

TRIBUNAL SUPREMO, SALA VI. CUESTIONES DE SEGURIDAD SOCIAL

AFILIACION Y ALTA

Exigencia de que el trabajador se encuentre afiliado y en alta o situación asimilada al alta al sobrevenir la contingencia o situación protegida

1. *Se refiere al momento en que el beneficiario causa baja en el trabajo, normalmente por pasar a la situación de incapacidad laboral transitoria. El requisito exigido «para que los trabajadores incluidos en el campo de aplicación del Régimen General causen derecho a las prestaciones del mismo, estar afiliados y en alta o en situación asimilada al alta, al sobrevenir la contingencia o situación protegida, no está referida esa situación de afiliación y alta a la fecha en que se proponga por el facultativo de la Seguridad Social la declaración de la situación de invalidez permanente, sino que se refiere a la fecha en que el trabajador cause baja en el trabajo a consecuencia de las contingencias determinantes de invalidez, esto es, en la fecha en que cause baja por pasar a la situación de incapacidad laboral transitoria, que es precisamente la situación que normalmente genera las de invalidez permanente en sus distintos grados, ya que de exigirse el cumplimiento de aquel requisito a la fecha del comienzo de la invalidez permanente, resultaría de imposible cumplimiento en aquellos supuestos en que durante la incapacidad laboral transitoria se extinguiera el contrato de trabajo; por vía de ejemplo puede citarse el de extinción del contrato por terminación de la obra para la que fue contratado el trabajador, o expiración del plazo del contrato, en los que se extingue la obligación de cotización al Régimen General con la consiguiente baja, y con mayor rigor se pone de manifiesto la imposibilidad de cumplir ese requisito de afiliación y alta cuando el trabajador agote las prestaciones de la situación de incapacidad laboral transitoria y por no estar totalmente curado de sus dolencias pase a la situación*

de invalidez provisional, durante la que no hay obligación de cotizar al Régimen General» (STS de 14 de abril de 1980, Ar. 1.622).

2. *Se refiere a la «contingencia» (enfermedad o accidente), y no a la manifestación de las consecuencias de la misma que puede producirse tardíamente, y así, verbigracia:*

a) *Cuando el trabajador fue dado de baja en la Seguridad Social por no reincorporarse a la empresa después de haber recibido al alta médica. «Si bien... el 27 de abril de 1973 el operario fue reconocido médicamente y se le diagnosticó insuficiencia cardíaca y arritmia, y que el día 8 de enero del mismo año causó baja en el trabajo debido a enfermedad común, siendo dado de alta médica el 21 de dicho mes, y en aquella fecha la empresa le dio de baja en la Seguridad Social y no volvió a cotizar por él debido a que no se reincorporó al trabajo..., no se puede desconocer ni olvidar que si bien es normal que las consecuencias de una enfermedad común o accidente de trabajo sean inmediatas o se vayan revelando en el curso del proceso curativo, no es infrecuente que se manifiesten tardíamente y escapen a la previsión del facultativo, que puede dar de alta en el momento que considere curado al paciente y, sin embargo, manifestarse posteriormente la prosecución del proceso patológico determinado por la enfermedad o accidente, sin que la solución de continuidad prive a la manifestación tardía de su carácter de consecuencia de la enfermedad o accidente ni al que la sufre de sus derechos. Por ello, si el demandante... cesó en situación de incapacidad laboral transitoria hasta el 21 del mismo mes y año, diagnosticándosele en 27 de abril siguiente una insuficiencia cardíaca y arritmia, es evidente que por tratarse de enfermedad de evolución lenta e insidiosa, tal enfermedad... ya la venía padeciendo en la fecha en que fue dado de baja en el trabajo y pasar a la situación de incapacidad laboral transitoria..., de ahí que deba estimarse que la padecía en la fecha de ser dado de baja en el trabajo y precisamente cuando aún permanecía afiliado y en alta a la Seguridad Social» (STS de 28 de mayo de 1980, Ar. 2.273) (1).*

