

miento pasivo de quien recurre, derivado de la propia inactividad de la Administración, un consentimiento con el contenido de un acto administrativo que fue impugnado (SSTC 188/2003, de 27 de octubre, FJ 6; 220/2003, de 15 de diciembre, FJ 5; y 321/2006, de 20 de noviembre, FJ 2, por todas).

Más concretamente, en supuestos concretos como el que ahora nos ocupa hemos señalado que «no puede calificarse de interpretación más favorable a la efectividad del derecho fundamental [a la tutela judicial efectiva (art. 24.1 CE)] aquella que computa el plazo para recurrir contra la desestimación presunta del recurso de reposición como si se hubiera producido una resolución expresa notificada con todos los requisitos legales, cuando caben otras interpretaciones que, en último término, eviten la contradicción y posición contraria al principio *pro actione* que supone admitir que las notificaciones defectuosas –que implican el cumplimiento por la Administración de su obligación de resolver expresamente– puedan surtir efectos «a partir de la fecha en que el interesado realice actuaciones que supongan el conocimiento del contenido y alcance de la resolución o acto objeto de la notificación o resolución, o interponga cualquier recurso que proceda» (art. 58.3 LPC), esto es, sin consideración a plazo alguno, y sin embargo, en los casos en que la Administración ha incumplido total y absolutamente su obligación de resolver, como son los de silencio con efecto desestimatorio, imponer sin otra consideración el cómputo del plazo para acceder a la jurisdicción a partir del día en que, de acuerdo con la normativa específica que resulte aplicable, se entienda presuntamente desestimada la petición o el recurso potestativo de reposición –art. 46, apartados 1 y 4, LJCA» (STC 14/2006, de 16 de enero, FJ 5, y 175/2006, de 5 de junio, FJ 2).

3. Precisamente esto último es lo que ha acontecido en este caso, en el que el órgano judicial ha computado el plazo para el acceso a la jurisdicción, en cuanto a la impugnación de la desestimación presunta del recurso de reposición interpuesto el 30 de noviembre de 2001 por la demandante contra el Acuerdo del Ayuntamiento de Ansoain de 29 de octubre de 2001, a partir del día en que, de acuerdo con la normativa aplicable al caso (art. 117.2 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de régimen jurídico de las Administraciones públicas y del procedimiento administrativo común, LPC, en la redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero), había de entenderse desestimado por silencio administrativo el referido recurso de reposición, obviando el incumplimiento por parte de la Administración de su obligación de resolver expresamente el dicho recurso (art. 42.1 LPC), así como de su deber de informar al recurrente del plazo máximo normativamente establecido para la resolución y notificación del procedimiento, de los efectos que podía producir el silencio administrativo y, en fin, de la fecha en el que el recurso había sido recibido por el órgano competente para su tramitación (art. 42.4 LPC).

En atención a lo expuesto, tal como sostienen la demandante de amparo y el Ministerio Fiscal, debe concluirse que resulta contraria a las exigencias impuestas por el principio «*pro actione*», como garantía inherente al derecho a la tutela judicial efectiva (art. 24.1 CE), la interpretación y aplicación que de la institución del silencio administrativo, en relación con el cómputo de los plazos para recurrir en vía contencioso-administrativa, se ha realizado en la Sentencia recurrida en amparo para concluir la existencia del óbice procesal de extemporaneidad y dejar así imprejuizado el fondo de la impugnación dirigida contra una resolución desestimatoria presunta del Ayuntamiento de Ansoain.

Procede, por tanto, otorgar el amparo solicitado, con los efectos de anulación de la Sentencia impugnada, en el extremo en que declara la inadmisibilidad del recurso

contencioso-administrativo referido a la impugnación de la desestimación presunta del recurso de reposición interpuesto contra el Acuerdo del Ayuntamiento de Ansoain de 29 de octubre de 2001, y acordando la retroacción de actuaciones para que se dicte otra Sentencia respetuosa con el derecho fundamental vulnerado.

## FALLO

En atención a todo lo expuesto, el Tribunal Constitucional, POR LA AUTORIDAD QUE LE CONFIERE LA CONSTITUCIÓN DE LA NACIÓN ESPAÑOLA,

Ha decidido

Otorgar el amparo solicitado por la compañía mercantil Sociedad Anónima Navarra de Construcciones y, en su virtud:

1.º Reconocer su derecho a la tutela judicial efectiva (art. 24.1 CE).

2.º Declarar la nulidad de la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Navarra de 28 de noviembre de 2003, dictada en el recurso contencioso-administrativo núm. 941-2002, exclusivamente respecto del pronunciamiento de inadmisibilidad de dicho recurso en cuanto dirigido a la impugnar la desestimación presunta del recurso de reposición interpuesto contra el Acuerdo del Ayuntamiento de Ansoain de 29 de octubre de 2001.

3.º Retrotraer las actuaciones al momento anterior al de dictar la Sentencia, a fin de que la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Navarra, con plenitud de jurisdicción, pero con respeto al derecho fundamental reconocido, dicte la resolución que proceda en cuanto a la referida pretensión impugnatoria de la recurrente.

Publíquese esta Sentencia en el «Boletín Oficial del Estado».

Dada en Madrid, a veintiséis de febrero de dos mil siete.–María Emilia Casas Baamonde.–Javier Delgado Barrio.–Roberto García-Calvo y Montiel.–Jorge Rodríguez-Zapata Pérez.–Manuel Aragón Reyes.–Pablo Pérez Tremps.–Firmado y rubricado.

**6404** *Sala Segunda. Sentencia 41/2007, de 26 de febrero de 2007. Recurso de amparo 1685-2004. Promovido por doña María Teresa Aizkorbe Ulacia frente al Auto y la Sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco que desestimaron su demanda contra la mutua Pakea y otros sobre incapacidad derivada de accidente de trabajo. Vulneración del derecho a la tutela judicial efectiva: sentencia de suplicación social, y auto de nulidad de actuaciones, que dejan sin resolver quién debe abonar la prestación de invalidez (STC 227/2002).*

La Sala Segunda del Tribunal Constitucional, compuesta por don Guillermo Jiménez Sánchez, Presidente, don Vicente Conde Martín de Hijos, doña Elisa Pérez Vera, don Eugeni Gay Montalvo, don Ramón Rodríguez Arribas y don Pascual Sala Sánchez, Magistrados, ha pronunciado

EN NOMBRE DEL REY

la siguiente

## SENTENCIA

En el recurso de amparo núm. 1685-2004, promovido por don Felipe Ramos Zea, Procurador de los Tribunales, en nombre y representación de doña María Teresa Aizkorbe Ulacia y asistido por el Abogado don Javier Urgoiti, contra la Sentencia dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco de 14 de octubre de 2003, dictada en el recurso de suplicación 1596-2003, así como contra el Auto de 10 de febrero de 2004 del mismo Tribunal y Sala, dictado en el incidente de nulidad de actuaciones promovido en el mismo recurso 1596-2003, por vulneración del derecho a una tutela judicial efectiva (art. 24.1 CE). Han intervenido la Diputación Foral de Guipúzcoa, el Instituto Nacional de la Seguridad Social y el Ministerio Fiscal. Ha sido Ponente el Magistrado don Eugeni Gay Montalvo, quien expresa el parecer de la Sala.

## I. Antecedentes

1. Por escrito presentado en el Registro General de este Tribunal el 16 de marzo de 2004 don Felipe Ramos Cea, Procurador de los Tribunales, en nombre y representación de doña María Teresa Aizkorbe Ulacia, interpuso recurso de amparo contra las resoluciones judiciales citadas en el encabezamiento.

