

I. COMENTARIOS MONOGRAFICOS

LAS PRESTACIONES ECONOMICAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

(Comentario de sentencias dictadas por la Sala Sexta
del Tribunal Supremo durante el primer trimestre de 1985)

SUMARIO: PREÁMBULO.—I. CUESTIONES DE DERECHO PROCESAL: 1. *La procedencia del recurso de casación. La competencia de la Sala.* 2. *Los hechos probados.* 3. *La legitimación procesal.* 4. *La incongruencia.*—II. CUESTIONES DE DERECHO MATERIAL: 1. *La invalidez permanente.* 2. *El accidente de trabajo. La enfermedad profesional.* 3. *La incompatibilidad.* 4. *Comentario a la sentencia de 27 de febrero.*

PREÁMBULO

La aplicación de las normas de Seguridad Social guarda un amplio campo relacional que alcanza a todos los sectores o ramas del ordenamiento jurídico; tanto el derecho civil como el penal, el derecho administrativo y el derecho internacional, público o privado y, naturalmente, el derecho laboral deben estar presentes en muchas ocasiones al resolver las dudas que surgen de aquella aplicación, requiriendo, en algunos casos, dilucidar el problema previamente desde cualquiera de estos enfoques, para abordar posteriormente la cuestión de Seguridad Social de que se trate.

Así, el derecho de familia aporta no pocos conceptos a la configuración de las prestaciones de muerte y supervivencia y de protección a la familia; la actuación patrimonial de la Administración Pública de la Seguridad Social opera con la normativa vigente en el campo de los Derechos reales y de crédito; la contratación administrativa de aquella se rige por las disposiciones administrativas que regulan la contratación del Estado; la recaudación de las cuotas efectuada fuera de plazo mediante la actuación inspectora es una pura actuación administrativa; la relación de servicios del funcionario de la Administración de la Seguridad Social es análoga a la del funcionario de la Administración Civil del Estado; el derecho de familia y la responsabilidad civil están afectados por las normas de colisión y reenvío que señala el derecho aplicable en el Derecho Internacional Privado, y el Derecho Internacional Público aparece al tratar los Convenios bilaterales de Seguridad Social; el Derecho Fiscal puede aportar enfoques fructíferos al estudiar los temas referentes a la cotización y recaudación de cuotas; el

Derecho Laboral, por último, estudia la relación jurídica que, en la actualidad, con algunas excepciones, constituye el soporte básico del aseguramiento público.

El presente comentario no puede abordar la jurisprudencia significativa para la Administración de la Seguridad Social que elabora el Tribunal Supremo en todos estos campos citados y en otros que hayan podido quedar olvidados, pues perdería su propia naturaleza, bien por exceso, bien por defecto. Unicamente se va a dar razón de aquella jurisprudencia dictada por la Sala Sexta del Tribunal Supremo en materia de prestaciones económicas de Seguridad Social durante el primer trimestre de 1985.

La exposición va a tratar, separadamente y en primer lugar, las cuestiones que se relacionan con el derecho adjetivo y, posteriormente, las que se refieren al derecho sustantivo de la Seguridad Social.

I. CUESTIONES DE DERECHO PROCESAL

1. *La procedencia del recurso de casación. La competencia de la Sala*

El acceso a la vía extraordinaria de la casación de los pleitos de Seguridad Social, en el artículo 166 del Texto de Procedimiento Laboral vigente, se encamina por los dos medios contemplados en los párrafos 1 y 4 del citado artículo.

En el párrafo 1, específico para los asuntos de Seguridad Social, establece que cabe el recurso de casación

«contra las sentencias dictadas por las Magistraturas de Trabajo que decidan reclamaciones por invalidez absoluta y gran invalidez y por incapacidad laboral transitoria acumulada a aquéllas, siempre que la cuantía de tales reclamaciones exceda de quinientas mil pesetas».

En el párrafo 4 del mismo precepto se añade:

«Contra las sentencias dictadas por dicha Magistratura [de Trabajo], cualquiera que sea la materia sobre que versen, en reclamaciones cuya cuantía exceda de un millón de pesetas.»

El ensamblaje de estos dos párrafos ha planteado algunos problemas interpretativos que han sido resueltos por la jurisprudencia de la Sala Sexta. El criterio seguido ha sido el de la especialidad, en detrimento del de la cuantía, y aparece manifestado en la sentencia de 4 de marzo, que dice:

«Se está en el caso de declarar la improcedencia del recurso interpuesto cualquiera que sea la indemniza-

ción y aunque ésta a tanto alzado excediese del millón de pesetas a que se refiere el número 4 del propio artículo citado 166 LPL, pues ha de prevalecer la norma específica que atribuye la competencia de los Tribunales según el grado de incapacidad, ya que el concurso aparente que muestran los números 1 y 4 del repetido artículo 166 no puede resolverse de otro modo que aplicando el principio de la especialidad; de ahí que en las sentencias dictadas por las Magistraturas de Trabajo en reclamaciones de cuantía superior al límite dinerario antes indicado, proceda el recurso de casación cualquiera que sea la materia sobre la que versen —norma general—, salvo que la reclamación sea —norma especial— por invalidez, pues en tal caso sólo si la pretensión se refiere a invalidez absoluta, gran invalidez o ILT incorporada a aquéllas resulta pertinente dicho recurso de casación.»