b) *Cuando había finalizado el contrato de trabajo. «El cuarto y último de los motivos [del recurso] ... censura a la sentencia [de instancia] ... pues entiende que al estar probado que se produjo el desprendimiento de retina el 3 de julio de 1972, habiendo cesado el operario en el trabajo por finalización del contrato el 17 de junio anterior, no se encontraba en alta ni en situación a ella asimilada; argumentación que olvida otros datos de hecho, expresamente probados, cuales son que el desprendimiento retiniano acaecido el 3 de julio de 1972... fue la fase final de un proceso de carácter evolutivo, sufrido hallándose el paciente en alta, protegido por el sistema, con protección que no le puede ser negada tras una cotización suficiente, sólo porque entre la cesación*

(1) Véanse, también, sentencias de 23 de junio de 1969 (Ar. 3.209), 12 de febrero de 1970 (Ar. 675), 6 de abril de 1973 (Ar. 1.545), 25 de febrero y 2 de junio de 1975 (Ar. 850 y 2.688) y 6 de marzo de 1978 (Ar. 882).

en el trabajo y el resultado final invalidante de una lesión evolutiva medien los días que van desde el 17 de junio al 3 de julio, fecha en la que se manifiestan las consecuencias finales e irreversibles de la dolencia anterior; razones que obligan a desestimar el motivo» (STS de 22 de abril de 1980, Ar. 1.671).

COTIZACION

3. *Inexistencia de responsabilidad del empresario por defectuosa cotización si no tuvo intención incumpliente.* «Quedando centrada la cuestión a debatir en... determinar la entidad o persona jurídica que ha de asumir la defectuosa cotización durante tres meses intermedios dentro del período de cotización que precede al hecho causante que tuvo lugar el 15 de noviembre de 1972 y concretamente por lo que respecta a los meses de abril, mayo y junio de este mismo año, en los cuales la empresa realizó la oportuna cotización con arreglo al importe fijado en la base correspondiente al trabajador accionante y a tenor de lo dispuesto en el Decreto de 25 de marzo de 1971, cuando la realidad es que lo debió hacer por el nuevo importe señalado al efecto para esa misma base por el Decreto de 23 de marzo, cuya vigencia se produjo el 1 de abril de 1972...; a la vista de... [estos] hechos que se declaran como probados... se pone de manifiesto que el supuesto contemplado no es realmente el previsto en el artículo 92.5 y sancionado con la indudable responsabilidad respecto al empresario a que se refiere el artículo 94.2 c), ambos de la Ley de la Seguridad [Social de 21 de abril de 1966] ... con referencia a casos en los que la cotización sea en realidad inferior a la base que corresponde efectivamente al trabajador, sino que durante el período de los tres meses antes citados no se cotizó por las cantidades fijadas en la correspondiente disposición legal, es decir, que no se sustituyó por la parte empresarial una base por otra, señalando una inferior a que correspondía, sino que ésta se ajustaba a las disposiciones legales debidamente elegidas y en un todo acorde con la norma legal imperante respecto a la efectividad de la elevación de su cuantía, de acuerdo con la que se había dispuesto en el pertinente precepto reglamentario que había entrado en vigor recientemente, falta que fue subsanada en meses posteriores a los enunciados, defecto de pago que no debe ser obstáculo para el abono de las prestaciones, ya que se trata de supuesto no previsto en la legislación, pues es indudable que la propia entidad gestora, ante los hechos enunciados, pudo y debió proceder a la reclamación de las diferencias por los medios a su alcance, sin que la postura empresarial pueda exonerar de la oportuna prestación a la entidad gestora que deben por ella ser satisfechas, ya que el trabajador tiene cubierto el período de carencia, sin que la circunstancia de que la empresa tenga pendiente el abono de unas diferencias de cuotas pueda ser causa suficiente para impedir el abono de la correspondiente prestación, con la consiguiente imputación de responsabilidad empresarial, cuando lo cierto es que

en este caso concreto estamos ante un error en la forma de pago de cotizaciones sin que conste de manera fehaciente e indubitada que aquélla en ningún momento trató de eludir dicho pago» (STS de 25 de abril de 1980, Ar. 1.684) (2).