2. Los hechos en que se fundamenta la pretensión de amparo son, en síntesis, los siguientes:

a) El Instituto Nacional de la Seguridad Social dictó Resolución de 26 de julio de 2002 que denegaba la prestación de incapacidad permanente a doña María Teresa Aizkorbe Ulacia por entender que no estaba afectada de ningún grado de incapacidad permanente.

b) La recurrente de amparo presentó demanda contra dicha resolución en cuyo encabezamiento, tras sus datos personales, señalaba que mediante el presente escrito interponía demanda en juicio de reclamación por accidente de trabajo frente a: Diputación Foral de Gipuzkoa, Pakea Mutua Patronal de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, Instituto Nacional de la Seguridad Social y Tesorería General de la Seguridad Social, ofreciendo cada uno de sus domicilios. En el suplico se solicitaba que se la declarase en situación de incapacidad permanente «Absoluta» para todo tipo de trabajo, condenando a Pakea al abono de dicha prestación o subsidiariamente permanente «Total» con cargo a la Mutua de Accidentes de Trabajo Pakea. En ambos casos derivado de accidente de trabajo, si bien en el juicio oral amplió y modificó la petición para que se reconociera subsidiariamente como origen de la contingencia el accidente no laboral o la enfermedad común. Por providencia de 2 de septiembre de 2002 se tuvo por admitida la demanda y por parte demandada a todas las entidades antes referidas.

c) El Juzgado de lo Social núm 2, mediante Sentencia de 21 de enero del 2003, estimó la demanda y declaró en el fallo:

«Que, estimando la demanda interpuesta por María Teresa Aizkorbe Ulacia contra Pakea Mutua Patronal de ATEP, Tesorería General de la Seguridad Social, Instituto Nacional de la Seguridad Social y Diputación Foral de Gipuzkoa, declaro a la demandante afectada una invalidez permanente en el grado de permanente absoluta derivada de accidente de trabajo, con derecho percibir una pensión vitalicia del 100 por 100 de la base reguladora de 2352,92 euros mensuales, doce veces al año, y con efectos de 27 de julio de 2002, con los demás efectos legales correspondientes, condenando a las demandadas a estar y pasar por tal declaración y al reconocimiento y pago de la prestación a la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales PAKEA.»

d) Pakea Mutua de Accidentes de Trabajo recurrió en suplicación no cuestionando el grado de invalidez, pero sí el sujeto responsable interesando en el suplico del recurso que «estimando el mismo declare que la incapacidad permanente absoluta derivada de accidente de trabajo es de responsabilidad exclusiva del Instituto Nacional de la Seguridad Social, condenándole a dicho Organismo al pago de la prestación y absolviendo en todo caso a la Mutua demandada».

e) La Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco de 14 de octubre de 2003, sobre la base de que el responsable de abono de la prestación es la entidad aseguradora en la fecha del accidente, revoca la Sentencia del Juzgado absolviendo a la mutua recurrente. Por ello concluye que la responsabilidad no es de la mutua, sino del Instituto Nacional de la Seguridad Social. Pero señala que:

«Ahora bien, si nos fijamos en el suplico de la demanda, nada se pide sobre el INSS ni sobre la Tesorería General de la Seguridad Social, a pesar de que han sido demandadas. Pero el principio de rogación no puede obviarse, ya que si no se ha pedido condena alguna al INSS no puede, de oficio efectuarse tal condena, sin que se hubiera oído sobre tal pretensión. En el suplico de la demanda, nada se pide al INSS ni a la Tesorería de la Seguridad Social sino que se refiere en ambas peticiones a la Mutua Pakea, ni tampoco se amplía o se pide alguna condena en el acto del juicio o en las conclusiones. Es cierto que compareció el INSS en el acto del juicio y se opuso a la pretensión de la parte actora, pero también es cierto, y está probado en el hecho cuarto, que por esta Sala se dicta Sentencia el 12 de septiembre de 2000 en la que, por las mismas secuelas, se desestima recurso de la actora y se confirma, en cuanto a la invalidez, la Sentencia del Juzgado núm. 4 de San Sebastián, autos en los que fue demandada únicamente la Mutua Pakea.

Ahora al estimar el recurso de la Mutua, no podemos pronunciarnos sobre responsabilidad alguna al no haberse pedido la misma en la instancia. Pues como se dice por el TS 4.ª en Sentencia de 2 de enero de 1997: en el marco jurídico de la seguridad social son inseparables la petición de declaración de incapacidad y la petición de la prestación correspondiente, pues hay una vinculación inescindible entre reconocimiento de la invalidez y el reconocimiento a la prestación, no caben declaraciones de incapacidad en abstracto o ajenas a la efectividad de las respectivas prestaciones a favor del beneficiario. De forma que aunque la Mutua no haya impugnado el grado de invalidez, al estimarse el recurso sobre la no responsabilidad, que se decide en el fallo de la Sentencia, se debe revocar la misma y absolver a la demandada de los pedidos de la demanda».

El fallo literal expresa:

«Que debemos de estimar y estimamos el recurso de suplicación interpuesto por la Mutua de Accidentes de Trabajo núm. 48 PAKEA, contra la Sentencia del Juzgado de lo Social 2 de San Sebastián de 21 de enero de 2003, autos 579/02 sobre incapacidad (seguridad social) en la que fue demandante doña María Teresa Aizkorbe Ulacia y demandados el INSS, la TGSS y la Diputación Foral de Guipúzcoa, debiendo revocar la referida Sentencia con absolución de la Mutua recurrente de las peticiones del suplico de la demanda.»

La Sentencia contiene un Voto particular que discrepa exclusivamente de la revocación de la Sentencia pues considera que, constatado que la responsable era la entidad gestora debiera mantenerse el fallo cambiando exclusivamente el responsable como insta la propia parte recurrente en el suplico del recurso de suplicación.

f) La Diputación Foral de Guipúzcoa interpuso escrito solicitando aclaración de quién era el responsable de la

prestación. La Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco dictó Auto de 31 de octubre 2003 desestimando la aclaración con el siguiente razonamiento jurídico:

«En este caso, se explica claramente en la Sentencia por qué no se hace referencia al INSS. Por otro lado, a la Diputación compareciente se la condena en la Sentencia de instancia a estar y pasar por la declaración del pago de la prestación a la Mutua, sin ninguna otra responsabilidad, de forma que una vez que se revoca la Sentencia en el sentido de absolver a la Mutua de las peticiones de la demanda. Y no otra cosa es la que se discutió en la suplicación. La Diputación no es responsable de ninguna prestación y parecería que actuara en esta aclaración en nombre de la que fue beneficiaria de la prestación. De forma que no hay nada que aclarar en el fallo de la Sentencia esta Sala.»

g) Contra la Sentencia la ahora recurrente en amparo interpuso incidente de nulidad de actuaciones. Aducía, en primer lugar, que la cuestión suscitada por la mutua en suplicación suponía una cuestión nueva, pues antes nunca se había aludido por parte de Pakea a que no fuera el sujeto responsable. Asimismo denunciaba incongruencia omisiva por no contener ninguna referencia la Sentencia a la condena al INSS que se solicitaba por la Mutua de Accidentes Pakea. Por todo ello consideraba que, al absolver a Pakea sin decidir sobre otras responsabilidades que sí fueron planteadas, se había denegado la tutela judicial efectiva.

h) El Auto del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco de 10 de febrero de 2004 inadmite «a limine» el incidente declarando que se debía haber acudido previamente al recurso de casación para la unificación de doctrina, por lo que el incidente se habría presentado fuera de plazo. Pese a ello examina el fondo del recurso y razona que lo que se pretende es un nuevo examen no permitido sobre el fondo de la cuestión; que, en todo caso, no existe incongruencia habida cuenta de que la condena se desestima por no pedirse en la demanda; y que no existe falta de motivación por cuanto se alude al art. 126 LGSS que es el que se dice infringido por la parte recurrente.

