentro del plazo máximo de un año desde la resolución administrativa o del Órgano Gestor que no hubiere sido impugnada, siempre y cuando no exista un perjuicio en lo dispuesto en el artículo 147 LRJS.

En virtud del artículo 145.2 LPL y amparado por la diversa jurisprudencia del Tribunal Supremo, tales como las Sentencias del Tribunal Supremo (SSTS) de 23 de noviembre de 1995 y 9 de febrero de 1996, decían que las entidades gestoras estaban facultadas para revisar de oficio el importe de las pensiones por su revalorización o regularización y por ello exigir el reintegro de las prestaciones percibidas indebidamente, pero tras la STS de 10 de febrero de 1997, se acordó que no se puede exigir de oficio el reintegro de tales prestaciones ya que se debe acudir al órgano judicial correspondiente.

De igual modo, se excluyen la necesidad de revisión jurisdiccional las decisiones sobre las bajas de oficio que establecen los artículos 100.2 y 13.4 Ley General de la Seguridad Social (LGSS), puesto que *“la materia de afiliación, altas y bajas está sometida al principio de autotutela”*, reseñado en la jurisprudencia del Tribunal Central del Trabajo (TCT).

No debemos olvidar que la jurisdicción laboral no tiene competencia para conocer de diversos asuntos, tal y como nos indica el artículo 3.f) LRJS, siendo estos los siguientes: *“ De las impugnaciones de los actos administrativos en materia de Seguridad Social relativos a inscripción de empresas, formalización de la protección frente a riesgos profesionales, tarificación, afiliación, alta, baja y variaciones de datos de trabajadores, así como en materia de liquidación de cuotas, actas de liquidación y actas de infracción vinculadas con dicha liquidación de cuotas y con respecto a los actos de gestión recaudatoria, incluidas las resoluciones dictadas en esta materia por su respectiva entidad gestora, en el supuesto de cuotas de recaudación conjunta con las cuotas de Seguridad Social y, en general, los demás actos administrativos conexos a los anteriores dictados por la Tesorería General de la Seguridad Social; así como de los actos administrativos sobre asistencia y protección social públicas en materias que no se encuentren comprendidas en las letras o) y s) del artículo 2”*.

3) Y la tercera y última pretensión hace referencia a un cauce procesal específico de impugnación de prestaciones por desempleo, en virtud del artículo 147 LRJS. En este caso que nos ocupa, el SPEE “puede intentar recuperar de los correspondientes empresarios determinadas prestaciones de desempleo abonadas a alguno o algunos de sus trabajadores por finalización de contratos temporales que, por su reiteración, pudieran ser calificados de fraudulentos”⁴. En este sentido cabe destacar que esta afirmación proviene de la Disposición Adicional 3ª del breve RDL 5/2002, de 24 de mayo, que otorgaba al ente gestor en materia de prestaciones por desempleo, las facultades para llevar a cabo judicialmente “la declaración de la relación laboral como indefinida y la readmisión del trabajador”.

Por lo tanto, en este nuevo proceso faculta al SPEE que solicite judicialmente que el propio empresario sea declarado responsable de las prestaciones de desempleo que se abonan al trabajador por la finalización de los sucesivos contratos temporales que hayan sido en “los cuatro años inmediatamente anteriores” a la presentación de la demanda en el supuesto que los contratos hayan sido fraudulentos. En este caso, el ánimo del ente gestor es que el órgano judicial condene al empresario al abono de las prestaciones, anteriormente citadas, a excepción de las prestaciones causadas por la extinción del último contrato temporal, junto con las correspondientes cotizaciones.

En consecuencia, podemos decir que dicha pretensión está sustanciada por los trámites del proceso ordinario.

⁴ Vid. MONTOYA MELGAR, A., GALIANA MORENO, J.M., Y OTROS, “*Curso de Procedimiento Laboral*”, Editorial TECNOS (GRUPO ANAYA, S.A.), Madrid, 2014, pág. 251.

5. ART. 141 LRJS. LEGITIMACIÓN POTESTATIVA DE LAS ENTIDADES GESTORAS. COMPARECENCIA.

Las entidades colaboradoras y los organismos gestores pueden comparecer y personarse en pleitos como parte procesal activa, demandantes, o parte procesal pasiva, demandados, todo ello, en virtud del art. 141 LRJS. En este sentido, para la intervención procesal sólo se necesita un “genérico interés legítimo”, sin necesidad de acreditar un “interés específico o directo”.

A tenor del mencionado artículo, podemos decir que la legitimación que ostentan tanto las entidades colaboradoras o los organismos gestores y la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS), no constituyen litisconsorcios necesarios sino voluntarios, puesto que la intervención no hará “retroceder ni detener el curso de las actuaciones”.

Así mismo, el órgano judicial podrá solicitar los antecedentes objeto del procedimiento a los organismos y entidades anteriormente mencionadas y, estos a su vez, podrán aportarlos en la medida que pudieran afectar a las prestaciones que estuvieran gestionando.

A diferencia del art. 141 LRJS, debemos hacer referencia al art. 142 LRJS que exige la acreditación de la cobertura del riesgo profesional, esto quiere decir que existe la exigencia de una situación de litisconsorcio pasivo necesario cuando se trata de procesos de accidente laboral o enfermedad profesional, puesto que se debe demandar conjuntamente al empresario, a la Mutua Aseguradora de la Empresa, a la Entidad Gestora, al Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS) y a la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS). Su incumplimiento obliga al Juez a actuar de oficio.

Al respecto, no debemos olvidar que el artículo 17.1 LPL (hoy LRJS), determina que los sujetos legitimados para ejercer acciones son los titulares de un derecho subjetivo o un interés legítimo, los sindicatos de trabajadores y las asociaciones empresariales, los sindicatos con implantación suficiente en el ámbito del conflicto, las organizaciones de trabajadores autónomos y el Ministerio Fiscal. Del mismo modo, pueden estar legitimados los trabajadores, los beneficiarios de las prestaciones de la Seguridad Social, los empresarios, las Mutuas, las Entidades Gestoras y la TGSS.

Como hemos reseñado anteriormente, existe diversa jurisprudencia en relación al ámbito de la legitimación pasiva, constituyendo así la carga del demandante⁵. Así mismo, en los supuestos que sean sobre la calificación de un accidente de trabajo o contingencia profesional, reparto de responsabilidades entre las entidades gestoras y colaboradoras respecto a las situaciones de incapacidad, ya sea temporal o permanente o sobre las impugnaciones de las altas médicas, estaremos ante un supuesto de litisconsorcio pasivo necesario, por lo que deben ser demandados necesariamente todos los que pudieran ser declarados responsables del pago de la prestación ,así como todos los afectados por el litigio tal y como habíamos indicado anteriormente.

En este sentido, el Tribunal Supremo se ha pronunciado en su Sentencia de 11 de junio de 1994 (Rec. 2483/1993 [RJ 1994, 5425]), diciendo lo siguiente: *“Tal situación se presenta cuando, por la naturaleza de la relación jurídico-material que constituye el fondo del litigio, la resolución que recaiga en éste puede afectar no sólo a las partes que estén presentes en el mismo sino también a otra u otras personas que han quedado fuera del proceso, las que sin haber tenido oportunidad de defenderse, pueden quedar vinculadas con tal resolución. Se trata por tanto de que la legitimación para ser parte en el litigio no la ostentan de forma completa y en exclusiva quienes están presentes, sino que el interés legítimo sobre el objeto de debate también lo tienen quienes han quedado fuera del proceso y podrían ser afectados por la sentencia sin haber tenido la oportunidad de ser oídos, lo que sería contrario a lo dispuesto en el artículo 24 de la Constitución Española...”*.

⁵ Sentencia del Tribunal Constitucional de 22 de marzo de 1993 (101/1993), Sentencia del Tribunal Constitucional de 25 de marzo de 1993 (110/1993) y Sentencia del Tribunal Constitucional de 20 de septiembre de 1993 (270/1993).

En cualquier caso y en virtud del mencionado artículo 141 LRJS, bastará con la personación de la entidad gestora, en los supuestos que se produzca ese litisconsorcio pasivo necesario, ya que es suficiente con “el mero interés para admitir la intervención”, sin que ésta haga retroceder o detener el curso de las actuaciones que están en proceso.

Así mismo, cabe reseñar que “el precepto no indica en qué momento de la sustanciación del proceso puede producirse tal intervención, pero no puede entenderse más allá de la apertura de la citación para el acto del juicio y antes de que éste se celebre, pues, en caso contrario, se producirá indefensión a las partes, en cuanto se les despojaría de la posibilidad de articular su defensa en razón de la intervención de la entidad gestora en el pleito”⁶.

⁶ Vid. RIVAS VALLEJO, P., “*Los Procesos en Materia de Prestaciones de la Seguridad Social*”. Editorial ARANZADI, S.A. Navarra, 2002, pág. 99.

6. MEDIDAS CAUTELARES Y PRUEBAS EN LOS PROCESOS POR ACCIDENTE DE TRABAJO. EMBARGO DE BIENES E INFORME DE LA ITSS.

Respecto al art. 142 LRJS podemos decir que establece una garantía de efectividad del derecho del demandante por haber sufrido un accidente laboral o enfermedad profesional que tiene que conocer la Entidad Aseguradora, la Mutua, en calidad de demandado, como entidad concertada para la cobertura de los riesgos profesionales que puedan acaecerse en la empresa.

En el caso de no consignarse dicha información en la demanda, el Secretario Judicial requerirá al empresario en el plazo de 4 días que presente el documento acreditativo de la cobertura de los riesgos profesionales. Pasado el plazo y no habiendo presentado dicho documento, el Secretario Judicial podrá acordar, entre otras, la medida cautelar del embargo de los bienes del empresario en la medida y cantidad suficiente para cubrir los gastos del juicio. Con dicha medida se asegura la posibilidad de que el Sistema pueda resarcirse en el caso de que el empresario resulte condenado.

En relación a la prueba, el art. 142 LRJS hace hincapié al informe emitido por la Inspección de Trabajo y Seguridad Social (ITSS), el cual debe contener las circunstancias en que sobrevino el accidente o enfermedad profesional, el trabajo que realizaba en el momento del hecho causante, el salario que percibía y su base de cotización, y que debe ser expedido en el plazo máximo de 10 días. Dicho informe es obligatorio para el conocimiento más exhaustivo de las circunstancias y sobre todo, debemos tener en cuenta que su desconocimiento absoluto conlleva la nulidad de las actuaciones judiciales (STS de 18 de Octubre de 1996).

De esta forma, con todos los datos exhaustivamente determinados y contrastados, el juez podrá fijar, en su caso, la indemnización correspondiente o la prestación debida⁷.

⁷ Cfr. MONTOYA MELGAR, A., Y OTROS, *“Cuestiones Actuales de la Jurisdicción en España”*, Editorial DICKYNSON, S.L., Madrid, 2010, págs. 1119/1132.

En cuanto a la fuerza o eficacia probatoria podemos decir que goza de una preferencia notable puesto que se trata de un informe oficial emitido por organismos públicos cuyos profesionales son imparciales además de ser expertos cualificados en la materia, ya que estos deben describir minuciosamente las circunstancias en que sobrevino el accidente.

Así mismo podemos decir que: “el informe de la Inspección Provincial de Trabajo y Seguridad Social puede adquirir especial relevancia en orden al correcto establecimiento de la relación procesal o a la modificación de la pretensión en cuanto que, limitado a hechos, estos pudieran no haber sido tenidos en consideración por el demandante a la hora de redactar la demanda y resultar de notoria incidencia en orden a la resolución del litigio...”⁸.

En el caso de que los expertos cualificados en la materia, siendo estos los inspectores, llegaran a la conclusión que no existe ningún indicio de que se produjera el accidente, el informe emitido por ellos se paralizaría en esta fase, pudiendo llegar a completar la determinación del trabajo que realizaba el accidentado en el momento del hecho causante.

No obstante, esto no es imperativo puesto que puede completar el resto del informe con los datos que requiere la Ley procesal si lo consideran oportuno.