Es decir, que la invalidez permanente parcial y la invalidez permanente total, cualquiera que sea la cuantía en que se concrete la prestación económica correspondiente, no acceden a la casación; tal conclusión, que no descarta otras interpretaciones, de alguna manera resulta congruente con la separación, en párrafos distintos, que se lleva a cabo en el artículo 166 repetido, de las materias de que se trata. Distinto sería, ciertamente, si, no existiendo el párrafo 1, el 4 manifestara que cabe el recurso de casación en reclamaciones cuya cuantía exceda de un millón de pesetas, salvo que aquéllas versen sobre gran invalidez, invalidez permanente absoluta y sobre ILT incorporada a aquéllas, en cuyos supuestos bastará que la cuantía exceda de 500.000 pesetas. En esta hipótesis, la interpretación abocaría a la prevalencia del aspecto cuantitativo respecto del cualitativo, lo que ocurre, según la sentencia citada, con signo contrario, a la vista de la existencia y términos en que se expresan los tan repetidos párrafos 1 y 4.

La doctrina expuesta se completa con la que desarrolla la sentencia de 29 de enero, cuando dice:

«Pues poniéndose de manifiesto que no es una acción constitutiva de Derechos la que se ejercita en la demanda, sino la de reclamación de determinadas diferencias económicas derivadas de aquellos derechos ya reconocidos, es esta suma dineraria la que ha de servir de base para determinar el recurso que procede interponer contra la sentencia que desestimó la pretensión de la parte actora.»

Según el tenor de esta sentencia, cabe preguntarse qué suma dineraria es la que hay que tener en cuenta a los efectos del recurso de que se trata, lo que ha de resolverse según dispone el párrafo 4, pues aquí se está ante una pura reclamación económica. Partiendo de la congruen-

cia lógica de la doctrina expuesta, si se destaca que se hace de mejor derecho a una nueva reclamación de cantidad que a una reclamación de invalidez de cuyo reconocimiento se deriva una prestación económica que traspase el límite exigido, es decir, que una reclamación económica que supere el monto del millón de pesetas referida a una invalidez permanente parcial accede a la casación, mientras que ello no se produce cuando el objeto de la pretensión se concreta en el reconocimiento del derecho de la misma invalidez, cuya prestación económica se materializa en cuantía superior al millón de pesetas.

El respeto al orden público del procedimiento exige del órgano jurisdiccional que entiende del asunto que examine, en primer lugar y de oficio, su propia competencia jurisdiccional sobre el fondo del asunto.

En materia de Seguridad Social, esta cuestión adquiere especial importancia cuando se trata de coberturas complementarias de aquélla, articuladas en contrato de trabajo o convenio colectivo. La conflictividad del tema sólo surge cuando aquella naturaleza complementaria opera respecto de prestaciones que, por razón del criterio de especialidad o cualitativo, según ya se expuso, no acceden a la casación en una cuantía superior al millón de pesetas; si se estima que es materia laboral, daría lugar, de existir discrepancia entre las partes, al recurso de casación con amparo procesal en el párrafo 4 del artículo 166 de la Ley de Procedimiento Laboral, mientras que si se entiende que es materia de Seguridad Social, ello no ocurrirá, por las razones que anteriormente han sido tratadas. A esta solución parece apuntar la sentencia de 26 de febrero, al afirmar:

«El seguro convenido entre la empresa y la aseguradora para dar cumplimiento a las responsabilidades que a aquélla impone el Convenio Colectivo de la Construcción de Madrid, según señala con valor fáctico el tercer considerando, es vehículo para el otorgamiento de una mejora voluntaria de la Seguridad Social, y ello en base a lo dispuesto en el artículo 21 y en el Capítulo XIII, Sección 1.ª, de la Ley General de la Seguridad Social, debiendo los pleitos sobre tales cuestiones ser decididos por el orden jurisdiccional laboral, como tiene resuelto la Sala en múltiples sentencias —4 y 8 de junio de 1984, entre otras—.»

La sentencia citada, indirectamente, parece señalar la naturaleza del pleito.

2. *Los hechos probados*

La primera exigencia de todo proceso es que en él se fije con claridad y precisión el supuesto de hecho para conocer qué norma va a resolver el conflicto planteado. El camino para ello es la prueba de los

hechos, que el órgano jurisdiccional plasma en lo que, en la especializada jurisdiccional laboral, se denomina resultando de hechos probados, resultando que exige, de forma imperativa, el artículo 89.2 de la Ley de Procedimiento Laboral, como imprescindible para el posterior enjuiciamiento.