3. La demanda de amparo, registrada en este Tribunal el 16 de marzo de 2004, alega la vulneración del derecho a la tutela judicial efectiva del art. 24.1 CE. En concreto entiende que se ha producido una incongruencia omisiva, que sitúa en la falta de respuesta a la solicitud de condena del INSS y TGSS en cuanto demandadas solidariamente con la Mutua de Accidentes Pakea y como consecuencia de haber resultado absuelta esta última. Incongruencia producida igualmente porque en el recurso de Pakea se solicitaba la condena del INSS. Denuncia igualmente falta de motivación de la Sentencia en la decisión de no condenar a ningún sujeto al abono de la prestación, sin que sea suficiente la referencia que hace el Auto resolutorio del incidente de nulidad de actuaciones en relación con la cita y análisis del art. 126 LGSS (responsabilidad del pago de la prestación) pues no se refería a ello, sino a los sujetos. Entiende igualmente que se ha pronunciado excediéndose de lo permitido pues resuelve sobre lo no pedido habida cuenta de que nadie había impugnado la incapacidad permanente absoluta, ni la contingencia, ni la prestación económica que finalmente se revocan. Se señala que, en definitiva, el resultado judicial es que se le revoca el grado de incapacidad (al revocarse toda la Sentencia pese a no cuestionarse por nadie) y se le deja sin prestación económica alguna. Por lo que solicita la anulación del Auto y de la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia, así como la suspensión de las resoluciones judiciales impugnadas.

4. Por providencia de 21 de julio de 2005 la Sala Segunda del Tribunal Constitucional acordó conocer del presente recurso de amparo y admitir a trámite la demanda presentada, dirigiendo atenta comunicación a la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco para que remitiera certificación o fotocopia averada de las actuaciones correspondientes a los autos núm. 579-2002 y poniendo al mismo tiempo en conocimiento de éste la obligación de emplazar previamente a quienes hubieran sido parte en el procedimiento, salvo a la recurrente en amparo, con el fin de que, de desearlo, pudieran comparecer en el presente recurso de amparo.

5. En otra providencia de la misma Sala y fecha se acordó igualmente formar la oportuna pieza para la tramitación del incidente sobre la suspensión solicitada en la demanda de amparo. Solicitud de suspensión de la que más tarde desistió la propia parte recurrente, dictándose Auto de la Sala Segunda del Tribunal Constitucional, de 9 de octubre de 2006, teniéndola por desistida y por archivada la pieza de suspensión abierta.

6. Por diligencia de ordenación de 31 de octubre de 2006 se tuvo por personado y parte del procedimiento al Letrado de la Administración de la Seguridad Social en nombre y representación del Instituto Nacional de la Seguridad Social acordándose entender con él las sucesivas actuaciones. Asimismo se acordó unir los escritos presentados por la Abogada doña Sara Arostegui Escribano y por la Procuradora doña Isabel Julia Corujo, en nombre de Pakea Mutua Patronal de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social y de la Diputación Foral de Guipúzcoa, respectivamente, y conceder a dichas recurrentes el plazo de diez días para que la primera compareciera con Procurador de Madrid y aportasen ambas la escritura de poder original acreditativa de su representación, apercibiéndoles de que de no verificarlo continuaría la tramitación del recurso sin su intervención.

7. Por diligencia de ordenación de 28 de octubre de 2006 se acordó tener por presentados los escritos de la Procuradora doña Isabel Julia Corujo, tenerla por personada y parte en nombre de la Diputación Foral de Guipúzcoa y de Pakea, Mutua Patronal de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, así como dar vista de las actuaciones recibidas a las partes personadas y al Ministerio Fiscal por plazo común de veinte días para que, de conformidad con el artículo 52.1 LOTC, pudieran presentar las alegaciones que estimaran pertinentes.

8. Por escrito de 27 de diciembre 2006 la Letrada de la Administración de la Seguridad Social, actuando en nombre representación del Instituto Nacional de la Seguridad Social, interesó la inadmisión de la demanda por no concurrir los requisitos exigibles o, subsidiariamente, su desestimación por inexistencia de la vulneración denunciada.

Alega, en primer lugar, que no se han agotado los recursos procedentes en la vía judicial, tal como exige la LOTC, pues en el presente caso cabría interponer el de unificación de doctrina ante la Sala de lo Social del Tribunal Supremo ya que la cuestión sobre la falta de responsabilidad en el pago de las prestaciones reconocidas ha sido «debatida profusamente en el seno de las Salas de lo Social de los Tribunales Superiores de Justicia y del Tribunal Supremo. Por lo que respecta a la segunda de las cuestiones que se planteaban, son igualmente innumerables los procedimientos en los que se ha planteado la determinación de la responsabilidad del pago de las prestaciones cuando son derivadas de accidente de trabajo y se debate entre la posible responsabilidad del INSS o de la Mutua».

En cuanto al fondo del asunto se aduce que no se ha incurrido en incongruencia omisiva pues no puede vulne-

rar el derecho la tutela judicial efectiva de la recurrente de amparo el hecho de que la Sentencia de suplicación no respondiera a la petición de la Mutua de que fuera condenado el INSS al pago de las mismas. Plantear así la cuestión supone un error por cuanto la situación que resultó tras la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia no fue que la actora fuera declarada en grado de incapacidad permanente absoluta y que no se determinara quién era el responsable del pago de las prestaciones que se deriva de tal declaración, sino que la situación era que se absolvía a la Mutua de todos los pedimentos de la demanda revocando íntegramente la Sentencia del Juzgado de lo Social, es decir, quedando sin efecto también la declaración de incapacidad permanente absoluta de la actora ya que se revocaba íntegramente la Sentencia y se absolvía a la Mutua de todo los pedimentos del suplico, suplico que únicamente contenía pretensiones frente a la mutua quedando, con ello, sin efecto la declaración de incapacidad de la actora.

Considera que nos encontramos ante un supuesto de desestimación tácita pues el órgano judicial ha valorado la pretensión deducida y su resolución contiene razonamientos que fundamentan la respuesta tácita habida cuenta de que el fundamento de Derecho segundo permite inferir que existe un pronunciamiento claro sobre todos los extremos que se planteaban en el recurso de suplicación ya que, tras justificar el por qué se considera que no cabe declarar responsable de las prestaciones a la mutua recurrente, única cuestión sometida a debate, la Sentencia razona en Derecho el motivo por el que no cabe declarar en este trámite la responsabilidad del INSS, que no es otro que el de que nada se pidió al respecto en la demanda. Considera que también se advierte en la Sentencia, en la remisión que realiza a la STS de 2 de enero de 1997, que aun cuando no se haya impugnado el grado de invalidez, al estimarse el recurso sobre la responsabilidad, que se decide en el fallo de la Sentencia, se debe revocar la misma y absolver a la demandada de los pedimentos de la demanda. Revocación que implica no que la actora continúa declarada en incapacidad permanente absoluta sin determinación del responsable del pago de las prestaciones, lo que no se permite en virtud de la Sentencia citada, sino que implica la desaparición de la propia declaración de incapacidad porque declaración y prestación son inseparables, de modo que, congruentemente, al declarar que no cabe atribuir responsabilidad alguna tampoco puede sostenerse la permanencia de la declaración del grado invalidante.

Considera, en consecuencia, que no hay incongruencia omisiva, porque existe un pronunciamiento tácito claro sobre la responsabilidad del INSS, que responde a los pedimentos del recurso de suplicación, siendo congruente y que, además, se ajusta también a los pedimentos de la demanda, donde nada se pidió por parte de quien ahora acude en amparo y se advierte que si la Sentencia que resuelve el recurso de suplicación se hubiera pronunciado frente al INSS habría incurrido en incongruencia extra petita de la que derivaría una clara indefensión de la Entidad Gestora al impedirle efectuar las alegaciones pertinentes en relación con lo decidido incurriendo en una vulneración de la tutela judicial efectiva de la contraparte.

9. Por escrito registrado en este Tribunal el 29 de diciembre de 2006 se interpuso escrito en representación de la Diputación Foral de Guipúzcoa solicitando la estimación del recurso de amparo.

Señala la Diputación que la Sentencia de instancia declaró a la demandante afecta de una invalidez permanente absoluta derivada de accidente de trabajo condenando a las demandadas (INSS, TGSS, Diputación Foral de Guipúzcoa y Mutua Pakea) a estar y pasar por tal declaración y a la mutua al reconocimiento y pago de la presta-

ción. De acuerdo con dicha Sentencia la Diputación Foral, mediante Orden de 19 de febrero de 2003 declaró la jubilación de la funcionaria por incapacidad permanente con efectos desde el 8 de abril de 2002. Frente a dicha Sentencia la Mutua interpuso recurso de suplicación en el que terminaba suplicando que con la estimación del mismo se declarara que la incapacidad permanente absoluta derivada de accidente de trabajo era responsabilidad exclusiva del INSS, condenando a dicho organismo al pago de la prestación y absolviendo en todo caso a la mutua demandada. Pero el recurso no fue impugnado por ninguna de las demás partes del proceso.