En cuanto a la reclamación judicial del informe de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, en principio es obligada, salvo que ya figure en autos⁹.

⁸ Vid. GARCÍA NINET, J.I., Capítulo VIII. “*Los procesos en materia de Seguridad Social. Algunas cuestiones problemáticas*”, En AAVV, *el Proceso Laboral*. Estudios en homenaje al profesor Luis Enrique de la Villa Gil, Editorial LEX NOVA, S.A., Valladolid, 2001, pág. 229.

⁹ Cfr. MONTOYA MELGAR, A., Y OTROS, “*Cuestiones Actuales de la Jurisdicción en España*”, Editorial DICKYNSON, S.L., Madrid, 2010, págs. 1119/1132.

Esto puede ocurrir por diversos motivos, entre los cuales se encuentran: a) por haberse redactado antes de la celebración del acto del juicio e incluso del inicio del proceso, y formar parte de un expediente administrativo previo; o b) cuando se haya iniciado un proceso de oficio por la autoridad laboral en caso de que un acta de infracción haya sido impugnada en vía administrativa con base en alegaciones que pueden desvirtuar la naturaleza laboral de la relación jurídica¹⁰.

Al respecto, el informe resultaría necesario en el caso de que fuera trascendente para el fondo del asunto, tanto es así que en la STS (Sala de lo Social), de 2 de abril de 1987 nos dice que: *“tal informe sólo resulta necesario cuando los extremos a los que ha de contraerse afecten a las cuestiones debatidas...”*.

No obstante, como hemos señalado anteriormente, la reclamación judicial del informe es, en principio obligada, pero no es necesario en el supuesto que el juez determine que no va a tener ningún dato relevante, interesante e importante para la resolución del litigio objeto de autos. En este sentido es interesante ver la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia (STSJ) de las Islas Canarias (Las Palmas) Sala de lo Social, de 25 de febrero de 1992, que nos dice: *“El informe no es necesario cuando no se discute la causa profesional de la contingencia ni las lesiones derivadas de la misma, ni la base reguladora, sino la valoración de las secuelas del actor, pues este entiende hallarse en situación de invalidez permanente y la Entidad Gestora las califica de lesiones permanentes no invalidantes...”*.

Al respecto, el Tribunal Supremo se ha pronunciado diciendo que el informe puede faltar cuando las partes objeto del litigio, no ponen en duda ni la existencia del accidente laboral, ni las circunstancias en las que se produjo, ni el salario del accidentado ni su base de cotización, por lo tanto, no se solicita el informe cuando éste carezca de finalidad práctica¹¹.

¹⁰ Vid. GARCÍA NINET, J.I., Capítulo VIII. *“Los procesos en materia de Seguridad Social. Algunas cuestiones problemáticas”*, En AAVV, *el Proceso Laboral*. Estudios en homenaje al profesor Luis Enrique de la Villa Gil, Editorial LEX NOVA, S.A., Valladolid, 2001, pág. 229.

¹¹ Cfr. MONTOYA MELGAR, A., Y OTROS, *“Cuestiones Actuales de la Jurisdicción en España”*, Editorial DICKYNSON, S.L., Madrid, 2010, págs. 1119/1132.

En este sentido, véase las SSTs (Sala de lo Social), de 3 de octubre de 1981 y de 15 de marzo de 1982.

Siguiendo la línea de la jurisprudencia relativa a la no necesidad del informe anteriormente citado, debemos tener en consideración diversas sentencias que se pronuncian al respecto. Estas son las siguientes: STSJ de Cataluña número 985/1998 (Sala de lo Social), de 9 de febrero nos dice que: “*los Jueces de lo Social dispusiesen de los suficientes elementos de juicio para resolver las cuestiones sobre accidentes de trabajo... pierde dicho informe su transcendencia y significación por lo que deviene innecesario si... existe conformidad y acuerdo entre las partes sobre los puntos que ha de comprender el informe de la Inspección...*”.

Sentencia del Tribunal Central de Trabajo de 15 de octubre de 1986: “*el informe no es necesario cuando su ausencia no causa indefensión a las partes...*”.

Por todo ello, podemos concluir que el informe emitido por la Inspección de Trabajo y Seguridad Social (ITSS), es apreciado libremente por el juzgador, no tiene en general “*eficacia probatoria legalmente definida...*”¹².

Por otra parte, debemos tener en cuenta que existen unas medidas cautelares para asegurar el cumplimiento de la sentencia, las cuales pueden solicitarlas tanto el demandante o el demandado, en virtud del artículo 721 de la Ley de Enjuiciamiento Civil (LEC). Así mismo, el artículo 79 de la LRJS se remite a la regulación contenida en la Ley de Enjuiciamiento Civil (LEC) con las especialidades previstas para el procedimiento laboral.

El órgano judicial, de oficio o a instancia de parte interesada o del Fondo de Garantía Salarial (FOGASA), en los casos en que pueda derivarse su responsabilidad, podrá decretar el embargo preventivo de bienes del demandado en cuantía suficiente para cubrir lo reclamado en la demanda. Embargo que se puede presentar en cualquier momento del proceso antes de la sentencia, sin que por ello se suspenda el curso de las actuaciones.

¹² Vid. GALIANA MORENO, J.M., “*Capítulo VI De la Seguridad Social*”, En AAVV, “*Comentarios a la Ley de Procedimiento Laboral*”, Editorial ARANZADI S.A., Elcano (Navarra), 2003, pág. 450.

Existen unos requisitos fundamentales para la adopción de las medidas cautelares pretendidas, que se encuentran en el artículo 728 LEC, las cuales son: “*fumus boni iuris*”, “*periculum in mora*” y “*prestación de caución*”.

En relación con el citado artículo, debemos decir que junto con la solicitud el demandante debe aportar datos y justificar documentalmente su pretensión, es decir, este supuesto está contemplado expresamente para el embargo preventivo en el artículo 79.3 LRJS, que exige al solicitante la aportación de diligencias probatorias que tengan por objeto acreditar la situación de insolvencia alegada.

Respecto al peligro en la mora o retardo procesal, que hemos reseñado anteriormente, exige que el solicitante al tiempo de presentar la solicitud deberá justificar que de no adoptarse las medidas interesadas, podría producirse durante el proceso situaciones que pueden impedir o dificultar la efectividad de la tutela judicial que se podría otorgar en caso de dictar una sentencia estimatoria.

Por otra parte, sobre la prestación de caución, podemos decir que el solicitante deberá prestar caución en cuantía suficiente para responder de manera rápida y eficaz de los daños y perjuicios que la adopción de la medida cautelar pudiera irrogar en el patrimonio del demandado.

La LRJS exceptúa de la obligación de prestar caución a los trabajadores, beneficiarios de prestaciones de seguridad social (titulares del derecho a la asistencia jurídica gratuita, art. 1 Ley 1/1996, 10 de enero, de Asistencia Jurídica Gratuita), los sindicatos y asociaciones representativas de trabajadores autónomos económicamente dependientes cuando actúen en defensa de los derechos e intereses económicos y sociales que le son propios para los que están legitimados para entablar acciones judiciales según el artículo 17.2 LRJS.

En el proceso laboral debemos tener en cuenta que existen unas medidas que podemos adoptar, tales como el embargo preventivo, mencionado anteriormente, el cual viene regulado en el artículo 79 LRJS, teniendo por objeto garantizar la efectividad de la sentencia que se pueda dictar cuando el empresario se declare insolvente o impida la eficacia de la sentencia.

Así mismo, también se prevé el embargo como medida cautelar en los supuestos del artículo 142 LRJS, cuando el empresario no facilita al Juez o tribunal, a requerimiento del Secretario Judicial, algún documento justificativo de la cobertura de riesgo en los procesos en materia de Seguridad Social que se sigan por accidente de trabajo o enfermedad profesional.

La adopción de las medidas cautelares deberán adoptarse por medio de auto motivado por el Juez o Tribunal, que se acordará cuando concurran todos los presupuestos exigidos legalmente en virtud del artículo 735 LEC. Como excepción a este presupuesto, se puede solicitar y adoptar medidas cautelares sin la previa audiencia del demandado, siempre que lo justifiquen razones de urgencia o, en su caso, cuando la celebración de la audiencia pueda comprometer el buen fin de la medida cautelar regulado en el artículo 79.1 LRJS.

Cabe destacar que la LRJS contiene una regulación especial para el embargo preventivo en relación a los procesos que versen sobre accidente de trabajo o enfermedad profesional. En este sentido, el artículo 142.1 LRJS nos dice que *“Si en las demandas por accidente de trabajo o enfermedad profesional no se consignara el nombre de la Entidad gestora o, en su caso, de la Mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, el secretario judicial, antes del señalamiento del juicio, requerirá al empresario demandado para que en plazo de cuatro días presente el documento acreditativo de la cobertura de riesgo. Si transcurrido este plazo no lo presentara, vistas las circunstancias que concurran y oyendo a la Tesorería General de la Seguridad Social, el juez acordará el embargo de bienes del empresario en cantidad suficiente para asegurar el resultado del juicio y cuantas medidas cautelares se consideren necesarias”*.

Esta especialidad nos indica que en este tipo de procesos, no se protege directamente al trabajador que ha demandado de un eventual o posible impago por parte de la parte demandada, en este caso el empresario, sino que se protege a la entidad gestora o colaboradora tenga que anticipar su pago al trabajador, para posteriormente, reclamar al empresario, todo ello, en virtud del principio de automaticidad de las prestaciones de Seguridad Social, regulado en los artículos 126.3 LGSS y 61.2 Real Decreto 1993/1995 de 7 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre colaboración de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.

No obstante y siendo en última instancia, esta medida cautelar tiene por finalidad proteger al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), en relación a ser responsable subsidiario del pago de las prestaciones derivadas de riesgos profesionales en caso de insolvencia de la empresa, por cuanto asume el fondo de garantía de accidentes de trabajo.

Es por ello, por lo que el embargo preventivo no lo solicita el actor sino que se decreta de oficio, previa audiencia a la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS), además de valorar otras circunstancias en el proceso.

Así mismo, se adoptarán iguales medidas en relación con el aseguramiento del riesgo y el documento de cobertura de las mejoras voluntarias o complementarias de seguridad social y de otras posibles responsabilidades del empresario o de terceros por accidente de trabajo y enfermedad profesional, a cuyo efecto el empresario o el tercero deberán aportar en el plazo antes indicado y previo requerimiento al efecto, el documento de aseguramiento y los datos de la entidad aseguradora que cubra el mismo, con apercibimiento de adoptarse la medida de embargo preventivo prevista anteriormente u otras medidas cautelares idóneas.

Y por último, y no por ello menos importante, el artículo 79 en su apartado 6 nos dice que en los procedimientos referidos a las resoluciones de la autoridad laboral sobre paralización de trabajos por riesgo para la seguridad y salud de los trabajadores, así como en caso de responsabilidad empresarial sobre enfermedades profesionales por falta de reconocimientos médicos, podrán adoptarse dichas medidas, a efectos del aseguramiento de las responsabilidades empresariales derivadas, conforme a lo dispuesto en el artículo 195 y apartado 2 del artículo 197 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio.

7. ESPECIALIDADES DE LOS PROCESOS INCOADOS POR LOS BENEFICIARIOS DE PRESTACIONES.

En este apartado debemos hacer referencia a los dos grupos diferenciados de beneficiarios de las prestaciones.

Por una parte tenemos las pretensiones formuladas contra las Entidades Gestoras, tales como INSS, IMSERSO, etc... o Servicios Comunes con la Tesorería General de la Seguridad Social y las Entidades colaboradoras en relación al reconocimiento o denegación de las prestaciones y, en su caso, los litigios derivados de dichos actos.

Y por otra parte, nos encontramos ante las pretensiones formuladas contra el Servicio Público de Empleo Estatal (SPEE), tales como el reconocimiento, denegación, suspensión o extinción de cualquiera de las prestaciones por desempleo, exigencia de devolución de las prestaciones indebidamente percibidas y al reintegro de las prestaciones de cuyo pago sea directamente responsable el empresario, abono de la prestación por desempleo en su modalidad de pago único, imposición de sanciones a los trabajadores por la propia Entidad gestora, en los términos establecidos en el artículo 47.1 y 4 del Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social (LISOS).