4. *Computabilidad de cotizaciones efectuadas durante las situaciones de desempleo e incapacidad laboral transitoria a efectos de cubrir el período de carencia, en juicio sobre declaración de invalidez absoluta.* Habiendo alegado la recurrente «que sólo son computables las cotizaciones efectivamente abonadas [y] pretendiendo que no lo sean las efectuadas durante el tiempo en que el trabajador permaneció en situación de desempleo, ni las que corresponden a la duración legal de la situación de incapacidad laboral transitoria, pero a ese argumento se opone la realidad legal de que el desempleo es situación asimilada a la de alta (3) ... y que durante la situación de incapacidad laboral transitoria subsiste la obligación de seguir cotizando a la Seguridad Social, lo mismo que durante la de desempleo, y no sólo ha de computarse el tiempo de enfermedad efectiva, sino todo el tiempo posible de duración de esta situación, incluso la de su prórroga, puesto que ha de sumarse el tiempo que falte 'para agotar dicho período'» (4) (STS de 31 de mayo de 1980, Ar. 2.312).

INVALIDEZ PERMANENTE: CUESTIONES GENERALES

5. *Legislación aplicable.* «La fecha que ha de tenerse en cuenta para determinar la legislación aplicable en los supuestos de incapacidad permanente, por causa de enfermedad común, como el que aquí se contempla, no es aquella en que se produce la declaración correspondiente por las Comisiones Técnicas Calificadoras, sino la del hecho causante de la expresada situación, normalmente representado por el alta médica con propuesta de invalidez ante los expresados organismos administrativos» (STS de 30 de mayo de 1980, Ar. 2.284) (5).

(2) Véanse, también, sentencias de 20 de abril de 1970 (Ar. 1.770), 25 de noviembre de 1970 (Ar. 4.580), 5 de julio de 1973 (Ar. 3.287) y 23 de octubre de 1975 (Ar. 4.275).

(3) Reiterando la doctrina contenida en sentencias de 11 de junio de 1975 (Ar. 2.724) y 7 de julio de 1976 (Ar. 3.745). Precizando más la regla citada en el texto, el TS ha declarado que son situaciones asimiladas a la de alta la de paro involuntario total y subsidiado con ayudas asistenciales de la Seguridad Social y la de paro involuntario que subsiste después de haberse agotado las prestaciones por desempleo aunque el trabajador no haya cumplido los cincuenta y cinco años de edad; cfr. STS de 30 de abril de 1979 (Ar. 1.745), citada en RPS, núm. 125 (1980), págs. 211-212.

(4) Reiterando la doctrina contenida en sentencia de 18 de diciembre de 1978 (Ar. de 1979, 144).

(5) Reiterando la doctrina establecida en sentencias de 28 de mayo y 5 de junio de 1976 (Ar. 3.381 y 3.454), 8 de febrero de 1977 (Ar. 691) y 4 de febrero de 1978 (Ar. 1.337).

Calificación jurídica de incapacidades laborales

6. *Es facultad inherente y privativa de los órganos judiciales.* «La calificación y valoración de las incapacidades... es facultad inherente y privativa de los órganos judiciales, sin que sea admisible (sin previa demostración del error de hecho o de derecho) sustituir el criterio del juez por el subjetivo o personal del recurrente» (STS de 22 de abril de 1980, Ar. 1.669)

7. *Intrascendencia de circunstancias sociológicas y subjetivas para alterar el grado de invalidez elevándolo.* «A partir de la vigencia de la Ley 24/72, de 21 de junio, sobre financiación y perfeccionamiento de la acción protectora del Régimen General de la Seguridad Social, las perturbaciones fisiopatológicas que padezca el trabajador son las únicas circunstancias de hecho que han de ser contempladas para valorar su repercusión y fuerza invalidante en la capacidad laboral del mismo, sin tener en cuenta otros factores de hecho, como la edad, falta de preparación cultural o profesional, mayor o menor dificultad para encontrar nuevo empleo, circunstancias sociales del lugar de su residencia, para alterar el grado de invalidez elevándolo, y transformar en absoluta una incapacidad que no lo es, por la propia entidad y naturaleza de las alteraciones orgánicas que sufra el trabajador» (STS de 5 de mayo de 1980, Ar. 2.041) (6).

