

# Mejoras voluntarias de la Seguridad Social: La mejora directa de prestaciones

Determinación del hecho causante de la invalidez a efectos de obtener las prestaciones debidas. Un comentario a la STS (Sala de lo Social) de 26 de febrero de 1993.

*Margarita Isabel Ramos Quintana*  
Prof. Titular de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social  
Universidad de La Laguna

SUMARIO: 1.- Las mejoras voluntarias como parte integrante de la llamada "Seguridad Social complementaria". 2.- La mejora directa de prestaciones de la Seguridad Social: características básicas. Su naturaleza de condición más beneficiosa. 3.- Un caso concreto de mejora directa por invalidez: momento en que se entiende producido el hecho causante y determinación del sujeto responsable del pago de la misma.

La sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo de 26 de febrero de 1993 viene a desestimar el recurso de casación para la unificación de doctrina interpuesto por la empresa de seguros "Mapfre Vida" contra la sentencia del TSJ de Asturias, sobre indemnización por accidente de trabajo. Dicha sentencia condenó a la empresa aseguradora a pagar la indemnización pactada en convenio colectivo para casos de accidente de trabajo con resultado de invalidez permanente. El litigio se plantea al haber concertado previamente la empresa el aseguramiento de la mejora mediante póliza de seguros incluyendo la cobertura de dicho riesgo con otra entidad aseguradora. Vigente la misma, se produce el accidente y, en consecuencia, el trabajador entra en situación de incapacidad laboral transitoria. Con posterioridad, será dado de alta médica y declarado afecto de una incapacidad permanente absoluta, pero, en ese momento, la empresa ya había suscrito una nueva póliza con la empresa recurrente.

El conflicto planteado se centra en determinar cuándo se entiende producido el hecho causante con el objeto de precisar cuál es la entidad responsable del pago de la mejora pactada.

## 1.-Las mejoras voluntarias como parte integrante de la llamada "Seguridad Social complementaria"

Tradicionalmente, se ha venido hablando de una "Seguridad Social complementaria"<sup>1</sup> como otro nivel de protección añadido a la denominada "Seguridad Social básica". Esta última aparece configurada en tomo al "régimen público de Seguridad Social básica" que el art. 41 CE obliga a mantener para todos los ciudadanos. De ella se señalan como características identificadoras su naturaleza pública, obligatoria, mixta (de naturaleza contributiva y asistencial) y, en ese sentido, básica. Frente a ella y como apéndice del sistema de Seguridad Social trazado según los caracteres citados, se encuentra la "Seguridad Social complementaria" que presenta una naturaleza privada y es de creación voluntaria.

---

<sup>1</sup> Comprensiva de una acción protectora complementaria interna al sistema de Seguridad Social junto a fórmulas de protección voluntaria en su condición de acción protectora externa a dicho sistema, vid. G. GARCÍA BECEDAS, "La Seguridad Social complementaria en España" en 111 Congreso Nacional de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, Valencia, Tirant lo Blanch, 1993, p. 18. El subrayado, en el original.

Bien es cierto que el importante deterioro que ha sufrido el sistema de protección pública a raíz de la crisis económica, impulsando medidas de política de ahorro en el gasto de seguridad Social, ha traído consigo un importante desarrollo e incremento de la protección social complementaria.

Sin embargo, dentro de la Seguridad Social complementaria se incluyen prestaciones tan diversas en su concepción y gestión como los Servicios Sociales (a través de los que se ofrecen prestaciones de carácter colectivo, atendiendo al estado de necesidad específico que padece un determinado grupo social), la Asistencia Social (con prestaciones individualizadas y, por último, las Mejoras Voluntarias (verdaderos complementos que se añaden a la acción protectora de la Seguridad Social).

Desde luego que los Servicios Sociales ex art. 20.1, e, de la Ley General de Seguridad Social, Texto Refundido aprobado por Decreto 2065/1974, de 30 de mayo (LGSS) integran hoy la Seguridad Social complementaria, pues por medio de ellos se ofrece toda una serie de prestaciones distintas del cuadro de prestaciones básicas que establece el art. 20 de la LGSS. Tales Servicios suponen una "extensión" objetiva del campo de acción protectora de la Seguridad Social (art. 24 LGSS) y en ellos encuentra su ubicación el atendimiento de la tercera edad, ayudas a minusválidos, tratamiento específico de toxicómanos, etc. Se trata de colectivos perfectamente definidos a los que va dirigida la protección. La pertenencia a dichos colectivos determina el derecho a la protección a través del Servicio en cuestión.

