

PRIMERA PARTE: COLOQUIO DE OTOÑO DE LA AEDTSS 2024

UNA REVISIÓN JUDICIAL A LOS PUNTOS CRÍTICOS DEL RÉGIMEN JURÍDICO DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL (RÉGIMEN GENERAL; RETA; SISTEMAS ESPECIALES)

A JUDICIAL REVIEW OF THE CRITICAL POINTS IN THE LEGAL FRAMEWORK OF TEMPORARY DISABILITY (GENERAL REGIME; RETA; SPECIAL SYSTEMS)*

Concepción-R. Ureste García**

Tribunal Supremo

SUMARIO: 1. Introducción. –2. Puntos críticos; 2.1. En materia competencial; 2.2. Requisitos de las notificaciones; 2.3. Fecha de efectos económicos. Cambio de contingencia; 2.4. Determinación de la contingencia; 2.5. Límites de reintegro de gastos médicos/farmacéuticos; 2.6. Responsabilidad en el pago de las prestaciones; 2.7. Recaída de IT; 2.8. Mejoras voluntarias; 2.9. RETA; 2.10. Agrarios por cuenta ajena.

RESUMEN

El estudio examina litigios recientes que han sido objeto de enjuiciamiento por la Sala IV del Tribunal Supremo en materia de incapacidad temporal que evidencian los puntos críticos de esta figura. Pretendemos el mejor edificio, el más adecuado, el más actual y protector para quienes se encuentran en esa situación; sin embargo, las sombras del absentismo y cuestiones de índole económica modulan su arquitectura.

ABSTRACT

The study examines recent litigation prosecuted by the Fourth Chamber of the Supreme Court regarding temporary disability, highlighting the critical points of this legal concept. We aim for the best, most suitable, up-to-date, and protective framework for those in this situation; however, the shadows of absenteeism and economic considerations shape its structure.

Palabras clave: Incapacidad Temporal. Jurisprudencia de la Sala IV del Tribunal Supremo. Puntos críticos.

Key words: Temporary Disability. Jurisprudence of the Fourth Chamber of the Supreme Court. Critical Points.

* Recibido el 2 de enero de 2025. Aprobado el 3 de marzo de 2025.

** Magistrada de la Sala Cuarta del Tribunal Supremo.

1. INTRODUCCIÓN

A la hora de examinar la institución de la Incapacidad Temporal (IT) lo primero que observamos es la existencia de puntos de tensión en su construcción. Pretendemos el mejor edificio, el más adecuado, el más actual y protector para quienes se encuentran en esa situación; sin embargo, las sombras del absentismo y cuestiones de índole económica modulan su arquitectura.

Seguidamente examinaremos litigios recientes que han sido objeto de enjuiciamiento por la Sala IV del Tribunal Supremo, pues evidencian precisamente los puntos críticos de esta figura.

Afectan a la competencia funcional, a la fecha de extinción del subsidio por IT (la de la resolución del alta o la de su notificación al beneficiario), a los requisitos de las notificaciones, a la fecha de efectos económicos del cambio de contingencia, a la determinación de esta, a los límites de reintegro de gastos médicos/farmacéuticos, a la responsabilidad en el pago de las prestaciones, a situaciones de recaída en la IT, a las mejoras voluntarias, al RETA y a los agravios por cuenta ajena.

2. PUNTOS CRÍTICOS

2.1. En materia competencial

En materia competencial es necesario advertir que por decisión del legislador hay categorías procedimentales que no tienen acceso a los recursos de naturaleza extraordinaria, es decir, ni a la casación unificadora ni previamente al recurso de suplicación, quedando firmes en la instancia. Pensemos en las altas médicas, ex art. 140.3.c de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social (LRJS).

En otras ocasiones devendrá necesaria la concurrencia de una afectación general para que la vía a los recursos extraordinarios de suplicación y casación quede expedita.

Un grupo de sentencias de la Sala han abordado si la extinción del subsidio por IT debe tener como fecha de efectos la de la resolución administrativa del alta médica o la de su notificación al interesado.

Analizamos al efecto la temática acerca de la recurribilidad de la sentencia del juzgado de lo social, entendiendo que cabe recurso de suplicación pese a que la cantidad reclamada no alcance los 3000 euros. La abundante litigiosidad ha conducido a constatar la existencia de una afectación general que anteriormente no aparecía acreditada y no se había apreciado.