También debemos tener en cuenta que existen materias que quedan excluidas de este proceso puesto que se tramitarán en el Orden Social a través del procedimiento ordinario, estamos hablando de las impugnaciones sobre sistemas de mejoras de la acción protectora de la Seguridad Social, incluidos los planes de pensiones y contratos de seguro, aunque estén atribuidos al Orden social de la jurisdicción, regulado en el artículo 2.q) LRJS, los pleitos que se susciten entre los asociados y las Mutualidades o entre las Fundaciones laborales o entre éstas y sus beneficiarios en virtud del artículo 2.r LRJS, así como las pretensiones relativas a la gestión recaudatoria, así como a las actas de liquidación e infracción regulado en el artículo 3.f) LRJS.

Después de una breve descripción del apartado, se desarrollan las especialidades propias de los procesos incoados por los beneficiarios de las prestaciones, siendo estas las descritas a continuación:

7.1. LA RECLAMACIÓN PREVIA.

La fase previa al proceso realizada por la Administración de Seguridad Social, desprende el origen dual del proceso de Seguridad Social, es decir, administrativo y judicial. Al efecto, la reclamación previa es un presupuesto imprescindible para la admisión de la demanda y el expediente administrativo abierto, el cual es tramitado por las Entidades Gestoras, es un trámite previo a la celebración del juicio. Además de ser un requisito indispensable en los pleitos de accidentes de trabajo.

En virtud del artículo 140 LRJS, el demandante deberá acreditar fehacientemente “haber agotado la vía administrativa correspondiente”, es decir, la reclamación administrativa previa en materia de prestaciones de Seguridad Social regulada en el artículo 71 LRJS, el cual nos dice lo siguiente:

“Será requisito necesario para formular demanda en materia de prestaciones de Seguridad Social, que los interesados interpongan reclamación previa ante la Entidad gestora de las mismas...”. En el supuesto que se haya omitido, el secretario judicial dará un plazo de cuatro días para que se subsane el defecto. Una vez subsanado el defecto, se procederá a la admisión de la demanda.

En el caso de no haberse producido la subsanación del defecto, el secretario judicial dará cuentas al Tribunal para que se pronuncie al respecto, en virtud de lo regulado en el artículo 140 LRJS. Así mismo, el juez tiene la obligación de tener conocimiento del control del cumplimiento del trámite y de no producirse la subsanación de dicho defecto, proceder a la ordenación del archivo de la demanda sin más trámite.

Sin embargo, la presentación de la reclamación previa interrumpirá los plazos de prescripción y suspenderá los plazos de caducidad, reanudándose estos últimos al día siguiente al de la notificación de la resolución o del transcurso del plazo en que deba entenderse desestimada, todo ello en virtud del artículo 73 LRJS.

En el caso de no presentarse la demanda en el plazo preceptivo después de la reanudación de los plazos, indica que la reclamación previa anterior no surtirá efectos, así como, en el caso de instancia, la caducidad, exigirá la presentación de una nueva solicitud de la reclamación previa, (STSJ Cataluña, de 27 de marzo 2000) para entender que la demanda se ha presentado en plazo.

Al respecto, debemos puntualizar, que la caducidad en la instancia está motivada por la firmeza de la resolución administrativa por el transcurso de los plazos legales bien porque no se haya interpuesto una reclamación previa o bien porque no se ha presentado la demanda en el plazo prescriptivo desde la contestación a la reclamación previa.

Debemos tener presente que los artículos 71 y 140 LRJS dicen lo mismo en materia de excepciones a la anterior exigencia, previo agotamiento de la vía administrativa, es decir, que se exceptúan los procedimientos de impugnación de las resoluciones administrativas expresas en las que se acuerda el alta médica emitidas por los órganos competentes de las Entidades gestoras de la Seguridad Social al agotarse el plazo de duración de trescientos sesenta y cinco días de la prestación de incapacidad temporal. De este tema se hará una pequeña reseña en el apartado de las especialidades de los procesos de impugnación de altas médicas.

Según la jurisprudencia del Tribunal Constitucional (TC), en sus Sentencias 21 y 22/1986, 60/1989, 217/1991, 65 y 120/1993, 112 y 194/1997 y en la Sentencia del Tribunal Supremo (STS) de 18 de marzo de 1997 (RJ 194/1997), nos dice que la finalidad de la reclamación previa es la de poner en conocimiento del órgano administrativo el contenido y fundamento de la pretensión formulada y darle ocasión de resolver directamente el litigio, evitando así la necesidad de acudir a la jurisdicción.

Las resoluciones que se deben someter al trámite de la reclamación previa son las dictadas por las entidades gestoras, servicios comunes o entidades colaboradoras. En este caso se exceptúan de la norma la condición de empresario por no ser una entidad, por lo que no será necesario interponer ninguna reclamación contra el empresario cuando ostente la condición de demandado a los efectos de obtener el pago de una incapacidad temporal, sin perjuicio de que en este caso, sí se debe realizar la reclamación administrativa en cuanto la entidad gestoras sí debe ser codemandada junto con el empresario, como responsable directa por el anticipo de la prestación o en el caso que el empresario se declare insolvente, la entidad gestora será declarada subsidiaria al pago.

Existe la regla general que la presente reclamación previa debe interponerse ante el órgano competente que haya dictado resolución sobre la solicitud inicial del interesado, en el plazo de treinta días desde la notificación de la misma, si es expresa, o desde la fecha en que, deba entenderse producido el silencio administrativo. Además en los procedimientos de impugnación de altas médicas no exentos de reclamación previa y en virtud del presente artículo, dicha reclamación se interpondrá en el plazo de once días desde la notificación de la resolución, en virtud del apartado 2º del artículo 71 LRJS. Así mismo, se debe resolver en el plazo de cuarenta y cinco días. En el caso de producirse un silencio administrativo en dicho plazo, ésta se entenderá por denegada.

Por lo tanto, sólo será necesario una única reclamación previa para entender la agotada la vía administrativa en virtud del requisito establecido en el artículo 71 en relación con el artículo 140 LRJS, a pesar del supuesto que estén implicados diversas entidades gestoras. Al respecto, el Tribunal Constitucional en su Sentencia 112/1997, de 3 de junio, dictaminó sobre el demandante que dedujo pretensión de invalidez ante el INSS, interponiendo reclamación previa ante dicha entidad gestora, pero demandó “ad cautelam” también al INSALUD, sin haber interpuesto reclamación previa ante el mismo.

No obstante, hay que tener en cuenta que “cuando en el reconocimiento inicial o la modificación de un acto o derecho en materia de Seguridad Social, la Entidad correspondiente esté obligada a proceder de oficio, en el caso de que no se produzca acuerdo o resolución, el interesado podrá solicitar que se dicte, teniendo esta solicitud valor de reclamación previa.

Del mismo modo podrá reiterarse la reclamación previa de haber caducado la anterior, en tanto no haya prescrito el derecho y sin perjuicio de los efectos retroactivos que proceda dar a la misma”, regulado en el apartado 4º del artículo 71 LRJS del cual venimos haciendo referencia. En este caso, el plazo para la resolución de dicha reclamación es el mismo que para el resto, los cuarenta y cinco días, entendiéndose del mismo modo denegada por silencio administrativo negativo si no se hubiera pronunciado en dicho plazo.

Así mismo en el apartado 5º del citado precepto, nos dice que *“la Entidad deberá contestar expresamente a la misma en el plazo de cuarenta y cinco días. En caso contrario se entenderá denegada la reclamación por silencio administrativo. En los procedimientos de impugnación de altas médicas en los que deba interponerse reclamación previa, el plazo para la contestación de la misma será de siete días, entendiéndose desestimada una vez transcurrido dicho plazo”*.

La reclamación previa debe presentarla la persona que acredite un interés legítimo y vaya a ser parte demandante en el proceso. Además de acompañarla con la firma de un letrado para su representación procesal.

7.2. LA DEMANDA.

La demanda deberá formularse y contener los requisitos formales en virtud del artículo 80 LRJS, los cuáles son los descritos a continuación: la demanda se formulará por escrito, se debe designar el órgano ante quien se presente y designación del demandante expresando sus circunstancias personales para acreditar su identidad, así como la designación del demandado o demandados en los mismo términos, enumeración clara y concreta de los hechos sobre los que verse la pretensión, la súplica correspondiente en los términos adecuados al contenido de la pretensión ejercitada, designación del domicilio de residencia del demandante, fecha y firma.

Así mismo, y en virtud del precepto enunciado anteriormente, debemos puntualizar que a la citada demanda tenemos que acompañar tantas copias de los documentos como demandados y demás interesados en el proceso haya, así como para el Ministerio Fiscal, en los casos en que legalmente deba intervenir y la documentación justificativa de haber intentado la previa conciliación o mediación, o de haber transcurrido el plazo exigible para su realización sin que se hubiesen celebrado, o del agotamiento de la vía administrativa, cuando proceda, o alegación de no ser necesarias éstas, así como los restantes documentos de aportación preceptiva con la demanda según la modalidad procesal aplicable.

El plazo para plantearse dicha demanda es de treinta días hábiles en virtud del artículo 185.1 Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial (LOPJ), contados desde la fecha en que se notifique la denegación de la pretensión o bien se entienda denegada por silencio administrativo, regulado en el artículo 71.6 LRJS.

En este sentido, la STS de 30 de octubre de 1995, nos dice que: *“el silencio administrativo constituye una ficción en favor del interesado con el fin de que transcurrido el plazo determinado por la norma pueda aquél acceder a la vía jurisdiccional sin esperar a la resolución expresa, lo que no le priva del derecho de recurrir una vez haya tenido lugar el pronunciamiento, aun cuando se hubiera agotado anteriormente los plazos para impugnar la denegaciones presuntas”*.

A la propia demanda, y en virtud del artículo 71.7 LRJS, se le debe acompañar obligatoriamente el recibo de la reclamación o la copia de la misma sellada por la entidad gestora o por la TGSS.

Cabe añadir que las reclamaciones en la materia de Seguridad Social, en principio, no se pueden acumular entre sí, pero existe una salvedad según lo dispuesto en el artículo 26.6 LRJS el cual nos dice que: *“salvo cuando tengan la misma causa de pedir y salvo la posibilidad de alegar la lesión de derechos fundamentales y libertades públicas a que se refiere el apartado 1 del artículo 140 LRJS”*.

También debemos tener en cuenta que en la materia que nos ocupa, procesos sobre Seguridad Social, la LRJS distingue dos tipos de pleitos: los que versan sobre prestaciones derivadas de contingencias comunes y los que versan sobre prestaciones derivadas por accidente de trabajo o enfermedad profesional, artículos 80 y 142 LRJS respectivamente.

En el proceso de Seguridad Social, existe una característica fundamental, siendo esta la vinculación existente entre la demanda y la reclamación previa regulada en los artículos 71.1, 80.1 c) y 142 LRJS. Dicha vinculación se puede interpretar como un reparto de funciones entre la Administración y la Jurisdicción, concluyendo que no puede revisarse lo que no ha sido objeto de resolución previa (STS de 25 de junio 1998 [RJ 1998, 5704]), además de no poder introducir variaciones sustanciales de los alegados en el expediente administrativo, tales como: tiempo, cantidades o conceptos.