En cuanto a la Asistencia Social, se perfila con caracteres diversos en la medida en que ofrece un grado de protección, también distinto del básico, pero atendiendo a situaciones claramente individualizadas. Son sus beneficiarios las personas incluidas en el campo de aplicación de la Seguridad Social, así como sus familiares o asimilados (art. 36 LGSS), siempre que padezcan una situación de necesidad que haga justificable la prestación de servicios económicos por no disponer de los recursos indispensables para hacer frente a tal situación. Demostrada la situación de necesidad, lo que no resulta exigible ante casos de urgencia, se tiene derecho a su disfrute, con la limitación

prevista por el precepto citado, esto es, dependiendo de la cuantía de los fondos asignados anualmente a este fin<sup>2</sup>. Al tratarse de Seguridad Social complementaria, las Comunidades Autónomas pueden crear, con cargo a sus propios presupuestos, otras vías de protección social, como de hecho ha ocurrido con las "rentas mínimas" o "salarios de inserción"<sup>3</sup>.

Sin embargo, las Mejoras Voluntarias establecidas por el art. 21 LGSS son auténticos complementos y en esa medida "se superponen"<sup>4</sup> a las prestaciones básicas. Pero su origen es absolutamente extraño al sistema de protección que brinda la Seguridad Social, aun cuando la LGSS regula los distintos tipos de mejoras que podrían llegar a establecerse (arts. 181 a 185). El carácter voluntario que presentan las mismas en su constitución, la iniciativa privada en cuanto a su creación y la posible negociación en convenio de su contenido permiten calificar a las mejoras voluntarias como Seguridad Social "complementaria impropia"<sup>5</sup>. Por concretar más aún, aquellas mejoras que siendo voluntarias requieren para su gestión la colaboración de las entidades de la Seguridad Social todavía podrían ser tildadas de Seguridad Social complementaria, pero las restantes que permanecen en su creación, reconocimiento y gestión en el ámbito de la iniciativa privada no cabe la menor duda de que quedan fuera de! ámbito objetivo de la Seguridad Social

<sup>2</sup> Sin embargo, una vez concedidas las ayudas (sanitarias o económicas) de Asistencia Social -acto administrativo enteramente discrecional deben ser dispensadas en la modalidad y cuantía fijada en el acto de concesión, J. L. ALMANSA PASTOR, Derecho de la Seguridad Social (6. edic.), Madrid, Tecnos, 1989, p.524. Por ello, el inciso final del art. 36.2 LGSS debe calificarse de inconstitucional por contrario al art. 24 CE, pues declara la irrecorribilidad de los actos en materia de asistencia social, vid. M.R. ALARCÓN CARACUEL y S. GONZALEZ ORTEGA, Compendio de Seguridad Social (4. edic. renovada), Madrid, Tecnos, 1991, p. 121.

<sup>3</sup> Vid. al respecto, M.R. ALARCON CARACUEL, "La integración de los Servicios Sociales y de la Asistencia Social en la Seguridad Social", Temas Laborales, 1986, n° 7, p. 9 y ss. Para un estudio comparativo de las experiencias autonómicas en materia de renta mínima, M. AL VAREZ DE LA ROSA, "Renta mínima y Asistencia Social en la Comunidad Autónoma de Canarias en Estudios Jurídicos (Libro Conmemorativo del Bicentenario de la Universidad de la Laguna), 1993, Vol. 1, p. 29 y ss.

<sup>4</sup> J.L. ALMANSA PASTOR, Derecho de la Seguridad Social, cit., 512.

<sup>5</sup> M.R. ALARCÓN CARACUEL y S. GONZALEZ ORTEGA, Compendio de Seguridad Social. cit., p. 120.

El soporte constitucional para el mantenimiento de las mejoras voluntarias lo constituye el inciso final del art. 41 CE, precepto que después de ordenar a los poderes públicos que mantengan un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos, señala que "la asistencia y prestaciones complementarias serán libres". La ambigüedad del texto constitucional en este punto ha dado origen, como se sabe, a diferentes interpretaciones en cuanto al significado que ha de darse a la expresión "serán libres". Se ha entendido que frente al régimen público, básico o mínimo y obligatorio del párrafo primero, este segundo ámbito de protección resulta complementario, voluntario y, para algún sector de opinión, evidentemente, privado -por oposición al público-, mientras que otra corriente se inclina por aceptar dicha complementariedad al sistema de Seguridad Social tanto por iniciativa pública como privada<sup>6</sup>. A estas alturas del desarrollo de ese debate, no cabe la menor duda de que la realidad ha venido a demostrar que es posible encontrar "un nivel complementario de seguridad social (integrado en el propio sistema) voluntario en su constitución o concertación de la cobertura y de gestión pública, sin perjuicio de la convivencia con la "iniciativa privada en el establecimiento de mecanismos de protección complementaria (la cual) será libre"<sup>7</sup>.