8. *El derogado Reglamento de Accidentes de Trabajo de 22 de junio de 1956 es norma indicativa u orientadora a efectos de calificación judicial de incapacidades laborales.* La lesión anatómica que el trabajador padece «con anterioridad a la vigencia de la... Ley Seguridad Social, y dentro de la normativa del Reglamento de Accidentes de Trabajo de 22 de junio de 1956, se la consideraba como generadora de incapacidad total para la profesión habitual... y, si bien es cierto que no es posible desconocer que esta última disposición se encuentra derogada y sustituida por el citado texto legal mencionado [de 21 de

(6) Véanse, en idéntico sentido, sentencias de 5 de junio y 9 de diciembre de 1976 (Ar. 3.456 y 5.478), 14 de enero, 8 de marzo, 31 de mayo, 7 de octubre y 2 de diciembre de 1977 (Ar. 1.199, 1.823, 3.118, 3.772 y 4.820), 12 de mayo, 15 de junio y 14 de noviembre de 1978 (Ar. 2.010, 2.375 y 4.093), 30 de enero, 9 y 12 de febrero, 26 de marzo y 21 de noviembre de 1979 (Ar. 258, 449, 503, 1.496 y 4.025) y 27 y 29 de marzo y 5 de mayo de 1980 (Ar. 1.541, 1.547 y 2.045). Tal intrascendencia es debida fundamentalmente a dos razones: 1) los elementos que han de tenerse en cuenta para una correcta valoración jurídica de las incapacidades son el tenor literal de la norma que define los diferentes grados de invalidez y la capacidad laboral residual del sujeto enfermo (véase sentencia de 28 de marzo de 1979 [Ar. 1.504], citada en RPS, núm. 125 [1979], pág. 214), y 2) la Ley de Seguridad Social, al definir todo grado de incapacidad permanente, ciñe su descripción a lo objetivamente determinable (véase STS de 9 de enero de 1979 [Ar. 33], citada en RPS, núm. 124 [1979], página 236). Sobre incapacidad permanente total cualificada, cfr. *infra*, núms. 13 y 14.

abril de 1966], asimismo se la viene considerando a la citada norma reglamentaria como orientadora de las decisiones en materia de calificación jurídica de las incapacidades laborales, lo que, por consiguiente, ha de tenerse presente a efectos meramente indicativos para una adecuada interpretación de la legislación imperante sobre la materia, con la acusada finalidad de unificar criterios en orden a su aplicación» (STS de 13 de marzo de 1980, Ar. 1.403) (7).

Revisión por agravación

9. *Supuestos.* «La invalidez declarada puede ser revisada por agravación..., y... ello tanto puede ocurrir por empeoramiento de la enfermedad que motivó la primitiva declaración de la invalidez, como por aparición de nuevas dolencias cuyos efectos, actuando sobre la capacidad residual del trabajo del trabajador enfermo, la disminuyan o anulen, pero tanto en uno como en otro de dichos supuestos es requisito indispensable para que la revisión se produzca el de que se acredite plenamente la agravación» (STS de 29 de marzo de 1980, Aranzadi 1.547) (8).

10. *Presupone el conocimiento de las dolencias padecidas por el beneficiario y su influjo en la capacidad laboral, tanto en el momento en que se reconoció la invalidez como en el que se solicita la revisión.* «Resulta elemental, en un proceso de revisión de invalidez, el conocimiento de las dolencias que padeciese el interesado cuando se le reconoció el grado de invalidez que ahora pretende superado, a la vez que el influjo laboral que las mismas tenían, para, comparándolas con las que actualmente sufre y la influencia de las mismas en la capacidad residual de ahora, poder decidir si en efecto ha habido o no agravación y, en su caso, si ésta es de tal trascendencia que dé ocasión a la revisión del grado de invalidez» (STS de 28 de abril de 1980, Ar. 1.691) (9).