El recurso fue estimado y la Diputación Foral solicitó la aclaración de la Sentencia a fin de suplir la omisión en ella de un pronunciamiento sobre la entidad responsable del pago de la prestación, en los términos solicitados por el suplico del escrito de interposición del recurso de suplicación, lo que fue denegado mediante Auto de 31 de octubre 2003 donde se afirmaba que parecía que la Diputación actuara en nombre de la que fue beneficiaria de la prestación como si la Administración en la que servía la actora no tuviera legitimación para pedir la aclaración en la Sentencia que revoca una declaración de incapacidad permanente absoluta y dejaba en el aire la consiguiente pérdida por la interesada de la condición de funcionario de carrera. Ante la situación creada tras la desestimación del incidente de nulidad, se dictó una nueva Orden foral de 17 de julio de 2004 revocando la anterior en la que se dispone al abonar la interesada de las retribuciones correspondientes a su cargo a partir de la fecha en que había dejado de percibir la pensión que le había reconocido la Sentencia del Juzgado.

Destaca la Diputación que en el escrito de formalización del recurso de suplicación de la Mutua se pedía que se declarase que la incapacidad permanente absoluta derivada de accidente de trabajo «es de responsabilidad exclusiva del Instituto Nacional de la Seguridad Social, condenándole a dicho organismo al pago de la prestación y absolviendo en todo caso la Mutua demandada». La representación del INSS y la Tesorería General de la Seguridad Social tuvieron la oportunidad de impugnar el recurso de suplicación, pero no lo hicieron, con lo que no puede decirse que dicha representación no haya sido oída sobre tal pretensión. Señala igualmente que es cierto que no lo impugnó la actora, pero que ello era lógico pues el recurso no atacaba el grado de invalidez de la contingencia causante de la misma, ni la cuantía de la prestación, ni la fecha de efectos por lo que lo único que podía cambiar como consecuencia del recurso era la entidad responsable del pago, lo cual no afectaba a los intereses de la actora, ni a los de la Diputación Foral.

El recurso de suplicación, a juicio de la Diputación, dio respuesta a una pretensión, la absolución de la mutua, pero no a la otra contenida en el recurso de suplicación interpuesto por ésta y consistente en la condena del Instituto Nacional de la Seguridad Social. Por su parte, advierte que la actora había dirigido la demanda contra todas las personas que de acuerdo con la legislación aplicable podían resultar responsables de la prestación que solicitaba y que el principio de justicia rogada debe entenderse en el procedimiento laboral y, en particular, en los procesos de Seguridad Social de modo matizado porque la cuestión de la responsabilidad de las prestaciones del sistema viene regulada por normas de derecho necesario y por lo tanto está fuera de la disposición de las partes sin que pueda alcanzarse un resultado como el presente, donde pese a demandarse a todas las personas que podían resultar responsables del pago de la pensión y sin que nadie discutiera la prestación reconocida a la actora por la Sentencia de instancia en suplicación, al final del proceso han quedado todos absueltos y por un mal entendimiento del principio justicia rogada se ha privado a la demandante de la tutela judicial y se ha abstenido el

órgano judicial de dictar un pronunciamiento sobre quién ha de ser la persona responsable del pago de la pensión vitalicia de incapacidad permanente absoluta que, según la Sentencia de instancia, tiene derecho a percibir la recurrente por lo que debió resolverse el debate de fondo asignando dicha responsabilidad alguna de las demandadas pues mantener la existencia de la pensión y no condenar a ninguna de aquellas a abonarla supone incurrir en incongruencia omisiva. Conclusión que se alcanza igualmente por las SSTC 200/1987, de 16 de diciembre, 227/2002 de 9 de diciembre, y 250/2005 de 10 de octubre.

10. El Ministerio Fiscal presentó escrito en este Tribunal Constitucional el 10 de enero de 2007 interesando la estimación del amparo por considerar que la demandante ha quedado en una situación que, al igual que en el supuesto de hecho analizado en la STC 200/1987 y más recientemente la STC 227/2002, puede calificarse cuanto menos como irregular pues pese a ser titular de un crédito cuya existencia no ha sido discutido y que se dirige inicialmente contra Pakea, pero también contra la Diputación Foral, INSS y TGSS que con la legislación aplicable al caso son quienes pueden responder, al final del proceso las cuatro entidades han quedado absueltas de la citada reclamación de una prestación de seguridad social en razón de un peculiar entendimiento del «petitum» de la demanda y del fallo de la Sentencia de instancia, interpretados ambos por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia. Considera que aun cuando ha obtenido una resolución motivada ésta ha supuesto en la práctica una defectuosa prestación de la tutela judicial efectiva al cerrar cualquier posibilidad de que la beneficiaria de la prestación pueda acceder a la prestación puesto que ya ha agotado sus posibilidades de acceso a la jurisdicción y la excepción de cosa juzgada impediría de nuevo iniciar su reclamación por lo que carecería de acción para exigir judicialmente el pago de la prestación cuya existencia en ningún momento se cuestionó.

El Tribunal Superior de Justicia pudo conocer con toda claridad los términos iniciales del debate procesal pues del recurso de suplicación interpuesto por la mutua se explicitaron claramente la totalidad de los antecedentes, en los que se planteaba la realidad de una responsabilidad alternativa, que al negar la mutua para sí misma, expresamente imputaba al INSS, sin que este organismo impugnara en modo alguno el recurso de suplicación pese a conocer perfectamente sus términos y la responsabilidad que hipotéticamente podría contraer por lo que no puede aducirse una indefensión del INSS y de la TGSS al pedirse expresamente su condena en suplicación y ser tal eventualidad posible al dirigirse la demanda inicial contra las cuatro entidades y condenar el Juzgado de lo Social a todas ellas. Al limitarse la Sala a fallar la ausencia de responsabilidad de la Mutua sin efectuar el inmediato y consecuente pronunciamiento, ha llevado a la pretensión de la actora a una quimérica satisfacción que la sitúa en un estado de indefensión pues la resolución impugnada no llega a concluir su razonamiento con el único colorario que del mismo cabe deducir, que no es otro que el de la determinación del deudor del discutido crédito derivado de una prestación de Seguridad Social. La actualización y pervivencia en el recurso de suplicación de la pretensión de la actora contenida en la demanda iniciadora del proceso, debió llevar a que en suplicación se pronunciara el órgano judicial competente sobre el sujeto responsable, como declara que debió de hacerse en el caso similar contemplado en la STC 227/2002.

11. Finalizado el plazo otorgado para alegaciones la representación de Pakea Mutua Patronal de Accidentes de Trabajo no presentó escrito de alegaciones alguno.

12. Por providencia de 22 de febrero de 2007, se señaló para deliberación y votación de esta Sentencia el día 26 del mismo mes y año.

## II. Fundamentos jurídicos

1. La demandante de amparo imputa a las resoluciones citadas en el encabezamiento la vulneración de su derecho a una tutela judicial efectiva sin indefensión por incongruencia de la Sentencia y falta de motivación (art. 24.1 CE). En concreto señala que se ha producido una ficticia tutela judicial pues en el presente caso, pese a que nadie había cuestionado el grado de incapacidad, la contingencia, ni la cuantía de la prestación que había obtenido favorablemente en instancia y lo único que se discutía en suplicación era el sujeto responsable del pago, solicitándose expresamente en el escrito de la parte recurrente que se condenara al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), se alcanza el resultado incoherente por el Tribunal Superior de Justicia de revocar en su totalidad la Sentencia de instancia, dejándole sin una prestación que resultaba incontrovertida.

Estimación del amparo que interesan, igualmente, tanto la Diputación Foral de Guipúzcoa como el Ministerio Fiscal por entender que concurre en el presente caso un resultado judicial paradójico contrario al derecho a una tutela judicial efectiva.