En relación a las variaciones sustanciales, existe diversa jurisprudencia que se ha pronunciado al respecto para ofrecernos una mayor claridad en el entendimiento del término. Así mismo, la STSJ de Navarra de 23 de mayo de 1996, identificó esa variación sustancial con la alteración sustancial de la *“causa petendi”*. De no alterarse dicha causa, es posible la admisión de la introducción de variaciones sustanciales, entendiéndose éstas como que *“es preciso que afecten de forma decisiva a la pretensión misma ejercitada o a los hechos en que se fundamenten insertando elementos susceptibles de generar para la demanda una situación de indefensión, siendo el criterio diferenciador de la variación sustancial, que se encuentra vedada, de la que no lo es, y que, por consiguiente, debe estimarse permitida, el de la producción o no de indefensión”*. En este mismo sentido, la STSJ de Madrid de 5 de mayo de 1998, nos dice que *“solamente sería variación sustancial la que contradijera los hechos de obligada concurrencia en la demanda, es decir, los elementos identificadores de la pretensión, pues son los que han de venir determinados desde el primer momento de inicio del proceso...”*. Siguiendo la misma línea, la STSJ Andalucía (Málaga) de 15 de enero de 1999 y STSJ de Extremadura de 12 de enero 2000, nos puntualizan que *“deducida de la causa petendi de la reclamación previa la pretensión, no requiere una exacta traslación de lo que se pide en la repetida reclamación previa la demanda, basta con que se deduzca de aquélla lo que se quiere en ésta”*.

Por otra parte, debemos tener en cuenta, en contraposición de lo descrito anteriormente, lo que sí cabe introducir son modificaciones accidentales, entendiéndose éstas como la subsanación de errores materiales o de cálculo, erratas, o la omisión de algunas reclamaciones efectuadas en la reclamación previa o ampliación del período que se reclama en los supuestos de incapacidad temporal variando su fecha.

En este sentido y en virtud del artículo 81.1 LRJS, existe la obligación del órgano judicial de advertir a la parte de los defectos o errores que se hayan cometido al redactar la demanda para que se subsane en el plazo de cuatro días. Dicha afirmación está amparada con lo determinado en la Sentencia del Tribunal Constitucional (STC 335/1994 de 19 de diciembre). Estando también de acuerdo con las SSTC 18/1987, 11 y 232/1988. Así mismo, el Juez queda obligado a ordenar el archivo de la demanda, en el caso que el demandante no procediese con el apercibimiento realizado por el mismo. Por todo ello, podemos determinar que la obligación de subsanación de oficio por parte del órgano judicial debe hacerse en la admisión de la demanda sin que sea determinante el hecho que se pueda seguir advirtiendo errores o defectos a lo largo del proceso.

Finalmente, debemos hacer mención que el hecho de admitir la demanda, conlleva una serie de actuaciones a desarrollar por el Juez, tales como: señalamiento del acto del juicio, requerimiento de aportar la documentación acreditativa de la cobertura, el embargo de bienes para asegurar el buen funcionamiento del juicio en el caso que el empresario no aportara en el plazo de cuatro días el documento acreditativo reseñado anteriormente, reclamación de oficio del expediente administrativo a la entidad gestora y la reclamación a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social del informe sobre las circunstancias del accidente laboral.

7.3. FASE ADMINISTRATIVA PREVIA Y PROCESO JUDICIAL: **LA APORTACIÓN DEL EXPEDIENTE PREVIO.**

El expediente previo además de ser determinante para la delimitación de la pretensión y del objeto del litigio, tiene una fuerte función probatoria y es considerado como prueba documental. Además, se ha llegado a decir que el presente expediente administrativo “desempeña en el proceso de Seguridad Social un papel estelar, pues su contenido delimita los hechos esgrimidos por las partes y sus pretensiones, y además proporciona valiosos elementos de prueba”¹³.

El expediente debe contener la solicitud inicial, la resolución administrativa, la reclamación previa, la contestación a la misma, los informes sobre cotización y el cálculo de base reguladora en el caso de tratarse de prestaciones por Incapacidad Permanente (IP), así como el dictamen propuesta del órgano calificador, pudiendo ser este el Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI) y el informe que pudiera haberse evacuado por el mismo órgano calificador o por la Mutua sobre el particular, en el caso de tratarse de una calificación de la contingencia como profesional o común¹⁴.

Tanto la aportación efectiva del expediente como la no aportación y las consecuencias que se derivan de dicha negativa, están reguladas en los artículos 143 a 145 LRJS.

En relación a las consecuencias derivadas de la no remisión del expediente por parte de la Administración, la Ley de la Jurisdicción Social (LJS), se preocupa para que no perjudique la continuidad del proceso, celebrándose la vista del juicio, todo ello en virtud del art. 143 LRJS, pero además prevé dos efectos importantes, que se detallan a continuación:

¹³ Vid. GOMEZ ABELLEIRA, F.J., “*El proceso especial de Seguridad Social*”, Editorial EDERSA, Madrid, 2000, págs. 85 y 86.

¹⁴ Cfr. MONTOYA MELGAR, A., GALIANA MORENO, J.M., SEMPERE NAVARRO, A.V., Y OTROS..., “*Comentarios a la Ley de Procedimiento Laboral*”, Editorial ARANZADI, Pamplona, 2000, pág. 439.

Por una parte, al admitir a trámite la demanda, se atribuye al demandado la facultad para solicitar la suspensión del juicio y reclamar a la entidad gestora o al organismo gestor la remisión del expediente en un nuevo plazo de 10 días, y además si procede, un informe de los antecedentes que posea en relación con el contenido de la demanda, en cuyo caso el expediente se enviará completo, foliado y, en su caso, autenticado y acompañado de un índice de los documentos que contenga.

Por otra parte, se le reconoce una regla de “inversión” de la carga de la prueba a favor del demandante. “Al efecto, sólo pueden beneficiarse de esta ventaja probatoria los hechos alegados por el demandante “cuya prueba fuera imposible o de difícil demostración por medios distintos” del expediente, ni es excepcional, es análoga a la prevista para el proceso ordinario, en los arts. 88.2 y 94 LRJS para la prueba documental, avalada por la Sentencia del Tribunal Constitucional (STC) 136/1996”.

Para poder entender mejor el artículo 143 LRJS, debemos analizarlo y desglosarlo en virtud de sus apartados, tal y como se describe a continuación:

Es necesario hacer un pequeño inciso sobre el artículo 143 LRJS, en su apartado tercero, ya que de la realización de este trámite, depende, entre otros, la garantía de los derechos de audiencia y defensa de los sujetos legitimados. Por ello, este mismo precepto en su apartado primero, nos especifica y exige que no solo el expediente sea remitido “en original o copia, en soporte escrito o preferentemente informático”, sino que además debe estar y ser “enviado completo, foliado y, en su caso, autenticado y acompañado de un índice de los documentos que contenga”. En el caso de que fuera el expediente original el remitido, “el secretario judicial lo devolverá a la entidad de procedencia, firme que sea la sentencia, dejando en los autos nota de ello”.

Siguiendo con el análisis de este precepto, debemos tener en cuenta su apartado segundo puesto que al tiempo de solicitarse la remisión del expediente, se debe requerir al organismo o a la entidad de que se trate en cada caso, un informe de sobre si se “tiene conocimiento de la existencia de otras demandas en las que se deduzcan pretensiones en relación con el mismo acto o actuación, a los efectos de posibilitar, en su caso, la acumulación de oficio o a instancia de parte”.

Haciendo referencia al apartado cuarto y último del mismo precepto anteriormente señalado, debemos decir 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”.

Esto se ampara en la jurisprudencia del Tribunal Supremo (TS), entre otras, SSTS de 28 de junio de 1994, de 31 de mayo de 1995, de 27 de marzo de 2007.

Después de haber analizado minuciosamente el proceso de remisión del expediente administrativo, debemos tener en cuenta y por ello no podemos olvidar que el hecho de no remitir el expediente administrativo por el órgano demandado, tiene unos efectos. Podemos decir que, en principio, no conlleva la paralización del procedimiento, salvo en dos supuestos, recogidos en el artículo 144 apartado primero y segundo LRJS, tales como:

En primer lugar, en su apartado primero nos especifica que cumplido el plazo de remisión del expediente sin que se hubiera recibido el mismo, el secretario judicial reiterará por la vía urgente su inmediata remisión. El juicio se celebrará en el día señalado, aunque la entidad correspondiente no hubiera remitido el expediente o su copia, salvo que justificara suficientemente la omisión.

En este caso, se producirá un nuevo señalamiento en virtud de lo regulado en el artículo 83.1 LRJS, que dice lo descrito a continuación: *“Sólo a petición de ambas partes o por motivos justificados, acreditados ante el secretario judicial, podrá éste suspender, por una sola vez, los actos de conciliación y juicio, señalándose nuevamente dentro de los diez días siguientes a la fecha de la suspensión. Excepcionalmente y por circunstancias trascendentes adecuadamente probadas, podrá acordarse una segunda suspensión.*

En caso de coincidencia de señalamientos, de no ser posible la sustitución dentro de la misma representación o defensa, una vez justificados los requisitos del ordinal 6º del apartado 1 del artículo 188 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, previa comunicación por el solicitante a los demás profesionales siempre que consten sus datos en el procedimiento, se procurará, ante todo, acomodar el señalamiento dentro de la misma fecha y, en su defecto, habilitar nuevo señalamiento, adoptando las medidas necesarias para evitar nuevas coincidencias”.

Y respecto al apartado segundo del artículo, nos dice: *“Si al demandante le conviniera la aportación del expediente a sus propios fines, podrá solicitar la suspensión del juicio, para que se reitere la orden de remisión del expediente en un nuevo plazo de diez días con apercibimiento de imposición de las medidas a las que se refiere el apartado 5 del artículo 75. Dicho plazo será de cinco días en los procesos de impugnación de altas médicas a los que se refiere el apartado 3 del artículo 140”.*

Finalmente en su apartado tercero nos especifica que: *“Si llegada la fecha del nuevo señalamiento no se hubiera remitido el expediente, podrán tenerse por probados aquellos hechos alegados por el demandante cuya prueba fuera imposible o de difícil demostración por medios distintos de aquél”.*

Por todo ello y en relación al artículo 145 LRJS, debemos tener en cuenta que la falta de remisión del expediente administrativo *“se notificará por el secretario judicial al director de la entidad gestora u organismo gestor, a los efectos de la posible exigencia de responsabilidades disciplinarias, sin perjuicio de demás medidas que puedan ser procedentes”.*

7.4. PERSONACIÓN DE LAS ENTIDADES GESTORAS Y TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

En virtud del artículo 141.1 LRJS: *“las entidades u organismos gestores y la Tesorería General de la Seguridad Social, podrán personarse y ser tenidas por parte, con plenitud de posibilidades de alegación y defensa, incluida la de interponer el recurso o remedio procesal que pudiera proceder, en los pleitos en materia de prestaciones de Seguridad Social y, en general, en los procedimientos en los que tengan interés por razón del ejercicio de sus competencias, sin que tal intervención haga retroceder ni detener el curso de las actuaciones”*.

En este sentido nos encontramos en el supuesto en el que los trabajadores demanden al empresario considerándolo que es el único responsable de las prestaciones, sin olvidar que en estas situaciones se da el supuesto de litisconsorcio pasivo necesario respecto a los dos entes, tales como, la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS) o la Entidad Gestora.

Debemos hacer un pequeño inciso respecto a la independencia de la legitimación pasiva que tienen las Entidades Gestoras en los procesos de prestaciones de Seguridad Social, cuando sean demandadas. La Ley previene que tanto éstas como la TGSS podrán personarse y tenerlas por parte en los pleitos que tengan interés por razón del ejercicio de sus competencias. Este tipo de situaciones se producen cuando el trabajador demande al empresario por entender que es el responsable único de las prestaciones reclamadas, además de considerarse un litisconsorcio pasivo necesario respecto a la Entidad Gestora o TGSS.

Tal y como nos dice el precepto anteriormente mencionado, el encargado de efectuar las actuaciones precisas para constatar la posible existencia de las situaciones anteriores y acordar que les sean notificadas, a las entidades gestoras y a la TGSS, las resoluciones de admisión a trámite, señalamiento de la vista o incidente y demás resoluciones, incluida la que ponga fin al trámite correspondiente, es el secretario judicial.

Al respecto, hay que tener en cuenta el apartado 2º del artículo 141 LRJS, que nos dice lo siguiente:

“El órgano jurisdiccional podrá solicitar de dichas entidades y organismos los antecedentes de que dispongan en relación con los hechos objeto del procedimiento y los mismos podrán igualmente aportar dichos antecedentes, estén o no personados en las actuaciones, en cuanto pudieran afectar a las prestaciones que gestionen, a los fines de completar los elementos de conocimiento del órgano jurisdiccional en la resolución del asunto”.