Con relación al fondo del litigio se sienta la doctrina de que el subsidio debe abonarse hasta la fecha de notificación de la correspondiente resolución al beneficiario. La relevante modificación normativa producida con la Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social, en el art. 128.1 a) de la Ley General de Seguridad Social (Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio), obligó a modificar los criterios precedentes.

El subsidio de IT debe subsistir hasta aquella notificación «porque sólo a partir de ese momento el trabajador debe incorporarse a su puesto de trabajo y, por tanto, sólo entonces tendrá derecho a lucrar el correspondiente salario. De ahí que la mayor o menor demora en la notificación de la resolución administrativa en la que se declara el alta médica no pueda perjudicar al beneficiario de la prestación».

Entre las últimas STS IV dictadas al efecto cabe citar la de fecha 14 de mayo de 2024, rcud. 972/2023 que atiende al criterio que emana de la STS de 6 de abril de 2022, rcud. 1289/2019, y otras posteriores.

2.2. Requisitos de las notificaciones

La Sala IV también ha examinado las consecuencias legales de la incomparecencia injustificada de un beneficiario del subsidio por IT al reconocimiento médico acordado por la Mutua demandada, en función de la forma adoptada para la notificación.

En un supuesto en el que se había utilizado la vía de burofax, que no pudo ser entregado por el servicio de correos, dejando aviso en el domicilio, fue reiterado antes del plazo prevenido y tampoco pudo ser entregado. Fracasaba la postura de la mutua frente a la sentencia de suplicación que consideró justificada la incomparecencia por no apreciar negligencia en la conducta de la trabajadora, citando la doctrina sobre la aplicación del art. 131 bis.1 LGSS.

Se concluye señalando que la mutua, tras el intento infructuoso de notificación de la citación a reconocimiento médico, debió practicarla conforme dispone el art. 59 Ley 30/1992 de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común —vigente art. 44 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas—. En los supuestos previstos en dicho art. 59.5, las notificaciones que no hayan podido realizarse en la sede electrónica de la Seguridad Social o en el domicilio del interesado, se practicarán exclusivamente por medio de un anuncio publicado en el Boletín Oficial del Estado.

Análoga dicción encontramos en el actual art. 132 del TRLGSS 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, incardinado en el capítulo atinente a las notificaciones (concretamente intitulado Procedimientos y notificaciones en materia de Seguridad Social).

El criterio contenido en la STS IV de 18 de junio de 2020, rcud. 3302/2017, que enjuiciaba el caso relatado, se reitera en otras resoluciones posteriores (rcud. 4586/2018 —ST de fecha 4 de mayo de 2021—, rcud. 732/2020 o 3656/2020 —de 27 de abril de 2023—).

2.3. Fecha de efectos económicos. Cambio de contingencia

La STS de 26 de febrero de 2024, rcud. 1701/2021, determinaba que los efectos económicos derivados del procedimiento judicial de determinación de contingencia de la prestación de IT, reconocida en vía administrativa como accidente de trabajo, no es la fecha del hecho causante y reconocimiento de una IT inicialmente considerada como derivada de accidente no laboral, sino que es la de los tres meses anteriores a la presentación de la solicitud de determinación de contingencia (art. 53.1 del TRLGSS).

No puede aplicarse el principio de oficialidad a las prestaciones económicas de IT derivadas de accidente de trabajo, cuando las circunstancias del caso determinen que el trabajador «tiene obligación de colaborar documentalmente en la gestión de la contingencia y por tanto tenía que formular la solicitud a la que se refiere el art. 43 LGSS, por ser la interpretación que resulta, en este excepcional supuesto, más adecuada a la finalidad perseguida por el precepto».

2.4. Determinación de la contingencia

a) Camarera de pisos. Síndrome del túnel carpiano.

STS de 11 de febrero de 2020, rcud. 3395/2017.

Dicha patología debe calificarse como enfermedad profesional, porque, aunque la profesión de camarera de pisos con funciones equivalentes a las de las limpiadoras y definidas por el art. 17 del IV Acuerdo laboral de ámbito estatal para el sector de la Hostelería no está expresamente incluida en la enumeración que realiza el RD 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se

establecen criterios para su notificación y registro, de actividades capaces de producir enfermedad profesional de síndrome del túnel carpiano, la lista se configura de manera abierta y no exhaustiva.