Por el contrario el Instituto Nacional de la Seguridad Social solicita la inadmisión del amparo, por no haberse agotado los recursos en la vía judicial previa, o bien su desestimación, pues las resoluciones judiciales no incurrieron en modo alguno en incongruencia por omisión o falta de motivación, al dar cumplida respuesta a las pretensiones de las partes.

2. Es necesario abordar en primer lugar el análisis de las objeciones de procedibilidad opuestas por los comparecidos en este amparo, ya que, de acogerse, determinarían la inadmisión del recurso en este momento procesal. En efecto, como tenemos declarado en jurisprudencia muy reiterada, los presupuestos de viabilidad de la demanda de amparo pueden ser apreciados incluso de oficio en fase de Sentencia y no resultan subsanados porque el recurso haya sido inicialmente admitido a trámite (por todas, STC 127/2005, de 23 de mayo, FJ 2, o 250/2005, de 10 de octubre, FJ 2).

En concreto, la Letrada del INSS denuncia el incumplimiento del requisito del art. 44.1 a) LOTC, que exige haber agotado todos los recursos utilizables en la vía judicial, al entender procedente, y no haberse interpuesto contra la Sentencia recurrida, el recurso de casación para la unificación de doctrina pues la cuestión sobre la falta de responsabilidad en el pago de las prestaciones reconocidas ha sido «debatida profusamente en el seno de las Salas de lo Social de los Tribunales Superiores de Justicia y del Tribunal Supremo. Por lo que respecta la segunda de las cuestiones que se planteaban, son igualmente innumerables los procedimientos en los que se ha planteado la determinación de la responsabilidad del pago de las prestaciones cuando son derivadas de accidente de trabajo y se debate entre la posible responsabilidad del INSS o de la Mutua».

La causa de inadmisión que se aduce carece de consistencia y no puede prosperar. El recurso de casación para la unificación de doctrina es un remedio procesal sometido por el legislador a estrictos requisitos de admisibilidad y, por ello, es de aplicación nuestra consolidada doctrina en esta materia por la que para que se estime por este Tribunal Constitucional una posible falta de agotamiento de la vía judicial por omisión en su formalización, no basta alegar de contrario la abstracta procedencia de dicho recurso, sino que, de admitirse a trámite la demanda de amparo, como aquí ha sucedido, «corresponde a la personada que aduce dicha procedencia acreditar la posi-

bilidad razonable y justificada de recurrir a esa vía en el supuesto concreto, para lo que no sirven invocaciones vagas sobre la hipótesis de la admisibilidad del recurso, toda vez que la diligencia de la parte en el agotamiento de la vía judicial, a efectos de respetar la subsidiariedad del amparo, no le obliga a la interposición de recursos de dudosa viabilidad (SSTC 210/1994, de 11 de julio, FJ 2; 201/1999, de 8 de noviembre, FJ 2; 17/2003, de 30 de enero, FJ 2; y 188/2004, de 2 de noviembre, FJ 2)» (STC 250/2005, de 10 de octubre, FJ 2).

En el caso ahora enjuiciado quienes oponen esta objeción, lejos de aportar la justificación material de la procedencia del recurso, acreditando la existencia de resoluciones contradictorias habilitantes del mismo, mencionan únicamente la virtualidad de ese remedio por la existencia de numerosas resoluciones del Alto Tribunal en sentido contrario al obtenido en relación con la cuestión de la falta de responsabilidad en el pago de las prestaciones reconocidas y la relativa a la determinación de la responsabilidad del pago de las mismas en caso de accidente de trabajo, sin alegar un sólo caso concreto en cada uno de esos innumerables supuestos que se aducen y, además, sin mencionar siquiera de entre tal multitud genérica, ni un ejemplo práctico, en relación con el verdadero problema que es objeto de la presente litis, cual es el de las consecuencias derivadas de la condena en instancia de unas entidades declaradas responsables de una prestación que, aun cuando no es combatida por nadie en vía de recurso, ni en cuanto a su existencia, ni por su cuantía, ni en la contingencia desencadenante, en virtud del recurso de suplicación de una de ellas (la Mutua), en el que únicamente se solicitaba que se corrigiera el sujeto responsable del pago, termina por desencadenar una resolución judicial que revoca la de instancia y niega, incluso, la misma existencia de un deber de prestación. Tal planteamiento del INSS, que en realidad con sus alegaciones traslada a la recurrente en amparo la carga de probar la inviabilidad del recurso, resulta contrario a la doctrina de este Tribunal y, por ello, no puede prosperar.

3. En relación con las quejas de fondo debe recordarse que se alega, en primer lugar, incongruencia omisiva, tanto del Auto que resuelve el recurso de nulidad como de la Sentencia de suplicación impugnada por cuanto, en definitiva, el recurso de la Mutua Pakea pedía que se le absolviera de los pedimentos de la demanda pero también expresamente que se condenara al INSS, aspecto este último al que no se ha atendido ni dado respuesta. Pero esta queja no puede apreciarse.

De acuerdo con la doctrina de este Tribunal, existe incongruencia omisiva cuando «el órgano judicial deja sin respuesta alguna de las cuestiones planteadas por las partes, siempre que no quepa interpretar razonablemente el silencio judicial como una desestimación tácita, cuya motivación pueda inducirse del conjunto de los razonamientos contenidos en la resolución, pues la satisfacción del derecho a la tutela judicial efectiva no exige una respuesta explícita y pormenorizada a todas y cada una de las alegaciones que se aducen como fundamento de la pretensión, pudiendo ser suficiente a los fines del derecho fundamental invocado, en atención a las circunstancias particulares del caso, una respuesta global o genérica a las alegaciones formuladas por las partes que fundamente la respuesta a la pretensión deducida, aun cuando se omita una respuesta singular a cada una de las alegaciones concretas no sustanciales» (SSTC 124/2000, de 16 de mayo, 186/2002, de 14 de octubre, y 6/2003, de 20 de enero). Por ello hemos advertido igualmente que, para determinar si existe incongruencia omisiva en una resolución judicial, no basta genéricamente con confrontar la parte dispositiva de la Sentencia con el objeto del proceso delimitado por sus elementos subjetivos (partes) y objetivos (causa de pedir y petitum), a fin de comprobar si el

órgano judicial dejó imprejuizada alguna cuestión, sino que, además, «es preciso ponderar las circunstancias realmente concurrentes en cada caso para determinar si el silencio de la resolución judicial representa una auténtica lesión del art. 24.1 CE o, por el contrario, puede interpretarse razonablemente como una desestimación tácita que satisfice las exigencias del derecho a la tutela judicial efectiva» (SSTC 5/2001, de 15 de enero, FJ 4, 237/2001, de 18 de diciembre, FJ 6 y 193/2005, de 18 de julio, FJ 3). Pues la exigencia de congruencia «no comporta que el Juez haya de quedar vinculado rígidamente al tenor literal de los concretos pedimentos articulados por las partes en sus respectivos escritos forenses o a los razonamientos o alegaciones jurídicas esgrimidas en su apoyo» (STC 182/2000, de 10 de julio, FJ 3).

En el presente caso nadie discute que la única recurrente, Mutua Pakea, terminara su escrito de suplicación solicitando al Juzgado: «tenga por presentado este escrito se sirva admitirlo y por interpuesto recurso de suplicación frente a la Sentencia de instancia y estimando el mismo declare que la incapacidad permanente absoluta derivada de accidente de trabajo es de responsabilidad exclusiva del Instituto Nacional de la Seguridad Social condenándole a dicho organismo al pago de la prestación y absolviendo en todo caso a la Mutua demandada». Con ello se esgrimían dos pretensiones distintas, la de absolución de la Mutua recurrente y la declaración de que la responsabilidad era del INSS, condenando a éste a hacerse cargo del pago.