En esta misma línea debemos destacar que el apartado 1 del precepto reseñado anteriormente, introduce unas novedades respecto a la LPL, ya que incrementan y clarifican los poderes procesales de las Entidades Gestoras y Servicios Comunes de la Seguridad Social en su actuación antes los órganos judiciales. Así mismo, en su segundo párrafo se incrementa la carga de trabajo para el Secretario Judicial que anteriormente no tenía.

Respecto al apartado segundo, debemos decir que contiene un propósito similar al del artículo 23.8 LRJS, para ello, se elaboró un Anteproyecto de Ley que justificaba la introducción del mencionado apartado segundo del artículo 141 LRJS de esta forma: *“(…) al igual que se efectúa en el proyectado artículo 23.6 (sic. Actual 23.8) respecto al FOGASA, se establece una forma de interrelación entre los órganos judiciales sociales y los organismos gestores de prestaciones de Seguridad Social, asistencia y protección social públicas, para recabar y aportar información en defensa de los intereses públicos. Debe destacarse igualmente, con análoga finalidad la expresa previsión de notificación a estos organismos públicos de las resoluciones que pudieran pararles perjuicios. La norma ahora proyectada puede, además, resultar de utilidad en litigios de los que pudiera derivarse en el futuro responsabilidad empresarial respecto a las prestaciones aun cuando en dicho momento no aparezca la empresa desaparecida o en situación de insolvencia actual”.* Así mismo, la redacción del artículo 141 LRJS, es idéntico al mismo precepto del Proyecto de Ley que fue publicado en el Boletín Oficial de las Cortes Generales, Congreso de los Diputados, el 25 de febrero de 2011.

Existe una doctrina jurisprudencial y judicial en relación a la personación voluntaria de las Entidades Gestoras y Servicios Comunes de la Seguridad Social.

La Sentencia de la Sala Cuarta del Tribunal Supremo de 18 de marzo de 1997 (Rec. 2885/96), nos dice: “(...) *En esta línea, ni siquiera en la LPL se preceptúa la necesidad de la reclamación administrativa previa cuando sea la propia Administración la que comparezca espontáneamente en los pleitos en materia de Seguridad Social en los que tenga interés, al establecerse en (...) LPL que las Entidades Gestoras y la Tesorería General de la Seguridad Social podrán personarse y ser tenidas por parte en los pleitos en materia de Seguridad Social en los que tenga interés, sin que tal intervención haga retroceder ni detener el curso de las actuaciones*”.

En el mismo sentido y siendo en este caso un supuesto de legitimación pasiva, la Sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco de 20 de marzo de 2002 (Rec. 417/02) nos dice que: “(...) *el precepto se refiere a la legitimación pasiva de las Entidades Gestoras y a su participación en pleitos donde se persone respecto a la reclamación que se efectúa, una vez constituida la litis procesal, y no otro sentido puede darse a que su intervención no haga retroceder ni detener el curso de las actuaciones, de manera que el precepto no se infringe en la sentencia recurrida. Pero, además (...) lo que ha apreciado ha sido la falta de acción, por entender que, aunque pueda ser parte del proceso la TGSS, lo que no puede es utilizar el trámite de la acción procesal para efectuar la reclamación del capital coste del importe en que se incrementa el recargo por omisión de medidas de seguridad, en base a la IPT declarada*”.

7.5. ESPECIALIDADES DE LOS PROCESOS DE IMPUGNACIÓN DE ALTA MÉDICA.

El proceso de impugnación de alta médica tiene varias especialidades recogidas en el artículo 140.3 LRJS, las cuales se describen a continuación:

Como regla general, las entidades que están legitimadas pasivamente son las entidades gestoras y las entidades colaboradoras en la gestión. Sin embargo, y en virtud del artículo 140.3.a) LRJS, no es preciso demandar al Servicio Público de Salud, “salvo cuando se impugne el alta emitida por los servicios médicos del mismo”; y tampoco es preciso demandar a la empresa “salvo cuando se cuestione la contingencia”.

En su apartado b), nos indica que este tipo de procedimiento es urgente y de tramitación preferente, por lo tanto, no cabe demora alguna en el caso de su gestión.

En el apartado c), se refiere a la vista que debe señalarse dentro de los cinco días siguientes a la admisión de la demanda y, además, la sentencia que se determine no tendrá recurso, por lo tanto, es irrecurrible. Dicha sentencia se deberá dictar en el plazo de tres días y los efectos que conlleve se limitarán al alta médica impugnada sin condicionar otros procesos diversos, tales como puedan ser relativos a la contingencia, a la base reguladora, a las prestaciones derivadas o a cualquier otro extremo.

En el apartado d), nos dice que no podrán acumularse otras acciones, ni la reclamación de diferencias de la prestación económica por Incapacidad Temporal (IT). Así mismo, prosigue este apartado indicándonos que si la sentencia estima el alta indebida, dicha sentencia dispondrá la reposición del beneficiario en la prestación que hubiera venido percibiendo, mientras no ocurra la extinción de la misma por el transcurso del tiempo por el que hubiere sido reconocida o por cualquier otra causa legal de extinción.

Cabe añadir, que no se exige ninguna reclamación previa en las reclamaciones de altas médicas por el agotamiento del plazo de duración de los trescientos sesenta y cinco días, un año completo, de la prestación de incapacidad temporal, en virtud del artículo 140.1 LRJS y concordante con el artículo 71.1 del mismo cuerpo legal.

En la Sentencia del TS de 10 de febrero de 2015, Sala de lo Social, Rec. 390/2014, se hace referencia a lo expuesto anteriormente. Concretamente viene a decir que el artículo 140 LRJS no es el adecuado para impugnar las bajas médicas por las Mutuas, sino las altas médicas de los trabajadores.

En este sentido, *“el artículo 140 en su apartado tercero de la LRJS establece las especialidades de ese proceso especial de “impugnación de altas médicas” que se caracteriza por la celeridad en su tramitación, simplificación de trámites y delimitación de su objeto que se circunscribe a las altas médicas, establece: que la demanda se dirigirá exclusivamente contra la Entidad Gestora y, en su caso, contra la colaboradora en la gestión..... y así mismo dispone que contra la sentencia que recaiga no cabrá recurso alguno y que los efectos de esta resolución se limitarán al alta médica impugnada, sin condicionar la que pueda recaer en otros procesos sobre naturaleza de la contingencia, base reguladora, derecho a las prestaciones y otros extremos”*.

No obstante, debemos puntualizar que existe un procedimiento de disconformidad con el alta médica emitida por la Entidad Gestora a partir de los 365 días. En este caso, el interesado podrá manifestar su disconformidad en el plazo máximo de los 4 días naturales siguientes a la recepción de la resolución, presentándola ante la Inspección médica del Servicio Público de Salud (SPS), Entidad gestora o en cualquiera de los órganos señalados en el artículo 38.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

En el supuesto que el SPS discrepara de la Entidad Gestora, podrá proponer, en el plazo máximo de 7 días naturales, la reconsideración de la decisión de aquélla, especificando las razones y fundamento de su discrepancia.

A su vez, la Entidad gestora deberá pronunciarse expresamente en el transcurso de los 7 días naturales siguientes, notificando la resolución al interesado, que será también comunicada a la inspección médica. Pero si el SPS confirmara la decisión de la Entidad Gestora o, de lo contrario, no efectuara ningún pronunciamiento en el plazo de los 11 días naturales siguientes a la fecha de la resolución, adquirirá plenos efectos la mencionada alta médica. Finalmente, el INSS y los SPS deberán comunicarse recíprocamente, a la mayor brevedad posible, el inicio del procedimiento de disconformidad así como todas las decisiones que adopten en el desarrollo del procedimiento.

Cabe añadir que existen varios parámetros en relación a las altas médicas, es decir, momento en que se emite el alta médica (antes de los 12 meses, a los 12 meses, tras los 12 meses pero antes de los 18 meses y tras los 18 meses), en función del organismo que lo emite y según sea la contingencia.

Para poder tener un mayor entendimiento al respecto, hemos desglosado más minuciosamente los diversos parámetros, siendo éstos los descritos a continuación:

1) Antes de los 12 meses: En los supuesto de enfermedad común o accidente no laboral, lo emite el médico de familia y procede una reclamación previa regulada en el artículo 71.2 LRJS en el plazo de once días desde la notificación de la resolución, además de formalizarlo antes el INSS. En el caso que sea emitida por la Inspección Médica, se sigue el mismo procedimiento y se formaliza antes el INSS y la propia Inspección Médica.

Por otra parte, cuando hablamos de supuestos de accidentes de trabajo o enfermedad profesional, el alta médica es emitida por los servicios médicos de las mutuas colaboradoras de la Seguridad Social. Se debe formalizarse ante el INSS el procedimiento de revisión establecido en el artículo 4 del Real Decreto 1430/2009, de 11 de septiembre, por el que se desarrolla reglamentariamente la Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social, en relación con la prestación de Incapacidad Temporal, en un plazo de 10 días, y que permite al trabajador no reincorporarse hasta la resolución del procedimiento, prorrogándose los efectos de la situación de incapacidad temporal.

2) A los 12 meses (365 días): En este caso la única entidad competente es el INSS. Está excluida de reclamación previa, el artículo 71.1 LRJS establece esta excepción, por lo que cabe demanda directa, pero es posible formalizar el procedimiento de disconformidad del art. 3 del RD 1430/2009. Contiene una peculiaridad, es que el plazo es solo de cuatro días naturales y solo prorroga brevemente los efectos de la baja médica.

3) Después de los 12 meses (desde el día 365 hasta el día 545): También en este período, el alta sólo puede ser emitida por el INSS. En este caso, procede la reclamación previa ante el INSS en virtud del artículo 71.2 LRJS, en el plazo de once días.

4) Tras los 18 meses (más de 545 días): En este supuesto, es el INSS quien decide la extinción de la situación de IT, independientemente del origen de la baja médica, bien sea común o profesional.

7.6. ESPECIALIDADES DE LAS DEMANDAS POR ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL.

En primer lugar, debemos decir que estas especialidades vienen recogidas en el artículo 142 LRJS. Dicho precepto nos dice, en su primer apartado, que en las demandas por accidente de trabajo o enfermedad profesional se debe consignar la Entidad Gestora o, en su caso, la Mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social con quien el empresario tiene la cobertura para los riesgos que puedan acaecer. De no ser así, antes del señalamiento del juicio, el secretario judicial, requerirá al empresario demandado para que en el plazo de cuatro días presente el documento que acredite la cobertura del riesgo.

En el caso que no se presentara ninguna acreditación en el plazo anteriormente dicho, el juez, vistas las circunstancias que concurran y oyendo a la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS), acordará el embargo de los bienes del empresario en la cantidad suficiente para asegurar el resultado del juicio y cuantas medidas cautelares sean y se consideren necesarias para el mismo.

Así mismo, se adoptarán las mismas medidas en relación con el aseguramiento del riesgo y el documento de cobertura de las mejoras voluntarias o complementarias de Seguridad Social y de otras posibles responsabilidades del empresario o de terceros por accidente de trabajo y enfermedad profesional, por ello, dicho empresario o tercero deberán aportar en el plazo de cuatro días y previo requerimiento el documento de aseguramiento y los datos de la entidad aseguradora que cubra el mismo, con el apercibimiento de adoptarse la medida de embargo preventivo prevista anteriormente u otras medidas cautelares idóneas, indicadas anteriormente.

En relación a este precepto, debemos decir que en su apartado segundo, nos dice que en los procesos para la determinación de la contingencia o de la falta de medidas de seguridad en lo relativo a los accidentes de trabajo y enfermedad profesional, y en todos los demás supuestos en los que el secretario judicial lo estime necesario, la resolución en la que la demanda sea admitida a trámite deberá interesar de la Inspección Provincial de Trabajo y Seguridad Social. En el supuesto de no figurar en el expediente con anterioridad o en los autos, se expedirá en el plazo máximo de diez días un informe relativo a las circunstancias en que sobrevino el accidente o enfermedad, el trabajo que realizaba el accidentado o enfermo en ese momento, el salario que percibía y la base de cotización.