La relación confusa o incompleta de estos hechos probados puede acarrear la nulidad de la sentencia recurrida acordada de oficio por el propio Tribunal, cuando tal solución es la única posible para el correcto enjuiciamiento del asunto. En este sentido se pronuncia la sentencia de 6 de marzo:

«Pues aun cuando es cierto que tal pronunciamiento anulatorio de una sentencia es medida excepcional, a la que por razones de economía procesal debe acudirse solamente cuando resulte imposible la normal sustanciación del proceso, no lo es menos que se hace inexcusable, sin posibilidad de entrar a conocer de los motivos del recurso interpuesto, cuando se desconocen elementos tan esenciales que podrían dar lugar a posibles situaciones de indefensión de las partes litigantes, que deben ser siempre evitadas, en cumplimiento de los principios ordenadores del proceso.»

Es, pues, como acertadamente expresa la sentencia citada, la indefensión la frontera que impide la reconstrucción o integración de los hechos probados por el Tribunal Superior, cuando esta actividad no se llevó a cabo o se hizo defectuosamente por el inferior.

La modificación del resultando de hechos probados, por medio del error de hecho en la apreciación de la prueba, es usual en los recursos de casación sobre materias de Seguridad Social, como paso previo para la obtención de la pretensión de fondo. La jurisprudencia en este punto es inmensa y constante.

La sentencia de 11 de febrero destaca que, para apreciar el error, éste debe ser evidente:

«La jurisprudencia de esta Sala, notoria por lo muy reiterada, ha precisado respecto al error de hecho en la apreciación de la prueba en cuanto motivo de casación, que para su éxito es imprescindible que la equivocación del Juzgador quede evidenciada por prueba documental o pericial concreta en forma clara, precisa y directa, sin necesidad de acudir a conjeturas, deducciones y argumentaciones, más o menos lógicas o razonables.»

Y añade la libertad de apreciación de la prueba por el Juzgador, y los límites de aquélla:

«Ante dictámenes periciales plurales y no acordes o contradictorios, está facultado el Juzgador para formar

su convicción atendiendo al que más credibilidad le ofrezca, y su criterio sólo puede ser rectificado cuando el no aceptado esté dotado de singular relevancia o autoridad.»

La modificación del relato histórico de la sentencia de Magistratura por medio del párrafo 5 del artículo 167 de la Ley de Procedimiento Laboral tiene el límite que el mismo párrafo fija, al exigir que la evidencia del error imputado a la sentencia provenga únicamente de prueba documental y pericial que obre en autos, con exclusión de otros medios de prueba, lo que manifiesta la sentencia de 11 de febrero:

«Precepto el invocado que puntualiza que tal error sólo puede ser alegado si resulta de elementos documentales o periciales que estén obrantes en autos, y como lo pretendido es que se incorporen determinados particulares de la declaración de un testigo, es evidente que ha de ser rechazado por improcedente.»

Pero el error en la apreciación de los hechos por el Magistrado de Instancia no es tenido en cuenta en casación, aun siendo evidente, cuando es intrascendente a los efectos del recurso.

La sentencia de 24 de enero, con cita de anteriores, así lo manifiesta:

«Sólo puede acogerse un error de hecho cuando la modificación que comporte en el Resultando de hechos probados determine una aplicación normativa cuyos efectos trasciendan a la parte dispositiva del fallo (entre otras, sentencias de 20-12-84 y 14-1-85).»

Y, en igual sentido, la de 9 de febrero:

«Denuncias de errores de hecho atribuidas a las sentencias recurridas que cuando las mismas, caso de darse, carecen de influencia decisiva en el pronunciamiento, no son merecedoras de tenerlas en consideración porque resulta superflua la modificación fáctica, intrascendente al fallo.»

La relación de hechos probados de la sentencia de instancia, e indirectamente su posible modificación en vía de casación, queda limitada en los términos en que se pronuncia el artículo 120 de la Ley de Procedimiento Laboral:

«En el proceso ante la Magistratura de Trabajo no podrán aducirse por el demandante hechos distintos de los alegados para resolver el expediente administrativo.»

Al hilo de este precepto surge una duda referente a la vía procesal adecuada para impugnar el resultando fáctico de la sentencia de Magistratura, cuando ha tenido en cuenta cuestiones de hecho nuevas, con infracción de aquel precepto. Sin podernos detener en esta materia por el momento, cabe pensar en la posibilidad de articular, en estos casos, un motivo de casación que denuncie error de hecho al apreciar la prueba documental, o bien error de derecho por violación del artículo citado al dar fuerza probatoria a documentos que, en virtud del repetido artículo, no la tienen.

Independientemente de ello, la sentencia de 29 de enero acepta la modificación de los hechos probados de la recurrida por la razón expuesta:

«Al declarar probado que el actor presenta, entre otros padecimientos, el de broncoenfisema y al tomarlo en consideración para calificar su grado de invalidez, ha incurrido en infracción por no aplicación del artículo 120.2 de la Ley de Procedimiento Laboral, pues el mismo no ha sido invocado en el expediente administrativo y es mencionado por primera vez en la demanda.»