En definitiva, pues, la Seguridad Social española presenta en su estructura una "dualización de la protección"<sup>8</sup> con un régimen público que garantiza un nivel mínimo o básico de prestaciones y que coexiste con unas prestaciones (ni siquiera otro régimen) complementarias de carácter libre o

voluntarias, cuya naturaleza, como se ha visto, puede ser pública o privada.

## 2. La mejora directa de prestaciones de la Seguridad Social: características básicas. Su naturaleza de condición más beneficiosa.

En el marco de la Seguridad Social complementaria es posible encontrar distintos tipos de Mejoras Voluntarias, tipología que arranca de la ordenación que por medio de la Orden de 28 de diciembre de 1966 (OMV) -modificada parcialmente por las de 21 de abril de 1967, 28 de septiembre de 1968 y 25 de marzo de 1969<sup>9</sup> da cierta estabilidad al sistema de mejoras y que, en parte, conserva la LGSS. Es posible, así, aludir, en primer lugar, a mejoras por aumento de la base de cotización (con el objeto de acercar las bases tarifadas procedentes de la Ley de Bases de 1966 a los salarios reales. Este tipo desaparece con la LGSS porque los salarios reales pasan a integrar las bases de cotización)<sup>10</sup>; en segundo lugar, mejoras por establecimiento de tipos de cotización adicionales (su finalidad, claramente, consiste en permitir una revalorización de las pensiones ya causadas, así como de las que puedan causarse en el futuro por iniciativa de trabajadores y empresarios, quedando el Estado al margen de esta vía de

<sup>6</sup> Para un seguimiento de las distintas interpretaciones vid. A. BARRADA RODRIGUEZ, 'Los derechos de Seguridad Social en la Constitución española de 1978', R.S.S., 1979, n° 2. M.C. PALOMEQUE LÓPEZ, "Los derechos a la Seguridad Social ya la salud en la Constitución" en A.A.V.V., Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social en la Constitución, Madrid, CEC, 1980. E. BORRAJO DACRUZ, "El modelo constitucional de la Seguridad Social en España", R.T., 1982, n° 65. F. SUAREZ GÓZALEZ, "La Seguridad Social y la Constitución de 1978", PEE, 1982, n° 12/13. J. VIDA SORIA, "La Seguridad Social en la Constitución de 1978", Jornadas Técnicas sobre Seguridad Social, Madrid, IELSS, 1984.

<sup>7</sup> M.C. PALOMEQUE LÓPEZ, "Los derechos a la Seguridad Social y a la salud en la Constitución". cit., p. 330.

<sup>8</sup> En expresión de G. GARCIA BECEDAS, "La Seguridad Social complementaria...", cit., p. 31.

<sup>9</sup> Después de que el Decreto de 21 de marzo de 1958 las admitiera sólo por decisión unilateral del empresario, y luego con carácter inmediato y al amparo de la Ley de convenios colectivos de 24 de abril de 1958, pudieran ser pactadas colectivamente; por su parte el Decreto 56/1963, de 17 de enero y la Ley de Bases de la Seguridad Social de 1963 incidirán, a su vez, en la configuración del sistema de mejoras, manteniendo la Ley General de Seguridad Social de 1966 un sistema análogo al de 1963.

<sup>10</sup> La imposibilidad de seguir pactando mejoras de este tipo fue posteriormente ratificada mediante la Resolución de 26 de diciembre de 1984, que vino a mantener las mejoras en la cuantía que tuvieran al 31 de diciembre de ese mismo año, hasta tanto fueran absorbidas por las bases de cotización obligatorias. En consecuencia, declara que "no procederá la aprobación u homologación de nuevas mejoras de la base de cotización, ni el incremento de las ya existentes". Con opinión crítica en este punto, se ha entendido que dicha Resolución no tiene el suficiente rango normativo como para "impedir que a través de los convenios colectivos se mejoren las bases máximas de cotización, no y puede lesionar los derechos adquiridos de los trabajadores a prestaciones superiores", J.L. ALMANSA PASTOR Derecho de la Seguridad Social, cit., p. 515.

revalorización de pensiones)<sup>11</sup>; y, por último, existe un tercer tipo consistente en la llamada mejora directa de prestaciones, concebidas por la OMV de forma dependiente y subsidiaria respecto de las mejoras por aumento de las bases de cotización y pasando a convertirse en la actualidad en la principal y más importante fuente complementaria de la Seguridad Social, las cuales son aquí el centro de atención al constituir el tipo de mejora objeto de litigio resuelto por la sentencia del Tribunal Supremo, de 26 de febrero de 1993.