En el supuesto que dicho informe no se hubiese remitido en el plazo anteriormente indicado, el secretario judicial deberá reiterar la remisión del informe con una antelación de al menos cinco días a la celebración del juicio.

8. ESPECIALIDADES DE LOS PROCESOS DE REVISIÓN DE ACTOS DECLARATIVOS DE DERECHOS.

En este apartado cabe destacar que no cabe la revisión de oficio de los actos declarativos de derechos en perjuicio de los beneficiarios.

El art. 146 LRJS nos dice que “*mediante la oportuna demanda se dirigirá contra el beneficiario del derecho reconocido*”, es decir, se invierten los papeles y en esta situación las Entidades Gestoras tendrán la posición de demandantes, además de dirigirla ante el Juzgado Social competente.

Al respecto, el citado artículo contiene una regla general, la cual prohíbe la revisión de oficio, esto quiere decir que las Entidades Gestoras ya no podrán anular sus propios actos, conocido como el principio de autotutela de la Administración Pública. Referente a su autonomía podemos decir que tiene la facultad de restricción de las facultades revisoras de derechos de las Administraciones Públicas en relación a la manifestación de la potestad de autotutela y la prohibición de ir contra los actos propios, en virtud de los arts. 102 y ss. de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC) y la Disp. Adic. 6ª de la citada Ley que excluye a las Entidades Gestoras, (derogada), ahora siendo desglosada en dos leyes y ambas denominándose 39/2015 y la 40/2015, ambas de 1 de octubre, siendo la primera de ellas la encargada de regular el procedimiento administrativo común y la segunda el régimen jurídico del sector público.

En este sentido, podemos observar que también existen excepciones a la regla general tal y como vamos a ver a continuación. La excepción a la regla es lo contrario a lo descrito anteriormente, en este caso sí se permite la revisión *ex officio*. Como ejemplo podemos destacar las contempladas en el art. 146.2 LRJS, tales como: errores materiales o aritméticos, defectos en la declaración del beneficiario, no debidas a conductas dolosas o culposas de éste.

Así mismo el art. 143 LGSS nos describe el supuesto de la revisión de incapacidades permanentes. También, nos encontramos con los supuestos referentes a la gestión de la Seguridad Social, como por ejemplo, la suspensión del complemento por mínimos en los supuestos de concurrencia de pensiones, incluidos los supuestos de reintegro de prestaciones indebidamente percibidas por tal causa.

Al respecto, debemos puntualizar que en virtud de la STS de 15 de marzo de 2000 (RJ 2000, 5136) nos dice que: *“las Entidades Gestoras están facultadas para proceder de oficio no sólo a la revisión de la cuantía de las prestaciones, sino también al reintegro de los irregularmente percibido por el beneficiario de la Seguridad Social”*.

En relación a los efectos atribuibles a los actos nulos, debemos señalar que el régimen común que se expone en el artículo 6.3 del Código Civil (CC) es ineficaz, ya que su aplicación a los actos administrativos de las entidades gestoras de la Seguridad Social pueda revisar de forma directa, dichos actos, en virtud de su ineficacia. Pero esta regla contiene una excepción, tal y como habíamos indicado anteriormente, que los efectos sean distintos si la norma lo prevé.

En cualquier caso, puede generar la duda entre la distinción de anulabilidad y nulidad que la LRJS no contempla, sino que es el artículo 6 de la LRJAP-PAC de la propia norma administrativa quien lo recoge. En este sentido la STS de 5 de junio de 2000 (RJ 2000, 4805), nos dice, haciendo referencia a la ya derogada Ley de Procedimiento Laboral (LPL), lo siguiente: *“El problema de fondo que ha de resolverse, es el relativo a la eventual prescripción de las acciones ejercitadas por las Entidades Gestoras de la Seguridad Social para la revisión de actos declarativos de derechos en perjuicio de los beneficiarios , en aquellos supuestos en los que ha transcurridos el plazo de cinco años que establece el artículo 145.3 de la Ley de Procedimiento Laboral, entre el reconocimiento del derecho y el momento en que se comunica al interesado el inicio de las actuaciones oficiales encaminadas*

a la anulación de prestaciones reconocidas y, en su caso, al reintegro de lo indebidamente percibido. Del mismo modo, se plantea el problema de si se puede distinguir a estos efectos entre nulidad radical o mera anulabilidad, en función de la existencia o no de actuaciones fraudulentas por parte del beneficiario de la prestación, que condujeron a la indebida concesión de la misma en supuestos en que, por esas razones se carece de los requisitos esenciales para la adquisición del derecho a la prestación”.

Por ello, el Tribunal Supremo en su Sentencia de 15 de noviembre de 1999, dictada en Sala General (RJ 1999, 9786) no tiene ningún género de dudas cuando afirma que si el acto administrativo se dictó con anterioridad a la entrada en vigor de la Ley, era procedente la aplicación del artículo 145.3 LPL y como consecuencia tener la anulabilidad del acto teniendo en cuenta el plazo de la prescripción de los cinco años a partir del reconocimiento de la prestación.

Así mismo y durante el año 2000, se sigue reiterando dicha tesis en diversas sentencias tales como SSTS 21 de abril (RJ 2000, 4251), de 18 de mayo (RJ 2000, 5162), y de 5 de junio (RJ 2000, 5535).

No obstante, debemos tener en cuenta que, a pesar de la diversa jurisprudencia en el año 2000, anteriormente citado, no existe la unanimidad en el fallo y como consecuencia se pronunciaron unos votos particulares al respecto afirmando la necesidad de introducir una matización en la Sentencia de 15 de noviembre de 1999 que no se realizó en su momento, manteniendo la nulidad del acto por falta de los requisitos esenciales, siendo estos el hecho de no haber existido alta ni haberse abonado las correspondientes cotizaciones, por lo que se determina que es un beneficio reconocido en el artículo 6.3 CC y no en la Ley, tal y como se afirmaba en sentencia.

Por lo tanto, tenemos que considerar que el alta es un requisito esencial para tener la condición de beneficiario de las prestaciones, en este supuesto al no existir tal requisito, debemos considerar el acto como nulo, concluyendo en su exposición de los votos particulares que “ante el acto nulo no rige la limitación de los cinco años para intentar restaurar la legalidad”.

Respecto al plazo de prescripción del acto de revisión era anteriormente hasta el año 1994 de 5 años al igual que ocurre en el caso de la obligación de reintegro de prestaciones indebidas por el beneficiario, pero desde el año 1995 la LGSS se modificó a 4 años tal y como se enuncia a continuación. No obstante, debemos puntualizar que la acción de las entidades gestoras de la Seguridad Social, para solicitar la revisión judicial de sus actos declarativos de derechos en perjuicio de sus beneficiarios, prescriben a los cuatro años, en virtud de la regulación recogida en el artículo 146.3 LRJS.

Esta regla determina una ejecutividad inmediata a la sentencia que sea favorable para la Administración, sin necesidad de esperar a la firmeza de la misma, declarando la propia sentencia la revisión del acto, en virtud del artículo 146.4 LRJS.

Al respecto de la afirmación anterior, la doctrina se ha pronunciado diciendo que si el trabajador es el favorecido en una condena al pago de cantidad alzada, o son sus causahabientes, sólo se les permite un apremio provisional del 50% de la condena, regulado en el artículo 295 LRJS, pero si la favorecida, en este caso, es la Administración, debe hacer frente al pago total inmediatamente, sin que un eventual recurso, disponga de efectos suspensivos.

No debemos finalizar sin antes hacer una pequeña reseña a la revisión del acto de concesión, es decir, en su momento, el Tribunal Supremo consideró que dicha revisión debía comportar, en relación al artículo 43.1 LGSS, que el beneficiario que fuera afectado sólo estuviera obligado a devolver lo percibido en los últimos tres meses, con las premisas que el mencionado beneficiario hubiera actuado de buena fe o que la Administración hubiera incurrido en un retraso considerable, todo ello al amparo de la STS de 14 de enero de 1997 (RJ 1997, 29). Sin embargo, la doctrina anteriormente reseñada quedó anulada con la regulación del artículo 45.3 LGSS, que tras las reformas de la Ley 66/1997, de 30 de diciembre y la Ley 55/1999, de 29 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y de Orden Social, “retrotrae la obligación del reintegro a cuatro años, contados a partir desde la fecha de su cobro o desde que fue posible ejercitar la acción para exigir su devolución”¹⁵.

¹⁵ Vid. MONTOYA MELGAR, A., GALIANA MORENO, J.M., Y OTROS, “*Curso de Procedimiento Laboral*”, Editorial TECNOS (GRUPO ANAYA, S.A.), Madrid, 2014, pág. 256.

9. ESPECIALIDADES DE LOS PROCESOS INCOADOS POR EL SPEE PARA RECLAMAR DETERMINADAS PRESTACIONES POR DESEMPLEO.

En este apartado se va analizar el artículo 147 LRJS que se nutre, principalmente, por los trámites del proceso ordinario, sin olvidarnos que existen unas determinadas particularidades que se asemejan más a los procesos de oficio tratados en el artículo 148 y ss. LRJS.

Entre estas particularidades se encuentran cuatro grupos diferenciados que se desarrollan a continuación:

9.1. INICIACIÓN.

En primer lugar, debemos hacer mención a la iniciación del proceso que se debe hacer mediante una comunicación de la Entidad Gestora, a la cual, la Ley le otorga la consideración de demanda. Los requisitos de la demanda y que debe contener la comunicación vienen recogidos en el artículo 80.1 LRJS y son los siguientes:

- a) La designación del órgano ante quien se presente, así como la expresión de la modalidad procesal a través de la cual entienda que deba enjuiciarse su pretensión.
- b) La designación del demandante, en los términos del artículo 16 de esta Ley, con expresión del número del documento nacional de identidad o del número y tipo de documento de identificación de los ciudadanos extranjeros, y de aquellos otros interesados que deban ser llamados al proceso y sus domicilios, indicando el nombre y apellidos de las personas físicas y la denominación social de las personas jurídicas.

Si la demanda se dirigiese contra una masa patrimonial, patrimonio separado, entidad o grupo carente de personalidad, además de identificarlos suficientemente, habrá de hacerse constar el nombre y apellidos de quienes aparezcan como administradores, organizadores, directores, gestores, socios o partícipes, y sus domicilios, sin perjuicio de las responsabilidades legales de la masa patrimonial, entidad o grupo y de sus gestores e integrantes.

- c) La enumeración clara y concreta de los hechos sobre los que verse la pretensión y de todos aquellos que, según la legislación sustantiva, resulten imprescindibles para resolver las cuestiones planteadas. En ningún caso podrán alegarse hechos distintos de los aducidos en conciliación o mediación ni introducirse respecto de la vía administrativa previa variaciones sustanciales en los términos prevenidos en el artículo 72, salvo los hechos nuevos o que no hubieran podido conocerse con anterioridad.
- d) La súplica correspondiente, en los términos adecuados al contenido de la pretensión ejercitada.
- e) Si el demandante litigase por sí mismo, designará un domicilio, de ser posible en la localidad donde resida el juzgado o tribunal, en el que se practicarán todas las diligencias que hayan de entenderse con él. La designación deberá efectuarse con indicación completa de todos los datos de identificación del domicilio facilitado, así como número de fax, teléfono y dirección electrónica si dispone de ellos, para la práctica de toda clase de comunicaciones por dichos medios. Si designa letrado, graduado social colegiado o procurador deberá ir suscrita por el profesional, que se entenderá asume su representación con plenas facultades procesales y facilitará los mismos datos anteriores, sin perjuicio de la ratificación posterior en juicio del demandante salvo que con anterioridad otorgue poder en forma, por alguno de los medios admitidos en derecho o que, con posterioridad, se efectúe revocación o renuncia comunicada de forma efectiva.
- f) Fecha y firma.