Y, con referencia a jurisprudencia anterior, expone la sentencia de 9 de marzo:

«En aplicación del artículo 120 de la Ley de Procedimiento Laboral, reiteradas sentencias de esta Sala han precisado una doctrina consolidada que niega al Magistrado de Instancia la posibilidad de valorar el diagnóstico médico formulado con posterioridad a la finalización de aquel expediente en cuanto... merece la conceptualización de hechos nuevos que no pueden aducirse por el demandante en el proceso (sentencias de 19 de junio de 1981; 29-10, 5-11 y 10-12 del mismo año, y 2-2 y 1 y 11-3 y 21-4-82, entre otras).»

De igual forma a como ocurre respecto del expediente administrativo en relación con la delimitación del supuesto de hecho, acontece en la fijación de la pretensión ante Magistratura de Trabajo, de tal forma que ésta no puede alterarse en vía de recurso de casación, doctrina que no es sino consecuencia de la naturaleza extraordinaria de éste.

La sentencia de 31 de enero afirma:

«Se pretende que las secuelas del actor, si no a una incapacidad absoluta, darían base para reconocer una incapacidad total, en cuyo examen no cabe entrar, pues el recurrente no formuló petición de tal grado en la demanda, ni al ratificarse en la misma, ni en conclusiones del juicio, por lo que está vedado a la Sala entrar en su examen.»

Y, en igual sentido, la de 9 de febrero:

«El planteamiento en casación del referido tema de la base de la incapacidad total constituye una cuestión ni discutida ni resuelta en la instancia y, por tanto, de imposible admisión en este recurso, como nueva.»

3. *La legitimación procesal*

No es usual que en los pleitos sobre prestaciones económicas de la Seguridad Social se cuestione la legitimación, pues la constitución de la relación jurídico-procesal exige, de una parte, la presencia del trabajador o del beneficiario de la pensión, o, en su caso, de sus herederos, y, de otra, de la Entidad Gestora, Mutua Patronal o Empresa responsable.

Parcialmente, la sentencia de 7 de marzo entra a resolver un problema de legitimación ante un caso de declaración de invalidez permanente, siendo la misma empresa quien interpuso la demanda ante la Magistratura de Trabajo pretendiendo se declarase la invalidez permanente del trabajador que prestaba servicios en la misma.

La citada sentencia centra el tema debatido en los siguientes términos:

«Ha de plantearse y resolverse el problema de si una persona, que tiene a efectos laborales la condición de empresario, está legitimada activamente para promover un expediente, cumplidos los requisitos legales, frente al INSS y al propio trabajador, interesando la declaración de incapacidad permanente de este último, y, a su vez, si ante una resolución administrativa desfavorable puede ejercitar la correspondiente acción en vía jurisdiccional.»

La sentencia añade posteriormente:

«La posición procesal del trabajador —ciertamente atípica— de demandado.»

La resolución judicial acaba admitiendo la legitimación procesal de la empresa, después de una interpretación del concepto de interés legítimo, netamente amplia, integradora y progresista, con expresa vocación al artículo 24.1 de la Constitución, y al reconocimiento por parte del INSS en el expediente administrativo del interés de la empresa, salvando el precario apoyo normativo, más bien contrario, que ofrecen las disposiciones vigentes en la materia (Real Decreto 2609/1982, de 24 de septiembre, y Orden de 23 de noviembre del mismo año) y el principio jurídico latente en el actual ordenamiento de que es al individuo a quien compete defender y ejercitar sus propios derechos personales,

patrimoniales o sociales, pues el postulado de la irrenunciabilidad por el trabajador de aquéllos no impide —sería lesionar la propia libertad— su abandono o dejación.

4. *La incongruencia*

El tema de la incongruencia en la jurisdicción laboral ha sido abundantemente debatido por la doctrina y a él ha hecho referencia numerosa jurisprudencia, obteniendo un tratamiento diverso al que tiene en las otras jurisdicciones, y ello porque, como decía la sentencia del Tribunal Constitucional de 25 de enero de 1983, «las formas procesales aparecen así estrechamente conectadas con las pretensiones materiales deducidas en juicio»; fruto de esta íntima conexión entre derecho material y adjetivo es la especial configuración de la congruencia en el procedimiento laboral que se concreta en la sentencia del Tribunal Supremo de 12 de marzo cuando, tratando del reconocimiento de una incapacidad para el trabajo, establece:

«De aquí que el súplico contenido en la demanda ante la jurisdicción no pueda entenderse como pedimento excluyente, único e inobviable, de que se le reconozca una situación específica precisada, de las varias que la normativa legal tipifica como grados de incapacidad; más bien su pretensión debe ser considerada como la súplica genérica de que le sea reconocida la incapacidad permanente que corresponda.»

Más adelante, sin embargo, precisa la misma sentencia:

«Los matices que afectan al principio de la congruencia, ya expuestos, en la instancia no son predicables, sin más, al trámite de casación, referido, como es bien sabido, al examen de la sentencia recurrida según la norma aplicable al caso discutido, sin posibilidad de plantear cuestiones no tratadas en el proceso por los litigantes, ni por el Magistrado *a quo* en su sentencia.»

De lo que se deduce que si la pretensión del trabajador se limitó a solicitar una declaración de invalidez permanente absoluta, desestimada aquélla, es posible recurrir la sentencia insistiendo en la pretensión originaria, pero no ampliar ésta a otros grados invalidantes que no fueron contemplados en el procedimiento de instancia ni por las partes ni por el Magistrado.