11. *No pueden confundirse la pretensión de revisión por agravación y la encaminada a exigir se declare ser originariamente incorrecta, por no correspon-*

(7) Véanse, entre la jurisprudencia más reciente, sentencias de 29 de abril y 3, 19 y 29 de mayo de 1980 (Ar. 1.662, 2.039, 2.179 y 2.279). Téngase en cuenta, sin embargo, lo dicho en *infra*, núm. 18.

(8) Aplicando dichas reglas, y con referencia al régimen especial de la Minería de Carbón, afirmó la STS de 1 de abril de 1980 (Ar. 1.582) que no cabe «objetar que en el caso de autos... sea una enfermedad de origen común la que asociada a la silicosis que el trabajador venía padeciendo con anterioridad, haya provocado el nuevo grado de invalidez, pues a este respecto es de tener en cuenta... que lo que se revisa es el grado de incapacidad, que será procedente cualquiera que sea la naturaleza o especie de la contingencia que lo determine... [siempre] que agrave el indicado estado dando lugar a la modificación del grado de incapacidad reconocido».

(9) Véase, también, la STS de 26 de marzo de 1979 (Ar. 1.489), citada en RPS, número 125 (1980), pág. 214.

derse a las dolencias entonces padecidas, la incapacidad anteriormente reconocida. «La revisión de una incapacidad, por causa de agravación... requiere, para que pueda prosperar, la demostración satisfactoria de que por el transcurso del tiempo se ha producido un empeoramiento en el estado clínico del enfermo que exige modificar la calificación de su primitiva invalidez, lo que es cosa distinta de la que alega el recurrente en el sentido de dimanar la incorrecta calificación de su incapacidad de cuando, originariamente, y en el año 1974, le fue reconocida la de carácter permanente y total para su profesión habitual que, a su juicio, no se correspondía con la verdadera entidad de las dolencias que ya entonces padecía, planteando así una cuestión que, por su manifiesta inoportunidad, no es posible discutir en trámite de revisión» (STS de 21 de abril de 1980, Ar. 1.665) (10).

12. *Intrascendencia de circunstancias subjetivas.* «La edad del trabajador por sí misma no es causa suficiente para determinar que un trabajador pensionista de incapacidad permanente y total —sin agravación demostrada y probada de las taras anatómico-funcionales existentes— pueda, ni deba, ser calificado afecto de la incapacidad permanente y absoluta» (STS de 28 de mayo de 1980, Ar. 2.276) (11).

INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL CUALIFICADA

13. *El incremento del 20 por 100 sobre la prestación económica correspondiente a la incapacidad permanente total no es aplicable a los trabajadores autónomos.* El incremento del 20 por 100 sobre la prestación correspondiente a la incapacidad permanente y total que prevé el artículo 11.4 de la Ley 24/72, de 21 de junio, no es aplicable «a los trabajadores autónomos, esencialmente porque así cabe deducirlo de la literalidad del propio precepto, ya que... el término 'empleo' que repetidamente se utiliza en este caso por el legislador, pues a él se refiere la regla 4 del artículo 6.º del Decreto de 23 de junio de 1972, implica una situación de dependencia retribuida por la empresa, que no cabe apreciar en el trabajador por cuenta propia, y... dado que la inutilidad total para su profesión habitual no le constituye en este caso en la necesidad de buscar ocupación en esfera laboral diferente para obtener adecuado rendimiento según sus facultades residuales, sino que, excluyendo las fundamentales de su antigua

(10) Como afirma la STS de 14 de marzo de 1979 (Ar. 1.137) (citada en RPS, número 125 [1980], pág. 215 y nota 6), no se trata «de calificar la entidad y trascendencia de las limitaciones orgánico-funcionales ya reconocidas y declaradas, sino determinar si éstas, *a posteriori* y por agravación, inciden sobre aquella incapacidad, aumentando su grado».