Además de estos requisitos generales, la comunicación también debe hallarse fundamentada en los expedientes administrativos de prestaciones por desempleo que sostengan el supuesto carácter fraudulento de los diversos contratos temporales alegados al respecto y sobre todo, dicha comunicación de demanda por parte de la entidad gestora, debe ir acompañada de los expedientes de concesión de las prestaciones que fundamenten y sustenten el supuesto carácter fraudulento de las sucesivas contrataciones temporales, ya reseñadas anteriormente.

Todos estos requisitos deben ser comprobados por el secretario judicial antes de que decreta su admisión. En el caso de encontrar algún error, defecto u omisión, el mismo, debe ponerlo en conocimiento de la entidad gestora para la subsanación. Dicha subsanación, se debe realizar en el plazo que otorga la Ley, siendo este de 10 días, coincidiendo con el plazo estipulado para los procedimientos de oficio, regulado en el artículo 150.1 LRJS. Este plazo es más amplio que el recogido en el artículo 81.1 LRJS que es de 4 días. No obstante, el propio artículo 81.1 LRJS regula el hecho que de no subsanarse en el plazo indicado, el secretario judicial, lo pondrá en conocimiento del Tribunal para que éste resuelva sobre la admisión a trámite de la demanda.

Una vez subsanado los errores que pudieran acaecer, la comunicación de la demanda debe ir dirigida al juzgado competente. En este caso, las reglas generales en el proceso de Seguridad Social, que es en el que nos encontramos, nos dicen que tiene que ser el lugar del domicilio del demandante y todo ello regulado en el artículo 10.2.a) LRJS. Dicha comunicación debe interponerse “en el plazo de los seis meses siguientes a la fecha en que se hubiera formulado la última solicitud de prestaciones en tiempo y forma”, en virtud de lo regulado en el artículo 147.1 LRJS. No obstante, dicho plazo se debe interpretar como un plazo de prescripción, puesto que la norma no se ha pronunciado expresamente sobre la naturaleza del mismo.

Cabe destacar que la iniciación del proceso, “no conllevará la revisión de las resoluciones de la entidad gestora que en su caso reconocieron el derecho del trabajador o trabajadores afectados a percibir las correspondientes prestaciones de desempleo por finalización de los sucesivos contratos temporales, cuyo carácter fraudulento se denuncia”¹⁶, esto quiere decir que el proceso no faculta al SPEE para que revise los actos declarativos de derechos de los trabajadores en perjuicio de estos, en virtud de lo regulado en el artículo 146.1 LRJS, que nos dice lo siguiente: “*Las Entidades, órganos u Organismos gestores, o el Fondo de Garantía Salarial no podrán revisar por sí mismos sus actos declarativos de derechos en perjuicio de sus beneficiarios, debiendo, en su caso, solicitar la revisión ante el Juzgado de lo Social competente, mediante la oportuna demanda que se dirigirá contra el beneficiario del derecho reconocido*”.

En el caso del carácter fraudulento de las sucesivas contrataciones, las prestaciones son consideradas debidas al trabajador y dicho carácter, no se transmite a las prestaciones que se hayan abonado a la finalización del contrato.

Por todo ello, podemos decir que el SPEE intenta una revisión de anteriores actos administrativos. Dicha revisión tiene una particularidad que “reside en el sujeto destinatario de la misma, que no es el trabajador beneficiario de unas prestaciones que en su momento se concedieron y ahora se pretende que han sido indebidamente abonadas, sino el empresario infractor, que al incurrir en fraude en las sucesivas contrataciones, deviene en suma sujeto responsable de las prestaciones de desempleo de ellas derivadas, con excepción de las correspondientes al último contrato de la serie, así como de las pertinentes cotizaciones”¹⁷.

¹⁶ Vid. MONTOYA MELGAR, A., GALIANA MORENO, J.M., Y OTROS, “*Curso de Procedimiento Laboral*”, Editorial TECNOS (GRUPO ANAYA, S.A.), Madrid, 2014, pág. 257.

¹⁷ Vid. MONTOYA MELGAR, A., GALIANA MORENO, J.M., Y OTROS, “*Curso de Procedimiento Laboral*”, Editorial TECNOS (GRUPO ANAYA, S.A.), Madrid, 2014, pág. 257.

A la luz de lo anteriormente expuesto y a modo de resumen, debemos decir que cuando la demanda se admita a trámite por reunir todos los requisitos legales o bien cuando se hayan subsanado los errores detectados, el procedimiento se realiza en virtud de las reglas del procedimiento ordinario, salvo las peculiaridades que se han puesto de manifiesto anteriormente y hacen referencia a los procesos de oficio.

9.2. PARTES.

En segundo lugar nos encontramos con las partes. En este caso, la parte demandante es el Ente Gestor, siendo el sujeto activo del proceso. En el proceso regulado por el artículo 147 LRJS, el SPEE tiene la potestad para ejercitar intereses y derechos propios, por ello, se puede decir que a lo largo de todo el proceso se posiciona como el demandante principal.

“Como la demanda involucra al trabajador perceptor de las prestaciones de desempleo, al denunciar las irregularidades contractuales de que fue víctima, éste aparece asimismo como parte activa en el proceso, en condición de co-litigante”¹⁸. Por lo tanto, el empresario infractor asume la condición legal de demandado, al cual se le reclaman el reintegro de las prestaciones indebidamente abonadas y las cotizaciones correspondientes, solicitando la condena de las mismas.

Las características de este proceso se ponen de manifiesto en las limitaciones que la norma impone tanto al empresario como al trabajador que estén implicado en el proceso, estableciendo que ninguno de las partes, ni trabajador ni empresario, podrán solicitar la suspensión del proceso, así mismo, ni el propio trabajador tampoco podrán desistir del mismo. Estas reglas conllevan una ruptura del principio dispositivo regulado en el artículo 19 de la Ley de Enjuiciamiento Civil (LEC), semejante a las que llevan a cabo los procedimientos de oficio.

¹⁸ Vid. MONTOYA MELGAR, A., GALIANA MORENO, J.M., Y OTROS, “*Curso de Procedimiento Laboral*”, Editorial TECNOS (GRUPO ANAYA, S.A.), Madrid, 2014, pág. 258.

Por lo tanto, la Ley determina que el hecho de la inasistencia al acto del juicio del demandando o del trabajador implicado en el proceso, ostentando la condición de co-litigante de la Administración Aseguradora, no paralizan el procedimiento, sino que se seguirá de oficio.

9.3. PRUEBA.

En tercer lugar y en relación a este apartado podemos decir que el artículo 147 LRJS determina una presunción de certeza a “las afirmaciones de hechos que se contengan en la comunicación base del proceso”. Esta presunción se puede desvirtuar y anular mediante prueba en contrario, correspondiéndole la carga de la prueba al empresario que ha sido demandado. Dicha afirmación encuentra similitud con las actas de la Inspección de Trabajo, reguladas en el artículo 53.2 LISOS y en los expedientes del FOGASA regulados en el artículo 23.7 LRJS.

La citada previsión legal, “en cuanto se proyecta sobre una amplia variedad de contratos temporales y circunstancias enormemente distintas, es presumible que encuentre amparo dentro de los postulados establecidos por el Tribunal Constitucional (TC) al declarar la constitucionalidad del artículo 23.3 LPL, (actual 23.7 LRJS), que contiene idénticas previsiones respecto a las afirmaciones de hechos contenidas en los expedientes incoados por el Fondo de Garantía Salarial (FOGASA), (STC 90/1994, de 17 de marzo)”.¹⁹

¹⁹ Vid. MONTOYA MELGAR, A., GALIANA MORENO, J.M., Y OTROS, “*Curso de Procedimiento Laboral*”, Editorial TECNOS (GRUPO ANAYA, S.A.), Madrid, 2014, pág. 258.PÁG.

9.4. SENTENCIA.

Y por último, y no por ello menos importante, tenemos que hablar de la Sentencia. En el caso que la sentencia sea estimatoria, en relación a la pretensión de la Entidad Gestora, podemos decir que “será inmediatamente ejecutiva”. Esto se debe a la regla que establece el artículo 146.4 LRJS, respecto a los procesos de revisión que describe en su apartado 1 del mencionado artículo.

El hecho de ser “inmediatamente ejecutiva”, significa que la Administración aseguradora puede exigir que se le reintegre inmediatamente, por parte del empresario que haya sido condenado, en las prestaciones y las pertinentes cotizaciones objetos de la propia condena, aunque el empresario, por su parte, pueda interponer un recurso.

Una vez que la sentencia es firme, se le comunicará a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, en virtud del artículo 147.5 LRJS.

El carácter fraudulento de las contrataciones efectuadas por el empresario condenado, se confirma con la estimación de la demanda interpuesta por el SPEE. Al respecto, debemos tener en cuenta que el juzgado tiene la obligación de ponerlo en conocimiento de la Inspección de Trabajo para que extienda el acta de infracción que corresponda en su caso. Normalmente, este hecho se califica como infracción grave, según lo regulado en el artículo 7.2 TRLISOS.

10. CONCLUSIONES.

En el presente trabajo, se han analizado las diferentes regulaciones normativas relacionados con el tema de Seguridad Social, concluyendo finalmente el tema objeto del trabajo y centrándolo en particular, en la impugnación de altas médicas y declaración de incapacidades en sus diversas modalidades.

Tras el examen de esta cuestión, se han extraído las conclusiones que se enumeran a continuación:

1. En los procesos en materia de Seguridad Social existen dos textos legales encargados de los litigios y que son competencia de la Jurisdicción Social. Nos referimos a la Ley 36/2011, de 10 de octubre, Reguladora de la Jurisdicción Social (LRJS) y a la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial (LOPJ).
2. Nos encontramos ante una interpretación dual. En este sentido, existen diversas disposiciones de la LRJS que establecen particularidades cuando la materia a tratar de Seguridad Social es litigiosa o contenciosa, así mismo, el proceso especial guarda muchas similitudes con el proceso ordinario. Ante tales acontecimientos, no es de extrañar que el legislador haya determinado que el proceso de Seguridad Social es “un proceso ordinario con especialidades”.
3. El proceso especial sobre prestaciones de Seguridad Social tiene por objeto tres pretensiones. La primera pretensión hace referencia a: “demandas formuladas en materia de prestaciones de Seguridad Social contra organismos gestores y entidades colaboradoras en la gestión”. La segunda pretensión hace referencia a la revisión de los actos declarativos de derechos reconocidos por entidades, órganos u organismos gestores, o el Fondo de Garantía Salarial (FOGASA) y la tercera pretensión hace referencia a un cauce procesal específico de impugnación de prestaciones por desempleo.

4. Por lo que respecta a las entidades colaboradoras y los organismos gestores, pueden comparecer y personarse en pleitos como parte procesal activa, demandantes, o parte procesal pasiva, demandados, todo ello, en virtud del artículo 141 LRJS.
5. En cuanto al artículo 142 LRJS debemos destacar que establece una garantía de efectividad del derecho del demandante por haber sufrido un accidente laboral o enfermedad profesional que tiene que conocer la entidad aseguradora, la Mutua, en calidad de demandado, como entidad concertada para la cobertura de los riesgos profesionales que puedan acaecerse en la empresa.
6. En virtud de lo anteriormente expuesto, debemos tener en cuenta que existen unas medidas cautelares para asegurar el cumplimiento de la sentencia, las cuales pueden solicitarlas tanto el demandante o el demandado. El órgano judicial, de oficio o a instancia de parte interesada o del Fondo de Garantía Salarial podrá decretar el embargo preventivo de bienes del demandado en cuantía suficiente para cubrir lo reclamado en la demanda.
7. En este mismo sentido, y en relación a la prueba en los procesos por accidente de trabajo, el citado precepto, hace hincapié al informe emitido por la Inspección de Trabajo y Seguridad Social (ITSS), que goza de una preferencia notable al ser un informe oficial emitido por organismos públicos.
8. Continuando con la extracción de las conclusiones de nuestro estudio, debemos hacer mención a las especialidades de los procesos incoados por los beneficiarios de las prestaciones. En este caso, existen dos clases de beneficiarios. Por una parte tenemos las pretensiones formuladas contra las Entidades Gestoras, tales como INSS, IMSERSO, etc... o Servicios Comunes con la Tesorería General de la Seguridad Social y las Entidades colaboradoras en relación al reconocimiento o denegación de las prestaciones y por otra parte nos encontramos ante las pretensiones formuladas contra el Servicio Público de Empleo Estatal (SPEE), tales como el reconocimiento,

denegación, suspensión o extinción de cualquiera de las prestaciones por desempleo, exigencia de devolución de las prestaciones indebidamente percibidas y al reintegro de las prestaciones de cuyo pago sea directamente responsable el empresario, así como, al abono de la prestación por desempleo en su modalidad de pago único y a la imposición de sanciones a los trabajadores por la propia Entidad Gestora.