II. CUESTIONES DE DERECHO MATERIAL

1. *La invalidez permanente*

Como ya se fijó en un principio, el acceso a la casación, en la materia de que se trata, se limita a aquellas prestaciones que, en cómputo anual, superen el millón de pesetas, así como a la invalidez permanente absoluta y gran invalidez cuyo monto, también en cómputo anual, sea al menos de 500.001 pesetas, con las precisiones que, al respecto, más arriba se hicieron.

Pues bien, la importancia que alcanza en el cuadro general de pensiones que ofrece el vigente sistema de Seguridad Social la correspondiente a la invalidez permanente se puede ponderar no sólo por el porcentaje en número y cuantía que se atribuye a ésta respecto del conjunto de pensiones, sino también en la cuota de litigiosidad que tiene respecto de la actividad que despliegan los órganos jurisdiccionales encargados de resolver los pleitos de Seguridad Social.

La mayor parte de las sentencias que dicta la Sala Sexta del Tribunal Supremo sobre prestaciones económicas de Seguridad Social se refieren a materias de invalidez permanente, constituyendo el porcentaje más alto de éstas a su propia calificación jurídica.

Sobre este tema, afirma la sentencia de 11 de febrero:

«Sin que el que en los mismos [informes médicos] se califique la incapacidad como absoluta tenga trascendencia, pues la calificación de la invalidez (sentencias de 1 de marzo de 1978 y 24 de abril de 1980, entre otras) es un juicio lógico-jurídico y no mera cuestión de hecho y corresponde a los Tribunales y no a los facultativos.»

Respecto de las notas esenciales que han de concurrir en toda invalidez, a dos de aquéllas se refieren las sentencias que a continuación se citan.

La de 28 de enero se pronuncia sobre la irreversibilidad de las dolencias:

«... al tener sentado la doctrina de esta Sala que la invalidez permanente requiere para que se la declare que las secuelas que aquejen o padezca el trabajador no sean ya susceptibles de curación total o mejoría mediante los tratamientos médicos, así sentencias de 4 de julio y 6 de noviembre de 1978.»

Sobre el menoscabo funcional ocasionado por la enfermedad, señala con exhaustividad la sentencia de 22 de marzo:

«El artículo 135 de la Ley General de la Seguridad Social tipifica la invalidez absoluta como la que inhabilita

por completo al operario para toda profesión u oficio; de aquí que esta Sala en reiteradísimas sentencias (de 1, 2, 3, 4 y 5 de octubre de 1984, a título de ejemplo) tenga precisado que cuando las secuelas definitivas e irreversibles que en la persona han dejado los padecimientos generados por el accidente o la enfermedad no le eliminan la posibilidad de realizar quehaceres sedentarios o livianos que no demandan esfuerzo o actividad física continuados, la incapacidad que sufre no puede alcanzar el grado enunciado.»

Y, en parecido sentido, la de 4 de febrero:

«Es lo cierto que el presupuesto en el que se ha situado la diferencia entre capacidad permanente total y absoluta es el de la privación completa o no de las aptitudes para la realización de cuantos quehaceres puedan consumarse en el campo laboral (sentencia de 25 de noviembre de 1984), imposibilidad para todo trabajo o actividad por sedentaria y liviana que sea (sentencia de 12 de noviembre de 1984), inhabilitación para todo trabajo (sentencia de 7 de noviembre de 1984, con cita de las de 17 y 22 de marzo de 1982), privación por completo de habilitación para desempeñar cualquier trabajo u ocupación por cuenta ajena (sentencia de 30 de octubre de 1984).»

Es, pues, el menoscabo funcional el dato significativo no sólo para calificar jurídicamente una invalidez permanente, sino para atribuir el grado invalidante que corresponda a cada caso, y es por ello que las secuelas que sufra un trabajador anteriormente al alta que se produzca en Seguridad Social no son ponderables en orden a la invalidez, pues es constatable la intrascendencia que han tenido en la vida laboral del trabajador que las padece. Así se pronuncia la sentencia de 4 de febrero:

«El recurrente padece atrofia muscular, parálisis y discreto acortamiento de la extremidad inferior izquierda, congénita o precoz, por consecuencia de poliometitis infantil, en todo caso anterior a su inicio de actividad laboral y que no consta agravada en sus manifestaciones luego de iniciada vida laboral, no estando inválido permanente total porque conserva la misma capacidad de trabajo que tenía cuando inició la actividad laboral, como administrativo, y puede continuar por ello en el ejercicio de la misma en iguales condiciones.»