Las tareas que llevan a cabo las limpiadoras exigen la realización de movimientos de extensión y flexión de la muñeca forzados, continuados o sostenidos, con la sobrecarga de muñeca que ello implica, y con la intensidad y repetición necesarias para generar la citada patología.

b) Auxiliar domiciliaria.

La doctrina anterior se reproduce en sentencias posteriores. Entre otras en STS IV de 7 de julio de 2022, rcud. 3442/2019, que califica igualmente de enfermedad profesional el mismo padecimiento que sufre una auxiliar domiciliaria.

La Sala analiza las referencias normativas tomando en consideración el contenido de la profesión de la trabajadora, las tareas o actividades que la conforman y los riesgos de exposición asociados. Así el conjunto de tareas que implican una relevante exigencia manipulativa y la ineludible necesidad de realizar importantes esfuerzos sostenidos y posturas forzadas con las muñecas.

Concretamente recogimos, como riesgo de exposición, en las tareas de limpieza (barrido, fregado, retirada de residuos, empleo de productos de limpieza), figuran entre otras: Fatiga física por adopción de posturas forzadas e inadecuadas y movimientos repetitivos propios de las tareas de limpieza y sobreesfuerzos ante la manipulación manual de bolsas de basura. En las relativas a hacer la cama y movilizaciones del usuario: Fatiga física por adopción de posturas forzadas y movimientos repetitivos, y sobreesfuerzos. Y en el aseo y cuidado personal: Fatiga física por adopción de posturas forzadas e inadecuadas y movimientos repetitivos. Sobreesfuerzos por manipulación manual.

Las actividades descritas requieren repetidos movimientos de hiperflexión y de hiperextensión de la muñeca y de aprehensión con la mano, susceptibles de generar el síndrome del túnel carpiano, que no pueden considerarse como meramente esporádicos, secundarios y residuales en dicha profesión, lo que evidencia la relación de causalidad sin posibilidad de prueba en contrario, por aparecer esa dolencia entre las enfermedades legalmente codificadas (STS 10.03.2020, rcud. 3749/2017).

c) Personal sanitario.

En STS IV de 27 de abril de 2023, rcud. 2029/2023, se analiza un proceso en el que la IT inicial deriva de enfermedad profesional por virus de la hepatitis C (neoplastia maligna hígado primaria), el cuadro clínico residual en el informe de síntesis era cirrosis hepática cancerígena.

Concurrían las exigencias el art. 116 LGSS (hoy 157 TRLGSS 8/2015) en cuanto al desempeño de una de las actividades configuradas legalmente (prevención, asistencia médica...).

Se declara por la Sala que la incapacidad permanente absoluta para toda profesión u oficio dimanaba en este caso de enfermedad profesional por la conexión de la enfermedad cancerígena determinante de tal grado con la enfermedad infecciosa listada que determinó la IT previa.

2.5. Límites de reintegro de gastos médicos/farmacéuticos

a) STS IV de 24 de enero de 2024, rcud. 755/2022.

Proceso de IT que se había calificado en su inicio derivado de accidente de trabajo. La Mutua colaboradora abona los gastos y postula el reintegro en su totalidad del Servicio Público Sani-

tario (Servicio Andaluz de Salud). Más tarde la contingencia se modifica y es declarada por la Entidad Gestora como contingencia común.

Esta resolución reitera doctrina conforme a la cual se indica la competencia del INSS para la concreción de la contingencia y la obligación de la Mutua colaboradora en la prestación inicial de la asistencia sanitaria. Tras acreditarse el origen, concluye que el reintegro de los gastos abonados se encuentra limitado en su *quantum*. Resultan, por tanto, de aplicación los límites legalmente establecidos para las prestaciones sanitarias como consecuencia del carácter común de la contingencia (en este supuesto ese límite es del 60% de los gastos farmacéuticos).

No hay que olvidar que la prestación de asistencia sanitaria se efectúa dentro del marco del Sistema de la Seguridad Social (que dispensa la protección contemplada en el art. 41 de la Constitución Española: «Los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos, que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad...») y del Sistema Nacional de Salud.

b) STS IV de 8 de mayo de 2024, rcud. 4754/2022.

El núcleo litigioso consistió en determinar la concurrencia de los requisitos de urgencia vital. El afectado fue un profesional sanitario (celador) que acude durante la primera oleada de COVID a urgencias de un Hospital Público y le dan de alta al día siguiente, apreciando ya focos neuromónicos bilaterales. Al siguiente día acude a la sanidad privada, sufriendo un empeoramiento que provoca su traslado a la UCI, con severas y diversas complicaciones.