9. De todo ello, debemos tener en cuenta que existen materias que quedan excluidas de este proceso puesto que se tramitarán en el Orden Social a través del procedimiento ordinario, estamos hablando de las impugnaciones sobre sistemas de mejoras de la acción protectora de la Seguridad Social, incluidos los planes de pensiones y contratos de seguro.

10. A tenor de lo enunciado, es preceptivo señalar que existen unas especialidades propias de los procesos anteriormente descritos. Entre ellas se encuentran, en primer lugar, la reclamación previa, que es un presupuesto imprescindible para la admisión de la demanda. La fase previa al proceso realizada por la Administración de Seguridad Social, desprende el origen dual del proceso de Seguridad Social, es decir, administrativo y judicial. En segundo lugar, la demanda, que deberá formularse y contener los requisitos formales en virtud del artículo 80 LRJS. En tercer lugar, la aportación del expediente previo, que es determinante para la delimitación de la pretensión y del objeto del litigio, tiene una fuerte función probatoria y es considerado como prueba documental. En cuarto lugar, la personación de las Entidades Gestoras y Tesorería General de la Seguridad Social, en quinto lugar, las especialidades de los procesos de impugnación de alta médica, siendo este proceso urgente y de tramitación preferente y finalmente, en sexto lugar, las especialidades de las demandas por accidentes de trabajo o enfermedad profesional, en las que se debe consignar la Entidad Gestora o, en su caso, la Mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social con quien el empresario tiene la cobertura para los riesgos que puedan acaecer.

- 11.** No debemos olvidar que en relación a las especialidades de los procesos de revisión de actos declarativos de derechos, no cabe la revisión de oficio en perjuicio de los beneficiarios, es decir, que las Entidades Gestoras ya no podrán anular sus propios actos, conocido como el principio de autotutela de la Administración Pública.
- 12.** Siguiendo con nuestro análisis, cabe añadir que también existen especialidades de los procesos incoados por el SPEE para reclamar determinadas prestaciones por desempleo. Nos referimos a las siguientes particularidades. En primer lugar, nos encontramos ante la iniciación del proceso, la cual se debe hacer mediante una comunicación de la Entidad Gestora. En este caso, la Ley le otorga la consideración de demanda. En segundo lugar, tenemos a las partes del proceso. En este sentido, la parte demandante es el Ente Gestor. En tercer lugar, se hace referencia a la prueba, al respecto, podemos decir que determina una presunción de certeza y en cuarto lugar, hablamos de la Sentencia, que en el caso que la sentencia sea estimatoria, en relación a la pretensión de la Entidad Gestora, podemos decir que “será inmediatamente ejecutiva”.
- 13.** Finalmente, tras el examen y el análisis realizado de este estudio, podemos concluir que la Ley 36/2011, de 10 de octubre, Reguladora de la Jurisdicción Social, introduce importantes mejoras para proyectarlas como una jurisdicción plenamente social, además de su profunda especialización en materias sociales. Así mismo, con la nueva regulación, se ha conseguido una mayor protección y seguridad jurídica para los beneficiarios de las prestaciones en los diferentes ámbitos.

11. FUENTES BIBLIOGRÁFICAS.

11.1. BIBLIOGRAFÍA.

1. DESDENTADO BONETE, A., *“Puntos críticos del proceso de Seguridad Social a través de la unificación de doctrina”*, Edita Consejo General del Poder Judicial. Colección cuadernos de Derecho Judicial, Madrid, 2006.
2. GALIANA MORENO, J.M., *“Capítulo VI De la Seguridad Social”*, En AAVV, *“Comentarios a la Ley de Procedimiento Laboral”*, Editorial ARANZADI S.A., Elcano (Navarra), 2003.
3. GARCÍA NINET, J.I., Capítulo VIII. *“Los procesos en materia de Seguridad Social. Algunas cuestiones problemáticas”*, En AAVV, *“el Proceso Laboral”*. Estudios en homenaje al profesor Luis Enrique de la Villa Gil, Editorial LEX NOVA, S.A., Valladolid, 2001.
4. GOMEZ ABELLEIRA, F.J., *“El proceso especial de Seguridad Social”*, Editorial EDERSA, Madrid, 2000.
5. MONEREO PÉREZ, J.L., Y OTROS, *“Manual de Derecho Procesal Laboral”*, Editorial TECNOS, Madrid, 2012.

6. MONTERO AROCA, J., CARRATALA TERUEL, J.L., MEDIAVILLA CRUZ, M.L., *“Proceso Laboral Práctico”*, Editorial THOMSON Aranzadi. Navarra, 2003.
7. MONTERO AROCA, J., *“Introducción al proceso laboral”*, Editorial MARCIAL PONS, Ediciones Jurídicas y Sociales, Madrid 2000.
8. MONTOYA MELGAR, A., GALIANA MORENO, J.M., SEMPERE NAVARRO, A.V., Y OTROS, *“Comentarios a la Ley de Procedimiento Laboral”*, Editorial ARANZADI, Pamplona, 2000.
9. MONTOYA MELGAR, A., Y OTROS, *“Cuestiones Actuales de la Jurisdicción en España”*, Editorial DICKYNSON, S.L., Madrid, 2010.
10. MONTOYA MELGAR, A., GALIANA MORENO, J.M., Y OTROS, *“Curso de Procedimiento Laboral”*, Editorial TECNOS (GRUPO ANAYA, S.A.), Madrid, 2014.
11. RIVAS VALLEJO, P., *“Los Procesos en Materia de Prestaciones de la Seguridad Social”*. Editorial ARANZADI, S.A. Navarra, 2002.

11.2. NORMATIVA.

11.2.1. CÓDIGOS.

1. Código Civil. Real Decreto de 24 de julio de 1889.
2. Constitución Española. Constitución de 27 de diciembre 1978.

11.2.2. LEYES.

1. Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial.
2. Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. (Derogada). Nuevas Leyes 39/2015 y la 40/2015, ambas de 1 de octubre.
3. Ley 1/1996, de 10 de enero, de Asistencia Jurídica Gratuita.
4. Ley 13/1996, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social.
5. Ley 66/1997, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social.
6. Ley 55/1999, de 29 de diciembre, de Medidas fiscales, Administrativas y del Orden Social.

7. Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil.
8. Ley 45/2002, de 12 de diciembre. Ley 45/2002, de 12 de diciembre, de medidas urgentes para la reforma del sistema de protección por desempleo y mejora de la ocupabilidad.
9. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.
10. Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social, en relación con la prestación de incapacidad temporal.
11. Ley 36/2011, de 10 de octubre, Reguladora de la Jurisdicción Social (LRJS).

11.2.3. REALES DECRETOS.

1. Real Decreto 1993/1995 de 7 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre colaboración de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.
2. Real Decreto 1430/2009, de 11 de septiembre, por el que se desarrolla reglamentariamente la Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social, en relación con la prestación de incapacidad temporal.

11.2.4. REALES DECRETOS LEGISLATIVOS.

1. Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio (derogado).
2. Real Decreto Legislativo 2/1995, de 7 de abril, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Procedimiento Laboral.
3. Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social.
4. Real Decreto-Ley 5/2002, de 24 de mayo, de medidas urgentes para la reforma del sistema de protección por desempleo y mejora de la ocupabilidad.
5. Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

12. ANEXO: JURISPRUDENCIA CITADA.

12.1. SENTENCIAS DEL TRIBUNAL CENTRAL DEL TRABAJO.

1. Sentencia de 15 de octubre de 1986: Informe.

12.2. SENTENCIAS DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL.

1. Sentencia 21/1986: Reclamación Previa.
2. Sentencia 22/1986: Reclamación Previa.
3. Sentencia 18/1987: Errores o defectos.
4. Sentencia 232/1988: Errores o defectos.
5. Sentencia 60/1989: Reclamación Previa.
6. Sentencia 217/1991: Reclamación Previa.
7. Sentencia 65/1993: Reclamación Previa.
8. Sentencia 120/1993: Reclamación Previa.
9. Sentencia de 22 de marzo de 1993 (101/1993): Legitimación Pasiva.
10. Sentencia de 25 de marzo de 1993 (110/1993): Legitimación Pasiva.
11. Sentencia de 20 de septiembre de 1993 (270/1993): Legitimación Pasiva.

12. Sentencia 90/1994 de 17 de marzo: FOGASA.
13. Sentencia 335/1994 de 19 de diciembre: Errores o defectos.
14. Sentencia 136/1996: Inversión de la carga de la prueba.
15. Sentencia 112/1997: Reclamación Previa.
16. Sentencia 194/1997: Reclamación Previa.

12.3. SENTENCIAS DEL TRIBUNAL SUPREMO.

1. Sala de lo Social, Sentencia de 15 de marzo de 1982: Informe.
2. Sala de lo Social, Sentencia de 3 de octubre de 1981: Informe.
3. Sala de lo Social, Sentencia de 2 de abril de 1987: Informe de la ITSS.
4. Sentencia de 11 de junio de 1994 (Rec. 2483/1993), [RJ 1994, 5425]: Legitimación.
5. Sentencia de 28 de junio de 1994: Hechos distintos.
6. Sentencia de 13 de octubre de 1994: Error.
7. Sentencia de 31 de mayo de 1995: Hechos distintos.
8. Sentencia de 30 de octubre de 1995: Silencio Administrativo.
9. Sentencia de 23 de noviembre de 1995: Revisión de Oficio.

10. Sentencia de 9 de febrero de 1996: Revisión de Oficio.
11. Sentencia de 18 de octubre de 1996: Nulidad de las Actuaciones Judiciales.
12. Sentencia de 14 de enero de 1997 (RJ 1997, 29): Revisión de Acto.
13. Sentencia de 10 de febrero de 1997: Revisión de Oficio.
14. Sentencia de 18 de marzo de 1997 (RJ 194/1997): Reclamación Previa.
15. Sentencia de 25 de junio de 1998: Revisión Previa.
16. Sentencia de 15 de noviembre de 1999, (RJ 1999, 9786): Anulabilidad del Acto.
17. Sentencia de 15 de marzo de 2000: Revisión de Oficio.
18. Sentencia de 21 de abril de 2000 (RJ 2000, 4251): Anulabilidad del Acto.
19. Sentencia de 18 de mayo de 2000 (RJ 2000, 5162): Anulabilidad del Acto.
20. Sentencia de 5 de junio de 2000 (RJ 2000, 5535): Anulabilidad del Acto.
21. Sentencia de 27 de marzo de 2007: Hechos distintos.
22. Sala de lo Social, Sentencia de 10 de febrero de 2015, Rec. 390/2014: Impugnación.

12.4. SENTENCIAS DE LOS TRIBUNALES SUPERIORES DE JUSTICIA.

1. Sentencia de Andalucía (Málaga) de 15 de enero de 1999: Reclamación Previa.
2. Sentencia de Cataluña de 9 de febrero, 985/1998: Informe.
3. Sentencia de Cataluña de 27 de marzo de 2000: Reclamación Previa.
4. Sentencia de Extremadura de 12 de enero de 2000: Reclamación Previa.
5. Sentencia de las Islas Canarias (Las Palmas) de 25 de febrero de 1992: Informe.
6. Sentencia de Madrid de 5 de mayo de 1998: Variación Sustancial.
7. Sentencia de Navarra de 23 de mayo de 1996: Variación Sustancial.
8. Sentencia del País Vasco de 20 de marzo de 2002 (Rec. 417/02): Legitimación Pasiva.