La calificación jurídica de la invalidez permanente absoluta depende únicamente del cuadro médico que sufre el trabajador, sin que ninguna otra cuestión ajena a aquél tenga importancia a efectos de su de-

claración. La sentencia de 12 de febrero lo reitera en los siguientes términos:

«Esta Sala, en aplicación del artículo 135.5 de la Ley General de la Seguridad Social, que se estima infringido, ha venido precisando... que la concurrencia en éste [el enfermo] de otros factores o elementos de hecho, cuales la edad, preparación profesional y cultural, mayor o menor posibilidad de encontrar nueva ocupación o empleo, son intrascendentes e irrelevantes para transformar en absoluta una incapacidad permanente total, en cuanto que la concurrencia de dichos factores sólo determina el incremento de la prestación económica correspondiente a la incapacidad permanente total en un 20 por 100, por aplicación de lo dispuesto en la Ley de 21 de junio de 1972 y Decreto del día 23 siguiente, en relación a lo prevenido en el número 2 del artículo 136 de la referida Ley General de la Seguridad Social. Sentencias de 19 y 26 de enero de 1984.»

Partiendo de estas premisas, fácilmente se deduce de ellas que la declaración de una invalidez permanente absoluta es excepcional. De entre las sentencias que reconocen este grado citamos las dos siguientes.

Sentencia de 2 de febrero:

«Los padecimientos del actor consisten en hilios pulmonares densamente oscurecidos, por auténticos mazacotes de nódulos neumoconióticos, nódulos de maurogordato que se encuentran en zonas perihiliares e hilios basales entre una gran trama correctivo-vascular muy acentuada y dibujada por nódulos finísimos, existiendo un pinzamiento fragmentario derecho y una silueta cardíaca rígida comprendida en la línea de separación de su lado izquierdo, presentando en electrocardiograma signos de cardioclerosis por hemibloqueo de rama izquierda, suponiendo todo ello una siliconeumoconiosis de segundo grado asociada a una broncopatía crónica y cardiopatía arterioesclerótica.»

Añadiendo más adelante que

«las secuelas de la silicosis de segundo grado, unidas a la broncopatía crónica y cardiopatía y demás disfunciones antes descritas, han de determinar la equiparación al tercer grado de silicosis, cuando en su valoración conjunta impidan, y así lo estimó el Juzgador *a quo* —debiendo ratificarse—, cualquier trabajo».

Y la sentencia de 6 de febrero:

«... motivo que debe ser estimado favorablemente, ya que la disnea y sofoco en reposo, la afección del corazón y los graves trastornos circulatorios propios del *cor pulmonale*, mermam de tal manera la capacidad laboral que difícilmente puede desempeñarse cualquier tipo de trabajo, por muy sedentario que sea».

En relación con este tema se cita, por último, la sentencia de 12 de febrero, en la que se destaca el carácter profesional de la Incapacidad Permanente Total y parcial, al depender su declaración de la ocupación habitual del trabajador:

«a) Se trata de una trabajadora por cuenta propia, con lo que su condición de autónoma comprende dos vertientes: una de trabajo con empleo de esfuerzo físico y otra de dirección, organización y gestión de su explotación, y, por tanto, no sujeta a disciplina, horario y rendimiento determinado; ... d) la doctrina de esta Sala, según la cual los trabajadores que padecen la movilidad de columna lumbar ligeramente limitada, espondiloartrosis de 3.ª, 4.ª y 5.ª lumbar (sentencia de 11 de abril de 1981), discoartrosis L5 y S1, artrosis de rodillas (sentencia de 18 de septiembre de 1981) y espondiloartrosis dorso-lumbar (sentencia de 25 de enero de 1983), no se encuentran en situación de incapacidad permanente total, todas cuyas circunstancias determinan haya de estimarse procedente el motivo de impugnación objeto de estudio y, con ello, el recurso.»

Es preciso poner en relación esta sentencia con la dictada en interés de Ley de fecha 19 de diciembre de 1983, en la que se lleva a cabo una completa exposición de la materia.

El párrafo 4 del artículo 11 de la Ley de Financiación y Perfeccionamiento de la Acción Protectora del Régimen General de la Seguridad Social introdujo lo que se ha venido llamando invalidez permanente total cualificada, que constituye una modalidad de esta invalidez permanente en la que se refuerza la protección.

Establece el citado párrafo lo siguiente:

«4. Los declarados afectos de incapacidad permanente total para la profesión habitual percibirán la pensión prevista en el número anterior, incrementada en el porcentaje que reglamentariamente se determine, cuando por su edad, falta de preparación general o especializada y circunstancias sociales y laborales del lugar de residencia se presuma la dificultad de obtener empleo en actividad distinta de la habitual anterior.»

El desarrollo parcial del precepto transcrito lo llevó a cabo el artículo 6 del Decreto 1626/1972, de 23 de junio, fijando en cincuenta y cinco años la edad mínima para poder beneficiarse del incremento del 20 por 100. Por último, la Ley General de la Seguridad Social vigente reproduce en su artículo 136, párrafo 2, la disposición contenida en el párrafo 4 del artículo 11 de la Ley de Financiación y Perfeccionamiento, citada anteriormente.