(11) En idéntico sentido, véase STS de 29 de mayo de 1980 (Ar. 2.283). Con carácter general, cfr. *supra*, núm. 7.

profesión, representadas por el cultivo directo y personal de la tierra, aún le quedan en la misma otras muchas y variadas de carácter secundario, como son las de administración y dirección de la pequeña empresa, compra y venta de semillas y frutos, cría y explotación de animales domésticos, etc., en las que podría mantener su dedicación, sin aquellas presumibles dificultades para encontrar otro trabajo, exigibles para hacer entrar en juego los preceptos legales que se dan como infringidos» (STS de 13 de marzo de 1980, Ar. 1.404) (12).

14. *Dicho incremento del 20 por 100 sólo puede disfrutarse mientras el declarado inválido permanente total no consiga nuevo puesto de trabajo.* «El trabajador declarado inválido permanente total para la profesión habitual, tendrá derecho a percibir la pensión correspondiente a su grado de invalidez incrementada en un 20 por 100 durante el tiempo en que no consiga nuevo puesto de trabajo» (STS de 7 de mayo de 1980, Ar. 2.048) (13).

GRAN INVALIDEZ

15. *Concepto de «actos más esenciales de la vida».* El concepto de «actos más esenciales de la vida», para cuya realización necesita el gran inválido de la asistencia de un tercero, «lo perfila la norma legislativa haciendo una enumeración de determinados actos por vía enunciativa, remitiendo después a la analogía, lo que nos permite definir como acto esencial para la vida el que se encamina a la satisfacción de una necesidad primaria e ineludible para poder fisiológicamente subsistir o para ejecutar aquellos actos indispensables en la guarda de la dignidad, higiene y decoro que corresponde a la humana convivencia» (STS de 29 de marzo de 1980, Ar. 1.570) (14).

(12) Reiterando doctrina establecida en sentencias de 3 de junio de 1974 (Ar. 2.997), 24 de abril de 1978 (Ar. 1.618) y 3 de marzo y 21 de diciembre de 1979 (Ar. 957 y 4.544). Téngase en cuenta que el TS ha declarado ser potencialmente superior la capacidad laboral residual de los trabajadores autónomos que la de los trabajadores dependientes, pues «tales limitaciones funcionales no excluyen que el paciente continúe en labores secundarias o accesorias de la actividad agrícola a la que habitualmente ha venido dedicándose, máxime si ésta lo es por cuenta propia, no sometida al rigor de horario impuesto por la empresa, como sucede respecto de los trabajadores por cuenta ajena, ni al quehacer coordinado con el de otros operarios, ni a la exigencia de rendimientos»; cfr. STS de 17 de marzo de 1979 (Ar. 1.372), citada en RPS, núm. 125 (1980), pág. 215.

(13) En idéntico sentido afirmó la STS de 29 de mayo de 1980 (Ar. 2.281) que «los trabajadores afectos de incapacidad permanente y total pueden ser acreedores al incremento de sus pensiones en el 20 por 100 en tanto subsista la imposibilidad de encontrar puesto de trabajo compatible y adecuado a dicha incapacidad».

(14) Reiterando doctrina contenida en sentencias de 3 de octubre de 1968 (Ar. 4.147) y 12 de diciembre de 1972 (Ar. 5.551).

SUPERVIVENCIA

16. *Las prestaciones de viudedad y orfandad han de abonarse desde el día siguiente al en que la defunción del causante haya tenido lugar.* «Las prestaciones de viudedad y orfandad tienen la finalidad de atender a la supervivencia de las personas que dependían económicamente de la fallecida, surgiendo la necesidad social de su protección de la falta de ingresos que la muerte produce, por lo que las prestaciones han de abonarse desde el día siguiente al en que la defunción del causante haya tenido lugar» (STS de 29 de mayo de 1980, Ar. 2.280) (15).