Al indicado conjunto de pretensiones el órgano judicial ha otorgado una respuesta, aunque sea en sentido contrario a los intereses de la recurrente en amparo. Así, en primer lugar, se absuelve a la Mutua recurrente sobre la base de que en la fecha del accidente de trabajo quien cubría la contingencia de accidente de trabajo era el INSS, declarando expresamente que, por ello, «la responsabilidad no es de la Mutua Pakea sino del Instituto Nacional de la Seguridad Social». A partir de ahí, es decir, declarada incluso la responsabilidad tal y como pedía la Mutua recurrente, la Sentencia procede a examinar la siguiente cuestión sometida a su juicio, esto es, la condena al pago del INSS como responsable tal y como se suplicaba. Y la Sala ofrece, sin duda, una respuesta expresa para rechazar dicha petición, que concreta en la imposibilidad de hacerlo porque la demanda originaria se limitó en el suplico a pedir la condena de la Mutua de modo exclusivo sin hacer referencia alguna al INSS y, de conformidad con el principio de justicia rogada, la condena de oficio le estaría vedada a la Sala so pena de generar y consentir una indefensión.

Baste con un extracto de la Sentencia impugnada para comprender que no existe incongruencia omisiva en cuanto a la petición expresa del suplico del recurso de suplicación: «De forma que la responsabilidad no es de la Mutua Pakea sino del Instituto Nacional de la Seguridad Social. Ahora bien, si nos fijamos en el suplico de la demanda, nada se pide sobre el INSS ni sobre la Tesorería General de la Seguridad Social, a pesar de que han sido demandadas. Pero el principio de rogación no puede obviarse, ya que si no se ha pedido condena alguna al INSS no puede, de oficio efectuarse tal condena, sin que se hubiera oído sobre tal pretensión. En el suplico de la demanda, nada se pide al INSS ni a la Tesorería de la Seguridad Social sino que se refiere en ambas peticiones a la Mutua Pakea, ni tampoco se amplía o se pide alguna condena en el acto del juicio o en las conclusiones».

Como dice la propia Sentencia, la Sala no se puede pronunciar por no pedirse en instancia y porque no es posible, de acuerdo con la doctrina del Tribunal Supremo, declarar incapacidades sin reconocimiento de prestación. La incongruencia no significa que, absuelta la Mutua, se tenga necesariamente que condenar a quien ella pretende, sino que el órgano judicial haya ofrecido una res-

puesta a la pretensión concreta de condena. Y en el caso ahora enjuiciado, como vemos, no cabe duda de que lo hace en la Sentencia impugnada. Pero también en el Auto cuestionado por este mismo motivo por la demandante de amparo, donde la Sala vuelve a insistir (fundamento de Derecho segundo) en que no es posible declarar la incongruencia, por cuanto la Sentencia se limita a estimar el recurso «en el sentido de absolver a la única demandada en el suplico de instancia sin que sea era posible acceder a otras prestaciones que las que se pidieron en la demanda». En consecuencia no cabe apreciar la incongruencia omisiva denunciada.

4. Se aduce igualmente la existencia de una incongruencia «extra petita» en la Sentencia impugnada, pero la misma tampoco puede apreciarse.

Como ha señalado este Tribunal la incongruencia por exceso o «extra petitum» es aquella por la que «el órgano judicial concede algo no pedido o se pronuncia sobre una pretensión que no fue oportunamente deducida por los litigantes e implica un desajuste o inadecuación entre el fallo o la parte dispositiva de la resolución judicial y los términos en los que las partes formularon sus pretensiones. La incongruencia «extra petitum» constituye siempre una infracción del principio dispositivo y de aportación de las partes que impide al órgano judicial, en los procesos presididos por estos principios, pronunciarse sobre aquellas pretensiones que no fueron ejercitadas por las partes, al ser éstas las que, en su calidad de verdaderos domini litis, conforman el objeto del debate o «thema decidendi» y el alcance del pronunciamiento judicial. Este deberá adecuarse a lo que fue objeto del proceso, delimitado, a tales efectos, por los sujetos del mismo (partes), por lo pedido («petitum») y por los hechos o realidad histórica que le sirve como razón o causa de pedir («causa petendi»). Todo lo cual no comporta que el Juez deba quedar vinculado rígidamente al tenor de los concretos pedimentos articulados por las partes en sus respectivos escritos forenses o a los razonamientos o alegaciones jurídicas esgrimidas en su apoyo. Por un lado el principio «iura novit curia» permite al Juez fundar el fallo en los preceptos legales o normas jurídicas que sean de pertinente aplicación al caso, aunque no hayan sido invocadas por los litigantes; y, por otro lado, el órgano judicial sólo está vinculado por la esencia de lo pedido y discutido en el pleito, y no por la literalidad de las concretas pretensiones ejercitadas, tal y como hayan sido formalmente solicitadas por los litigantes, de forma que no existirá la incongruencia «extra petitum» cuando el Juez o Tribunal decida o se pronuncie sobre una pretensión que, aun cuando no fue formal o expresamente ejercitada, estaba implícita o era consecuencia inescindible o necesaria de los pedimentos articulados o de la cuestión principal debatida en el proceso (por todas, SSTC 9/1998, de 13 de enero, FJ 2; 15/1999, de 22 de febrero, FJ 2; 134/1999, de 15 de julio, FJ 9; 172/2001, de 19 de julio, FJ 2; 130/2004, de 19 de julio, FJ 3)» (STC 250/2004, de 20 de diciembre, FJ 3).

En el caso ahora enjuiciado lo cierto es que el pronunciamiento del Tribunal, revocando la Sentencia de instancia, es consecuencia de una pretensión, como se ha dicho, formulada en el recurso de suplicación por la Mutua Pakea y que toma en consideración en su fundamentación otros elementos y circunstancias del proceso, por lo que, en aplicación de la doctrina recién referida, no puede decirse que la pretensión no fuera oportunamente deducida por los litigantes o implique un desajuste o inadecuación entre el fallo o la parte dispositiva de la resolución judicial y los términos en los que la parte recurrente en suplicación formuló sus pretensiones.

5. Se esgrime igualmente la existencia de una vulneración del derecho a la tutela judicial efectiva, por incoherencia y falta de motivación, como consecuencia de que la Sentencia se haya pronunciado por algo no pedido

expresamente como es negar la prestación de incapacidad permanente absoluta, la contingencia y la prestación concedidas en instancia, en lugar de ceñirse al «petitum» del recurso de suplicación. En puridad, como también afirma la demandante en el fundamento de Derecho tercero de su recurso de amparo, se habría vulnerado el derecho a obtener una Sentencia fundada en Derecho.

Este Tribunal ha declarado que el principio de congruencia se encuentra delimitado por las pretensiones del recurso y la impugnación que del mismo se haga y que ello es especialmente manifiesto en un recurso como el de suplicación, del que, en relación precisamente con la incongruencia, hemos afirmado que, «por lo general (por todas, SSTC 80/2001, de 26 de marzo, FJ 2, y 227/2002, de 9 de diciembre, FJ 2), no concurre un problema de relevancia constitucional cuando los órganos judiciales se limitan a responder a las pretensiones que se le sometieron en el recurso sin proceder a una integración con aquellas otras que no reiteradas en ese grado sucesivo formaban parte, sin embargo, del objeto del proceso. Así ocurre singularmente en el recurso de suplicación, de carácter extraordinario (SSTC 18/1993, de 18 de enero, FJ 3; y 294/1993, de 18 de octubre, FJ 3), en el que los términos del debate vienen fijados por el escrito de interposición del recurrente y la impugnación que del mismo haga, en su caso, el recurrido (por todas, SSTC 5/1986, de 21 de enero, FJ 2; 49/1992, de 2 de abril, FFJJ 5 y 6; 231/1992, de 14 de diciembre, FJ 3; 90/1993, de 15 de marzo, FJ 5; 124/1994, de 25 de abril, FJ 2, y 227/2002, de 9 de diciembre, FJ 2)» (STC 218/2003, 15 de diciembre, FJ 4). Regla general (delimitación del recurso de suplicación por las pretensiones en él deducidas y no necesidad de integración, por razones de congruencia, de las pretensiones del recurso con todas las peticiones de la demanda) que únicamente se ha visto sometida a algunas excepciones en las que este Tribunal ha considerado que se producía una vulneración del art. 24.1 CE por no atenderse a las pretensiones subsidiarias contenidas en la demanda o cuando mediante una lectura meramente formal de las reglas procesales de congruencia, se dicta un pronunciamiento que desvirtúa derechos inequívocos cuya existencia y veracidad en ningún caso había sido puesta en duda o que, incluso, habían sido reconocidos expresamente en el grado jurisdiccional inferior, ocasionando con ello un perjuicio concreto, una indefensión real y una situación equiparable a una verdadera denegación de justicia (donde se declara la vulneración de una Sentencia fundada en Derecho: SSTC 200/1987, de 16 de diciembre, FJ 3, 186/2002, de 14 de diciembre, FJ 6, y 227/2002, de 9 de diciembre, FJ 3).