A la aplicación de esta normativa se refiere la sentencia de 14 de marzo:

«En los autos nada consta sobre el requisito exigible conforme al precepto legal básico para el complemento que se pide, o sea, el de la dificultad de obtener empleo en actividad distinta a la determinante de la declaración de la incapacidad en el grado obtenida, atendiendo a las circunstancias sociales y laborales del lugar de residencia y falta de preparación general o especializada del actor, por lo que al faltar tal requisito no puede reconocerse en este momento tal derecho, sin perjuicio de que pueda instarlo en momento ulterior, razones conducentes a la desestimación de este recurso, conforme resolvió la sentencia de 9 de mayo de 1982.»

2. *El accidente de trabajo. La enfermedad profesional*

El accidente de trabajo, como causa determinante de protección de algunas de las situaciones de necesidad, que ocasiona, por el momento, un amparo cualificado, siquiera sea más mitigado que en épocas anteriores, ha sido tratado en la jurisprudencia partiendo del dato de la cualificación aludido anteriormente.

Por otra parte, la modificación de la clase de riesgos causantes del accidente de trabajo por avances tecnológicos y alteraciones de pautas sociales ha motivado una constante armonización de la jurisprudencia a dicho cambio, siendo un ejemplo de ello la sentencia de 22 de marzo, en la que se contemplaba un caso de fallecimiento del trabajador por infarto de miocardio:

«El infarto advenido durante el tiempo y lugar de trabajo es accidente de tal naturaleza (sentencia de 21 de diciembre de 1983, con cita de las de 2 de diciembre de 1969, 5 de octubre de 1974 y 2 de febrero y 10 de noviembre de 1981). La doctrina de esta Sala, al interpretar el ordenamiento jurídico en este punto (art. 84 de la Ley General de la Seguridad Social), ha incluido en el concepto de accidente de trabajo una serie de supuestos, entre ellos los de infarto de miocardio, aunque el fallecimiento se produzca después, siempre que exista una relación de causalidad (sentencias de 2 de octubre de 1984 a

contrario sensu y 4 de abril de 1984, con cita de la de 10 de noviembre de 1981), dominando en todas ellas un criterio interpretativo amplio del concepto y límites del accidente de trabajo. Por último, cuando no aparece acreditada la ruptura de relación causal entre el fallecimiento y el trabajo, debe otorgarse a aquél la calificación de accidente de trabajo.»

En el campo de la enfermedad profesional, la sentencia de 18 de febrero examina los efectos legales de la silicosis:

«La enfermedad profesional de silicosis se adquiere trabajando en un ambiente pulvígeno, teniendo una evolución distinta según cada caso, aunque siempre sea irreversible, siendo el momento de su exteriorización y diagnóstico el que ha de servir para fijar sus efectos legales y ello aunque el trabajador estuviese jubilado, ... por lo que debe actualizarse la prestación a la fecha de su diagnóstico (así, entre otras, sentencias de 30 de septiembre de 1970, 11 de noviembre de 1971, 20 de diciembre de 1972, dictada en interés de ley, y 23 de octubre de 1983).»

3. *La incompatibilidad*

El tema de las incompatibilidades es de extrema actualidad en el sistema de la Seguridad Social española, y no cabe duda que está directamente entroncado en el principio de racionalización del propio sistema. El tema de la incompatibilidad puede contemplarse en relación con la percepción de varias pensiones o con la realización de trabajo simultáneamente a la percepción de una pensión.

Es a esta última instancia a la que se refiere la sentencia de 13 de marzo:

«Siendo intrascendente que en el Considerando de la sentencia recurrida se afirme que es incompatible la pensión de jubilación con el trabajo por cuenta ajena, pues en el mismo fundamento jurídico se alude también al artículo 16 de la Orden de 18 de enero de 1967, que se refiere tanto al trabajo por cuenta ajena como por cuenta propia, y esta última modalidad de actividad laboral, que dicha sentencia deduce del hecho de la afiliación, es la base de la condena.»

A igual conclusión llega la sentencia de 20 de marzo ante un trabajador jubilado en el Régimen Especial de Trabajadores Ferroviarios, quien vino percibiendo con regularidad su pensión, estando, a su vez, en alta y cotizando en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos:

«Intenta poner de manifiesto la recurrente que el hecho de haber figurado como afiliado a dicho Sistema [de Seguridad Social] no quiere decir que haya realmente realizado ninguna actividad con fin lucrativo, lo que, además de ser extremo que debió demostrarse por causa diferente, jugando mientras tanto la presunción contraria demandada de lo prevenido en los preceptos enunciados (art. 2, apartados 1 y 3, del Decreto de 20 de agosto de 1980), ... sino que, como se advierte, la realización en este caso de trabajos efectivos está reconocida expresamente por el propio interesado en el documento suscrito por el mismo del mes de marzo de 1984.»

4. Comentario a la sentencia de 27 de febrero

Ya se manifestó antes el carácter progresivo que la jurisprudencia de la Sala Sexta del Tribunal Supremo ha adoptado en todo momento al enjuiciar la materia de que se trata, concretado aquél, paradigmáticamente, en la extensión del concepto de accidente de trabajo al denominado *in itinere*. Como muestra de ello se cita la sentencia de 27 de febrero, que lleva a cabo una interpretación flexible de la normativa aplicable al caso debatido, adecuando aquélla a principios constitucionales fundamentadores de todo el ordenamiento jurídico.