PROCEDIMIENTO

17. *No son jurídicamente hechos nuevos la extensión de enfermedades a zonas u órganos del cuerpo antes no afectados o el aumento en intensidad de aquéllas; lo son, sin embargo, las enfermedades que no guardan conexión o relación alguna con las alegadas ante los órganos administrativos.* La prohibición del artículo 120, 2.º, de la Ley de Procedimiento Laboral «ordenando que en el proceso ante la Magistratura no podrán aducirse por el demandante hechos distintos de los alegados para resolver el expediente administrativo, y si bien esa prohibición no es aplicable a supuestos en los que las enfermedades que sufre el trabajador aumenten en intensidad, o bien se extiendan a órganos o zonas del cuerpo a los que no afectaban, sí en cambio se refiere... a las enfermedades que no guardan conexión o relación alguna con las alegadas ante los órganos administrativos, como sucede en el caso presente, al haberse solamente alegado ante las Comisiones Técnicas Calificadoras las deficiencias anatómicas y funcionales del brazo derecho, sin referencia alguna al pinzamiento discal grave» (STS de 22 de abril de 1980, Ar. 1.670) (16).

18. *Casación por infracción de ley. No puede prosperar dicho recurso acusando la infracción de una norma derogada como el Reglamento de Accidentes de Trabajo de 22 de junio de 1956.* «Con amparo procesal del núm. 1.º del artículo 167, del Texto Procesal Laboral, se formulan los motivos tercero y sexto, aquél por interpretación errónea del artículo 41, apartado d), del Reglamento de Accidentes de Trabajo de 22 de junio de 1956, y el último por violación del apartado c) del artículo 38 del mismo, motivos que no pueden prosperar, en primer término, porque en ninguna de las consideraciones jurídicas que sirven de fundamento a la sentencia recurrida se citan los preceptos y disposiciones que

(15) Considerandos de la segunda sentencia.

(16) Reiterando la doctrina contenida en sentencia de 22 de junio de 1977 (Ar. 3.193).

se dicen infringidos, y si no fueron tenidas presentes al efecto por el Magistrado de instancia, mal pudo incidir en la violación que de las mismas se le imputa, y, por otra parte, si no es posible desconocer... que las normas sobre accidentes de trabajo citadas, aunque derogadas, puedan servir de orientación con meros efectos indicativos, ello no puede conducir en ningún caso a alegar con positiva eficacia la censura de una sentencia con apoyo fundamental en preceptos derogados, carentes por esta circunstancia de virtualidad alguna, pues es evidente que el Reglamento de Accidentes de Trabajo y, en consecuencia, los preceptos que del mismo se estiman violados, fueron dejados sin virtualidad con motivo de la publicación de la Ley de Seguridad Social de 21 de abril de 1966, razones que llevan a rechazar los expresados motivos» (STS de 19 de mayo de 1980, Ar. 2.206.)

GESTION

19. *El Servicio de Reaseguro de Accidentes de Trabajo se limita a la práctica del reaseguro obligatorio de las contingencias de invalidez permanente y muerte derivadas de accidentes de trabajo.* «La L. de 8 mayo 1942 y el Regl. de 20 abril 1961, creando y regulando el Servicio de Reaseguro de Accidentes de Trabajo, establecieron el reaseguro obligatorio de todos los riesgos de accidentes de trabajo por incapacidad permanente y muerte en la industria, agricultura y mar en forma de cuota-parte, percibiendo el Servicio el 10 por 100 de las primas o cuotas de todas las pólizas del seguro directo y abonando el 10 por 100 de los siniestros amparados por él y, por tanto, el Servicio de Reaseguro se limita a la práctica del 'reaseguro obligatorio' de las contingencias de invalidez permanente y muerte derivadas de accidente de trabajo, pero no se extiende a las causas por enfermedad común, cuya gestión incumbe a las Mutualidades Laborales» (STS de 10 de mayo de 1980, Ar. 2.111).

JESÚS MARTÍNEZ GIRÓN
(Universidad de Santiago)