La sentencia recuerda la doctrina en materia de urgencia vital y reintegro de gastos y los elementos atinentes a la calidad vital de la asistencia; su naturaleza urgente e inmediata; la imposibilidad de utilizar oportunamente los servicios públicos de salud; y el carácter no desviado o abusivo del manejo de los servicios, bajo el marco constitucional del art. 43 CE, que reconoce el derecho a la Salud, indicando que «compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de las medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios». Es por esto que la prestación de asistencia sanitaria de la Seguridad Social, a partir de la vigencia constitucional y especialmente de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, debe ser entendida como un servicio público esencial de obligatoria dispensa por los poderes públicos.

En el litigio señalamos que no puede mantenerse que el demandante no intentara que su asistencia sanitaria se asumiera por la sanidad pública, pues, efectivamente lo hizo, y ante su alta -y con la evidencia de la saturación de medios materiales y humanos existente- se viera obligado a acudir a la sanidad privada. No es posible entender en esas circunstancias, que se hizo un uso abusivo de servicios ajenos al sistema sanitario público.

2.6. Responsabilidad en el pago de las prestaciones

a) STS IV de 21 de febrero de 2024, rcud. 3316/2020.

Reitera doctrina: si el trabajador no está en alta en la fecha del hecho causante y sufre una contingencia común —accidente no laboral (ANL)—, la responsabilidad del pago del subsidio por IT recae directa y exclusivamente sobre la empresa —responsabilidad directa, única y exclusiva del empleador—.

No existe obligación alguna de anticipo para el INSS (ni para la Mutua, si es esta la que cubre en la empresa tales contingencias), puesto que no rige el principio de automaticidad de las prestaciones. Tampoco surge la responsabilidad subsidiaria para la Entidad Gestora (o la Mutua, en su caso) por la eventual insolvencia patronal.

Esta sentencia repasa la doctrina sobre responsabilidad en orden al pago de las prestaciones, la diferencia entre ausencia de alta y defectos en la cotización, la distinción cuando la IT

deriva de Accidente de trabajo o Enfermedad profesional y la que existe entre insolvencia empresarial y de la Mutua colaboradora.

b) STS IV de 13 de febrero de 2022, rcud. 159/2023.

La cuestión suscitada en este recurso de casación para la unificación de doctrina se centra en determinar a quién corresponde abonar el subsidio de IT derivada de enfermedad común hasta la calificación de incapacidad permanente que se produce más allá del agotamiento del plazo de 545 días.

Con sustento en pronunciamientos precedentes examina la Sala el contenido del art. 131.bis.3, LGSS (en la actualidad art. 174 LGSS 8/2015) cuya rubrica es «Extinción del derecho al subsidio». Infiere así que, cuando la extinción se produjera por el transcurso del plazo máximo fijado o por alta médica con declaración de incapacidad permanente, los efectos de la situación de IT se prorrogarán hasta el momento de la calificación de la invalidez permanente, en cuya fecha se iniciarán las prestaciones económicas de ésta, salvo que las mismas sean superiores a las que venía percibiendo el trabajador, en cuyo caso se retrotraerán aquellas al momento en que se haya agotado la IT.

Este precepto de la LGSS, entre otras cuestiones, hace referencia a dos supuestos: 1) extinción de la prestación por el transcurso del plazo máximo; y, 2) la extinción de la prestación por alta médica con declaración de incapacidad permanente. Para ambos casos, y cuando la extinción no es coetánea con la declaración de incapacidad permanente, dispone que los efectos de la situación de IT prorrogarán hasta el momento de la calificación de incapacidad permanente, en cuya fecha se iniciarán las prestaciones económicas de ésta.

En consecuencia, se afirma que la obligación del pago del subsidio de la situación de IT hasta el momento de la declaración sobre la concurrencia incapacidad permanente, y la excepción que a continuación se contiene, ha de entenderse que no afecta al mantenimiento de la obligación del pago del subsidio, sino únicamente a los efectos del inicio de las prestaciones económicas inherentes a la incapacidad permanente, en lo que se refiere a la diferencia resultante, cuando dice salvo que las mismas sean superiores a las que venía percibiendo el trabajador, en cuyo caso se retrotraerán aquellas al momento en que se haya agotado la IT.

c) STS IV de 21 de febrero de 2024, rcud. 1527/2021.