Del mismo modo hemos afirmado que el derecho a la tutela judicial efectiva sin indefensión comprende el derecho a obtener una resolución fundada en Derecho sobre el fondo del litigio que no sólo sea congruente con las pretensiones de las partes sino también razonable, no arbitraria y no incurra en error patente. En este sentido la arbitrariedad debe entenderse como un actuar judicial sin razones formales ni materiales y que resulta de una simple expresión de la voluntad (STC 51/1982, de 19 de julio, FJ 3; STC 164/2002, de 17 de septiembre, FJ 4). A su vez la irrazonabilidad se produce cuando el razonamiento incurre en quiebras lógicas de tal magnitud que las conclusiones alcanzadas no pueden considerarse basadas en ninguna de las razones aducidas (STC 214/1999, de 29 de noviembre, FJ 4; 164/2002, 17 de septiembre, FJ 4).

6. Para abordar el caso ahora enjuiciado resulta imprescindible recordar algunos datos de interés contenidos en antecedentes. Como en ellos se pone de manifiesto la Sentencia de suplicación impugnada parte de una realidad que reconoce en su fundamento de Derecho segundo, cual es: a) que lo único cuestionado en suplicación es el sujeto responsable del pago de la prestación y que la mutua recurrente solicita en dicho recurso su abso-

lución y la condena del INSS; b) que no se recurre en ningún caso, ni la contingencia, ni el grado de invalidez permanente absoluta, ni la base reguladora de la misma.

En relación con el único dato controvertido, el sujeto responsable del pago de la prestación reconocida, la Sala de lo Social alcanza la conclusión de que el responsable del abono de la prestación no es la Mutua Pakea, sino el Instituto Nacional de la Seguridad Social. Pero en lugar de alcanzar la conclusión de que, en efecto, tal y como se solicitaba por la mutua en el suplico del recurso de suplicación debía absolverse a la misma y condenar al INSS al pago de lo ya firme y consentido por las partes en instancia, se decide absolver a la mutua, pero revocar de oficio la Sentencia de instancia y, con ella, todo lo ya reconocido y no controvertido.

Los argumentos que a juicio de la Sala de lo Social permiten sustentar dicha conclusión son los siguientes: a) el principio de rogación: pues ni en la demanda, ni en el juicio, ni en conclusiones, la ahora demandante de amparo pidió la condena del INSS y ello impide que pueda condenar de oficio a dicha entidad sin oírlo; y, aun cuando reconoce que es cierto que el INSS compareció en instancia y se opuso a la demanda, razona que también lo es que la misma Sala dictó «Sentencia el 12 de septiembre de 2000 en la que, por las mismas secuelas, se desestima recurso de la actora y se confirma, en cuanto a la invalidez, la Sentencia del Juzgado núm. 4 de San Sebastián, autos en los que fue demandada únicamente la Mutua Pakea»; b) la inescindible vinculación entre el reconocimiento de la invalidez y el reconocimiento de la prestación y la doctrina del Tribunal Supremo contenida en las Sentencias de 2 de enero de 1997, 14 de octubre de 1991 y 16 de julio de 1992.

7. Los razonamientos principales de la Sala de lo Social, sin embargo, se revelan meramente formales, olvidan una serie de circunstancias concurrentes, respondiendo por ello a una visión absolutamente parcial de los principios que se dicen aplicar y demuestran la arbitrariedad de la motivación contenida en la Sentencia impugnada, incurriendo en algún razonamiento concreto, además, en incoherencias internas que impiden igualmente calificar la resolución impugnada de razonable.

En primer lugar, la Sala de lo Social, en lugar de ceñir su examen y razonamientos a los términos del debate planteados en el recurso de suplicación, como es lo normal en un recurso extraordinario como el de suplicación, opta por proceder a una integración de los mismos desde una visión más amplia. Pero tal visión ampliada termina por limitarse a comprobar los términos del «suplico» de la demanda rectora del proceso, olvidando otra serie de circunstancias contrarias al planteamiento judicial sustentado relativo al hecho de que no se demandó al INSS.

Baste un «iter» procedimental completo para comprobar que el INSS fue demandado y que, como tal, fue tenido a lo largo del proceso: la demandante interpuso, como es preceptivo, reclamación previa ante el Instituto Nacional de la Seguridad Social y la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS) en la que se suplicaba se dictara una nueva resolución «reconociendo a la compareciente afecta de incapacidad permanente absoluta para todo tipo de trabajo y derivada de la contingencia de accidente de trabajo»; el encabezamiento de la demanda de amparo señalaba que se interponía la demanda frente a una pluralidad subjetiva de partes que se enumeraban (Diputación Foral de Gipuzkoa, Pakea, INSS y TGSS), partes, todas ellas, a las que en el suplico de la demanda, se pedía que fueran convocadas al acto de juicio; la demanda se admitió y por providencia se tuvo expresamente al INSS como parte demandada; el INSS estuvo en el juicio, donde compareció, alegó y se opuso a las pretensiones de la demanda (a todas ellas, incluida la ampliación del grado de invalidez solicitado), reconociendo el fallo de

la Sentencia de instancia que fue demandado cuando declara que estima la demanda interpuesta por la demandante «contra Pakea, TGSS, INSS y Diputación Foral», declara el grado de invalidez, el derecho a una pensión vitalicia calculada sobre una determinada base reguladora y con una determinada fecha de efectos económicos y termina «condenando a las demandadas a estar y pasar por tal declaración y al reconocimiento y al pago de la prestación a la Mutua» (la cursiva es nuestra).

8. El conjunto de circunstancias expuestas ponía de relieve, no sólo que a lo largo de todo el proceso el INSS fue considerado parte demandada, sino que ejerció su derecho a alegar y probar lo que a su Derecho convino y que dicha posibilidad de defensa constante la tuvo igualmente en fase de suplicación, donde se aquietó al pronunciamiento de la Sentencia de instancia y no impugnó el recurso de suplicación de la Mutua Pakea pese a que en dicho recurso (que consta en actuaciones como recibido) se pretendía únicamente cambiar el signo de la Sentencia en cuanto al sujeto responsable de la prestación, haciéndolo recaer sobre dicha entidad gestora, haciendo dejación de la posibilidad de impugnación únicamente por voluntad propia, lo que desecha cualquier resquicio de indefensión.

Indefensión inexistente que, además, no aclara el razonamiento esgrimido por la Sala en el que se asevera que en otro proceso fue demandada únicamente la Mutua Pakea. Y ello porque esta referencia a un proceso anterior, al contrario de lo que se pretende, ratifica la inexistencia de razones formales o materiales del pronunciamiento impidiendo conocer exactamente cuál es la verdadera razón por la que el INSS no podría ser condenado sin ser oído y por lo que se contrariaría el principio de rogación que se dice preservar habida cuenta de que cuando se examinan las resoluciones judiciales de aquel proceso se comprueba que es incierto que se demandara exclusivamente a la mutua. Así, en aquéllas (instancia y suplicación) consta que los demandados fueron los mismos que se tuvieron como partes demandadas en la instancia del proceso ahora enjuiciado, afirmándose, incluso, en aquella Sentencia de la misma Sala y Tribunal de 12 de septiembre a la que expresamente se remite la ahora impugnada, que la Mutua Pakea «no sufrió indefensión ni se vio privada de excepcionar el litisconsorcio pasivo frente al INSS que además también fue demandado». Con ello, decae la motivación por remisión realizada por la Sentencia ahora impugnada impidiendo comprender en qué medida dicho pronunciamiento contrarrestaba la realidad del proceso sometido ahora a enjuiciamiento de la misma Sala.