El conflicto que se sometía a conocimiento de la Sala tenía los siguientes antecedentes:

El actor estuvo afiliado al Régimen Especial de los Toreros hasta el 2 de noviembre de 1978, habiendo cotizado a dicho Régimen por un total de 78 actuaciones. A partir de la fecha indicada, el interesado, previa baja en el Régimen Especial de los Toreros, se dio de alta en el Régimen General de la Seguridad Social, cotizando en él hasta el 9 de septiembre de 1982, durante mil cuatrocientos nueve días, que, aplicando la interpretación jurisprudencial de los días-cuota, resultaban ser mil quinientos veintidós días.

En la referida fecha se presentó por el facultativo correspondiente informe-propuesta de invalidez, iniciándose el expediente administrativo, que concluyó en declaración de invalidez permanente absoluta sin derecho a prestación económica, por no tener cubierto el período de cotización, que exige el artículo 137 de la Ley General de la Seguridad Social, de mil ochocientos días. La resolución administrativa solamente tenía en cuenta las cotizaciones efectuadas en el Régimen General de la Seguridad Social.

Recurrida ésta, fue confirmada por sentencia de la Magistratura, contra la que se interpuso el correspondiente recurso de casación.

El hecho de no haber computado en la vía administrativa y en la Primera Instancia de la jurisdiccional las cotizaciones efectuadas en el Régimen Especial de los Toreros surge del derecho transitorio contenido en el Real Decreto 1024/1981, de 22 de mayo, respecto de los efec-

tos de las cotizaciones efectuadas en el mismo régimen especial. Concretamente, la Disposición Transitoria 4.^a, 2, del citado Real Decreto establece que para las prestaciones de invalidez permanente que se causen durante el año de 1982 (como la de autos), y al efecto exclusivo de cubrir los períodos mínimos de cotización, sólo serán computables aquellas cotizaciones que correspondan a actuaciones taurinas realizadas durante el período comprendido entre el 1 de enero de 1981 y la fecha de entrada en vigor del Real Decreto 1024, que fue el 26 de junio de 1981, más las posteriores a esta fecha. Como en el caso que se comenta la baja en el Régimen Especial de los Toreros se produjo en noviembre de 1978, es claro que las cotizaciones efectuadas por el trabajador en este Régimen, de acuerdo con la Disposición Transitoria citada, no podían ser tenidas en cuenta al no estar comprendidas en el lapso de tiempo señalado.

De cualquier forma, para llegar a la conclusión de la sentencia es preciso tener en cuenta el artículo 36 del Real Decreto 1024/1981, en el que se establece el cómputo de períodos cotizados a otros Regímenes de la Seguridad Social, que tiene como finalidad totalizar períodos cotizados al Sistema para el caso de que fueran insuficientes los efectuados en un Régimen, en orden a causar prestaciones económicas de las que el trabajador podría ser beneficiario.

Por otra parte, si se hubiese estimado que la cuestión enjuiciada debía haber sido resuelta de acuerdo con la normativa vigente en el momento de causar baja en el Régimen Especial de los Toreros, el Decreto de 27 de marzo de 1978, número 833/78, no recogía el cómputo de cotizaciones efectuadas en otros Regímenes de la Seguridad Social.

El camino escogido por la sentencia del Tribunal Supremo es el más adecuado al espíritu de la legislación que regula la materia y se soporta en un razonamiento absolutamente lógico.

Parte la resolución comentada de los artículos 14 y 41 de la Constitución, referido aquél al principio de igualdad y éste al Régimen Público de Seguridad Social; considera los artículos 2, 9 y 10 de la Ley General de la Seguridad Social, singularmente el párrafo 4 de este último, que reclama para los Regímenes Especiales de la Seguridad Social la máxima homogeneidad con el Régimen General, y, en igual sentido, el artículo 12 de la citada Ley, que establece la aplicación obligatoria y única al Sistema para quien se encuentre incluido en su campo de aplicación, y sin perjuicio de las altas y bajas en los distintos Regímenes que lo integran.

Se detiene en la Disposición Transitoria 3.^a, 1, de la Ley General referida, destacando que «es indicativa de un decidido propósito del legislador de conceder virtualidad a cuantas cotizaciones se hayan efectuado —como es lógico y obligado, con limitaciones determinadas— para el Sistema Público de la Seguridad Social», y termina en el 36 y Disposición Transitoria 4.^a del Real Decreto 1024/1981, resaltando, con absoluta lógica, lo siguiente:

«Es evidente que su sostenida cotización al sistema tiene que serle computada, por exigencia ineludible de la igualdad ante la Ley y de la paridad de trato que reclama la hipótesis de que si la inclusión en uno y otro régimen se hubiera producido a la inversa, cotizando primero en el General y de seguido en el Especial, lo ampararía lo normado en el artículo 36 y concordantes.»

La sentencia concluye estimando el recurso y concediendo la prestación económica de la invalidez ya acreditada al recurrente, merced al cómputo de las cotizaciones efectuadas por éste en el Régimen Especial de los Toreros.

Emilio RUIZ-JARABO FERRÁN