Partiendo de la doctrina anterior, la resolución toma en consideración la singular y específica situación que concurre en este supuesto, señalando que, a partir de los 365 días, al cesar la colaboración obligatoria de la empresa, se hacen cargo de la prestación la entidad gestora, la mutua colaboradora o la empresa que voluntariamente colabore. Y este contexto se mantiene hasta que, definitivamente, se extinga la IT, aunque lo sea más allá de los 545 días y hasta la resolución que califique la incapacidad permanente.

Siendo ello así, si en un momento determinado se produce un cambio en la entidad que cubre la prestación de IT, manteniéndose suspendido el contrato de trabajo, debe asumir la cobertura la nueva entidad que se coloca en la situación de la anterior.

Esto, aunque ese cambio de aseguradora lo sea en un momento en el que no existe obligación de cotizar porque el aseguramiento se rige por la regla de la unidad, ex art. 72.1 a) de la LGSS —protección de todos los trabajadores de la empresa con la misma entidad, aunque algunos estén al momento del cambio en situación de IT o con contrato suspendido—, y porque desde ese momento se asume la gestión de la prestación, así como su pago, incluido el de las situaciones en ese momento ya generadas.

Como ha venido señalando la Sala, «el sistema financiero de reparto establecido para las contingencias comunes en el art. 87 LGSS significa que lo cotizado para el conjunto de los trabajadores se dedica a la cobertura de las contingencias del colectivo asegurado, sin acumular

a largo plazo recursos para el futuro, pero no tiene trascendencia jurídica directa en el régimen de la acción protectora».

Es más, si no existiendo obligación de cotizar ni cambio en la entidad aseguradora se mantiene la obligación de ésta de seguir asumiendo el pago de la prestación, no hay razón alguna para que otra aseguradora que la sustituye no siga con ese mismo pago y en esa misma situación de inexistencia de obligación de cotizar, aunque lo sea el INSS, con el que la empresa ha concertado la cobertura.

d) STS IV de 15 de octubre de 2024, rcud. 2662/2021.

Aplica el criterio que se acaba de señalar, si bien en un supuesto de IT derivada de contingencia común en el que acaece un cambio de la entidad aseguradora durante la prórroga de dicha prestación por recaída. Es el INSS el que asume la cobertura.

En sentido similar, STS de 19 de noviembre de 2024, rcud. 1306/2022: responsabilidad en el pago de las prestaciones de IT (enfermedad común) cuando tal situación se inició estando vigente la cobertura del riesgo con una mutua y, pendiente la calificación de la incapacidad, la empresa concierta la cobertura con el INSS.

2.7. Recaída de IT

a) Base reguladora: se cuestiona si debe ser la del mes anterior y no la del primer proceso de incapacidad temporal.

El art. 169.2 segundo párrafo de la LGSS 8/2015, establece que «Se considerará que existe recaída en un mismo proceso cuando se produzca una nueva baja médica por la misma o similar patología dentro de los 186 días naturales siguientes a la fecha de efectos del alta médica anterior...».

Aplicamos en la STS IV de 11 de septiembre de 2024, rcud. 2314/2021, doctrina ya cristalizada: «si partimos de la naturaleza contributiva de (la) prestación (de incapacidad temporal) y de la finalidad de este subsidio, que no es otra que la de suplir (con aquella prestación) la falta de rentas derivada de una situación de baja laboral, la solución lógica a la situación planteada no puede ser otra que la de entender que la prestación ha de estar conectada con la situación más próxima a la de la última baja», de manera que esta «nueva situación es la que determina..., el reconocimiento del derecho y la cuantía del mismo, lo que significa que..., es en el momento de la recaída en el que habrá que volver a calcular la base reguladora de la prestación en atención a las circunstancias concurrentes en ese momento...»

b) Desempleo.

La STS IV de 15 de octubre de 2024, rcud. 3302/2022, resuelve si el periodo de percepción de la prestación por desempleo se amplía en el caso de que el beneficiario que está percibiendo dicha prestación pasa a la situación de IT, analizando al efecto el art. 283 de la LGSS/2015. Expresamente prevé el legislador la no ampliación por tal motivo, a diferencia de lo específicamente dispuesto en el art. 284.2 LGSS en el caso de maternidad y paternidad.