9. En segundo lugar, la parcialidad en el enfoque de la argumentación contenida en la Sentencia impugnada y que cabalmente permite poner en duda la existencia de una motivación conforme con los parámetros del art. 24.1 CE, no sólo se pone de manifiesto por el hecho de que la Sala decida salirse de los límites de las pretensiones aducidas en el recurso de suplicación (lo que no se discute) pero únicamente para destacar una circunstancia (ausencia de petición de condena expresa al INSS en el suplico) y no el resto de las concurrentes que la contradecían, sino porque además el principio de rogación que se dice preservar se enfoca también en una única y exclusiva dirección.

Se dice que no se puede condenar de oficio (pues sería contrario a dicho principio). Pero, ni en caso estaríamos ante una condena de oficio, como se ha dicho a la vista de la actuación de la demandante de amparo y del «iter» procesal ya comentado, ni, aunque así lo fuera, se alcanza a comprender por qué el principio de rogación juega en una sola dirección (imposibilitando la condena del INSS) pero posibilitando que de oficio se introduzcan razonamientos que, además de resultar dudosos, terminan por denegar extremos inconcusos, no cuestionados



por ninguna de las partes y consentidos por todas ellas, sin que para estos extremos el principio rogatorio parezca resultar tan decisivo, enmarcándose dentro de un dudoso «iuris novit curia». El principio rogatorio debiera haber llevado al efecto natural de que, una vez estimado el recurso de la Mutua, se acordara lo que ésta suplicaba, es decir la condena del INSS.

Sin embargo, rechazada la posibilidad de condena con los argumentos parciales antedichos, la Sala decide cuestionarse, fuera del debate planteado en suplicación, cuál debe ser el pronunciamiento adecuado. Concluye que la revocación de la Sentencia de instancia y, con ello, deja sin efecto nada de lo en ella reconocido. Tal conclusión se alcanza, a decir de la Sentencia impugnada, porque la jurisprudencia constante del Tribunal Supremo impide que se declaren invalideces sin reconocer al mismo tiempo la prestación económica.

Pues bien, con este razonamiento el órgano de suplicación ocasiona un perjuicio a la parte demandante de amparo fuera de los límites a los que la prevalencia del principio rogatorio del recurso interpuesto le hubiera permitido –según la propia configuración que de este principio dice mantener la Sala–, que no sólo ignora que el propio objeto del proceso parte de una pluralidad de partes susceptibles de ser condenadas según las normas imperativas, sino que, además, resulta ajeno a la doctrina en la que se sostiene. Es cierto que la Sala de lo Social del Tribunal Supremo mantiene, desde la Sentencia dictada en Sala General de 14 de octubre de 1991 (a la que remite la citada en la Sentencia ahora impugnada de 2 de enero de 1997) que no cabe reconocer la situación de invalidez sin prestación económica. Esta doctrina, no obstante, parte de dos datos de enorme interés: a) la existencia de unas lesiones desde el punto de vista funcional o médico, b) pero que desde el plano jurídico en el que se desenvuelve el sistema de Seguridad Social no exista derecho a percibir la correspondiente prestación económica, lo que se produce normalmente (lo que es coherente con ese «plano jurídico en el que la Seguridad Social se desenvuelve») por falta de cotización u otros supuestos obstructivos del cumplimiento de los requisitos jurídicos para obtener la prestación. Pero nada de ello era lo acaecido en el presente supuesto, con lo que se desvanece de nuevo un sustento razonable en el que mantener la conclusión sobre la revocación. En el presente caso, en instancia se había reconocido la existencia de unas lesiones, de un grado concreto de invalidez causada por accidente de trabajo, se había establecido la duración, la base reguladora de la pensión y la fecha de efectos económicos de la misma. Es decir, se dio por bueno el cumplimiento de todos los requisitos jurídicos exigidos por el ordenamiento de la Seguridad Social para obtener la declaración de invalidez y la prestación económica a ella inherente, declarándose ambas de modo inescindible. Ninguno de estos extremos se discutió, planteó o retomó en suplicación lo que provocaba que el derecho de la recurrente en amparo cumpliera con la doctrina jurisprudencial que sirve, sin embargo, a la Sala de suplicación para reducir el derecho obtenido y consentido por todas y cada una de las partes, incluida la única recurrente en suplicación, convirtiéndolo en estéril un derecho manifiesto y patente, inconcuso, comprometido en el proceso y en él declarado.

10. La virtualidad arbitraria que se otorga al principio de rogación se une a la incoherencia del razonamiento que lleva a declarar sin ambages un responsable del pago (INSS), que se reconoce demandado y comparecido, pero al que no se condena, dejando sin las naturales consecuencias el tema planteado cuando era claro el contenido jurídico de la acción interpuesta por la demandante y el alcance subjetivo de lo pretendido (donde del cuerpo y fundamentos de la demanda permitían entender perfectamente la pretensión y los sujetos demandados) y cuando

el único aspecto cuestionado (sujeto pagador) se rige además por normas de derecho necesario. Con ello se producen quiebras lógicas de tal magnitud que las conclusiones alcanzadas no pueden considerarse basadas en ninguna de las razones aducidas (SSTC 214/1999, de 29 de noviembre, FJ 4; y 164/2002, de 17 de septiembre, FJ 4), incurriendo la argumentación judicial igualmente en el reproche de irrazonabilidad proscrito constitucionalmente.

La arbitrariedad del razonamiento, unido a la irrazonabilidad provocada por la existencia de incoherencias internas en la motivación (por cuanto la propia Sentencia de suplicación reconoce que todas las entidades han sido demandadas, incluido el INSS, pero rechaza al mismo tiempo dicha realidad por no contenerse su condena en el suplico de la demanda de instancia), aboca a la estimación del amparo, al haber llevado la formal motivación de la Sentencia recurrida a una denegación de justicia.

### FALLO

En atención a todo lo expuesto, el Tribunal Constitucional, POR LA AUTORIDAD QUE LE CONFIERE LA CONSTITUCIÓN DE LA NACIÓN ESPAÑOLA,

Ha decidido

Estimar la demanda de amparo de doña María Teresa Aizkorbe Ulacia y, en consecuencia:

1.º Declarar que se ha vulnerado a la demandante de amparo su derecho a la tutela judicial efectiva (art. 24.1 CE).

2.º Restablecerla en su derecho y, a tal fin, declarar la nulidad de la Sentencia dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco de 14 de octubre de 2003, dictada en el recurso de suplicación 1596-2003, así como la del Auto de 10 de febrero de 2004, del mismo Tribunal y Sala, dictado en el incidente de nulidad de actuaciones promovido, retrotrayendo las actuaciones al momento inmediatamente anterior al de dictarse la mencionada Sentencia para que, con plenitud de jurisdicción pero con respeto al derecho fundamental reconocido, pronuncie la resolución que proceda.

Publíquese esta Sentencia en el «Boletín Oficial del Estado».

Dada en Madrid, a veintiséis de febrero de dos mil siete.–Guillermo Jiménez Sánchez.–Vicente Conde Martín de Hijas.–Elisa Pérez Vera.–Eugeni Gay Montalvo.–Ramón Rodríguez Arribas.–Pascual Sala Sánchez.–Firmado y rubricado.

**6405** *Sala Primera. Sentencia 42/2007, de 26 de febrero de 2007. Recurso de amparo 1910-2004. Promovido por don Marceliano Clemente Cavadas y otros frente al Auto y Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional que desestimaron su demanda contra el Ministerio de Sanidad y Consumo por responsabilidad patrimonial.*

*Vulneración del derecho a la prueba: sentencia contencioso-administrativa que desestima un recurso por falta de prueba, tras haberse inadmitido todas las pruebas propuestas para acreditar una mala praxis médica.*

La Sala Primera del Tribunal Constitucional, compuesta por doña María Emilia Casas Baamonde, Presidenta, don Javier Delgado Barrio, don Roberto García-Calvo y Montiel, don Jorge Rodríguez-Zapata Pérez, don