2.8. Mejoras voluntarias

a) STS IV de 23 de febrero de 2024, rcud. 487/2022. Examina las instituciones de prescripción y caducidad.

En el caso la actora cursó proceso de IT derivado de riesgo durante el embarazo desde el 6 de marzo de 2017 al 21 de agosto de 2017, y no fue hasta 14 de junio de 2018 en que presentó la demanda rectora del proceso, lo que determina que su pretensión no esté prescrita, pero sí

que carezca de efectos económicos, pues éstos se limitan a los tres meses anteriores a la solicitud, momento en que la trabajadora ya había dejado de percibir la mejora voluntaria.

b) STS IV de 5 de marzo de 2024, rec. 180/2021, dictada en la modalidad de conflicto colectivo sobre concreción de las partidas retributivas que deben conformar el complemento de IT.

Utilizando los diferentes criterios interpretativos se considera que no cabe estimar la conclusión de todo lo pedido, precisando para ello la periodicidad de las retribuciones fijas que se vinieran percibiendo.

c) STS IV de 25 de junio de 2024, rcud. 3091/2021.

En línea con pronunciamientos de la Sala I del TS, enjuicia un debate que radica en determinar si una cláusula de un contrato de seguro colectivo es una cláusula delimitadora del riesgo o una cláusula limitativa de los derechos del asegurado. Se trata de un seguro de vida y de incapacidad permanente que incluye la siguiente cláusula: están asegurados los empleados del tomador que en el momento de suscribirse la póliza no se encuentren en situación de baja laboral y tengan menos de 70 años.

2.9. RETA

Responsabilidad en el pago de contingencia profesional.

STS IV de 21 de mayo de 2024, rcud. 3346/2021.

En el lapso cuestionado y hasta el 31-07-2014 —fecha del cese como trabajadora autónoma y de alta en el Régimen General—, esta optó voluntariamente por no asegurar el riesgo de EP. No consta aportación adicional al respecto, ni como presupuesto que hubiere optado voluntariamente por la inclusión de la prestación económica por IT en el ámbito de la acción protectora del RETA, posibilidad abierta desde principios de 2004, ex art. 47.3 del Real Decreto 84/1996, de 26 de enero, por el que se aprueba el Reglamento General sobre inscripción de empresas y afiliación, altas, bajas y variaciones de datos de trabajadores en la Seguridad Social. Siendo que la Mutua circunscribió su demanda a un reparto de responsabilidad frente al INSS, la consecuencia inexorable era la de desestimación de la petición en tal forma articulada.

La Sala verifica un recorrido sobre la normativa de cobertura, remitiéndose al rcud. 3169/2019 sobre el reparto de la responsabilidad en atención al tiempo de exposición al riesgo.

2.10. Agrarios por cuenta ajena

STS de 26 de junio de 2024, rcud. 2713/2021.

El debate suscitado en casación para la unificación de doctrina por el INSS se centró en decidir si las cotizaciones realizadas en periodos de inactividad bajo la cobertura del Sistema Especial de Trabajadores por Cuenta Ajena Agrarios (SETCA) computan a efectos de alcanzar el periodo mínimo de cotización para causar derecho a la prestación económica de IT por enfermedad común.

Aplica doctrina: ninguna norma jurídica excluye que las cotizaciones durante los periodos de inactividad puedan computarse a efectos de reunir el periodo mínimo de cotización exigido para la prestación de IT derivada de enfermedad común iniciada durante un periodo de actividad. Se evita así la desprotección de estos trabajadores.

Sin embargo, dichas cotizaciones del propio trabajador no implican que la base reguladora del subsidio pueda superar el promedio mensual de las cotizaciones por el trabajo efectivo. Con

ello se evita que el subsidio por IT supere el salario efectivamente percibido por el trabajador antes de la baja médica.

El SETCA evita la desprotección de los trabajadores agrarios en los periodos de inactividad, si bien no les reconoce la misma protección que a los trabajadores que están prestando servicios y percibiendo salarios, por lo que ha excluido varias prestaciones de la Seguridad Social, incluido el subsidio por IT derivado de enfermedad común.

Y la doctrina sentada: «en el SETCA, para alcanzar la carencia exigida para la prestación de incapacidad temporal por enfermedad común, deben computarse las cotizaciones realizadas por el propio beneficiario durante los periodos de inactividad».