La razón de ser de estas mejoras voluntarias guarda relación con el afianzamiento de un modelo contributivo de Seguridad Social que ha venido caracterizando el sistema español, en la medida en que la cuantía de las prestaciones depende en general de la cantidad global cotizada y, por consiguiente, la protección que de la Seguridad Social puede obtenerse se hace depender del mayor o menor grado de cotización de los beneficiarios. Es más, las mejoras voluntarias sólo encuentran sentido en un modelo contributivo de Seguridad Social, donde se parte como presupuesto básico de la idea de insuficiencia de la protección del sistema en sí mismo considerado, al margen de incorporar un trato desigualitario entre la población protegida, propiciando, insolidariamente, un mayor nivel de prestaciones para determinados colectivos de trabajadores frente a otros a quienes, por razones obvias, no alcanza la mejora<sup>12</sup>.

La naturaleza jurídica compleja<sup>13</sup> de la mejora directa de prestaciones, no impide, sin embargo, extraer algunas características identificadoras de las mismas:

a) Su creación voluntaria. El establecimiento de la mejora puede provenir de la voluntad unilateral del empresario (complementos en las prestaciones de incapacidad laboral transitoria, invalidez

provisional o permanente, jubilación, muerte y supervivencia, etc), pasando entonces a formar parte del contrato de trabajo de aquellos trabajadores afectados por la decisión empresarial, o bien, por mutuo acuerdo entre empresario y trabajador a título individual. La voluntariedad, como elemento definitorio de la mejora de prestaciones, se pone de manifiesto, particularmente, en aquellos casos en que la financiación de la mejora no corre exclusivamente a cargo del empleador, sino que requiere aportación económica de sus beneficiarios. En estos supuestos se precisa el consentimiento individual de cada trabajador (art. 11.3. OMV).

Si bien, la constitución de la mejora es voluntaria, una vez creada, genera para los trabajadores verdaderos derechos adquiridos, que no podrán ser anulados o disminuidos, "si no es de acuerdo con las normas que regulan su reconocimiento" (art. 182, apdo. 2º LGSS), lo que ha permitido afirmar con acierto que la voluntariedad es una característica gen ética pero no funcional de las mejoras<sup>14</sup>.

b) Su posible negociación en convenios colectivos. No sólo la actuación unilateral del empresario, sino también la negociación colectiva puede arrojar determinados acuerdos que permitan la creación de una mejora de prestaciones de la Seguridad Social. Estas cláusulas de naturaleza claramente normativa<sup>15</sup>, crean derechos para los trabajadores que se encuentren dentro del ámbito de aplicación del convenio en cuestión<sup>16</sup>, y su obligatoriedad nace desde el momento en que entra en vigor el convenio que las recoge<sup>17</sup>.

<sup>11</sup> La nula eficacia de este tipo de mejora ha sido puesta de manifiesto por M. ALONSO OLEA y J.L. TORTUERO PLAZA, *Instituciones de Seguridad Social* (12. edic.) Madrid, Civitas, 1990, p. 460, quienes dan cuenta de que jamás se hizo uso de ella.

<sup>12</sup> ; J.L. ALMANSA PASTOR, *Derecho de la Seguridad Social*, cit. po 520.

<sup>13</sup> A. MARTIN VALVERDE, *Las mejoras voluntarias de Seguridad Social*, Sevilla, Instituto García Oviedo, 1970, p. 35 y ss.

<sup>14</sup> M.R. ALARCÓN CARACUEL y S. GÓNZALEZ ORTEGA, *Compendio de Seguridad Social*. cit. p.135.

<sup>15</sup> G. GARCÍA BECEDAS, "La Seguridad Social complementaria..." cit. p. 28, y no, obligacional, como señala L.L. ALMANSA PASTOR, *Derecho de la Seguridad Social*. Cit. p.519.

<sup>16</sup> Tratándose de convenios extraestatutarios, la mejora pactada debe incorporarse al contrato de trabajo para así garantizar el efectivo derecho del trabajador a la misma.

<sup>17</sup> Para un seguimiento exhaustivo sobre el contenido de los convenios en materia de Seguridad Social y para una valoración del ámbito de actuación de la autonomía colectiva en el campo de las mejoras voluntarias, vid M<sup>o</sup>. E. CASAS BAAMONDE, *Autonomía colectiva y Seguridad Social*, Madrid, IEF, 1977.

Su evidente naturaleza de condición más beneficiosa, la cual, como es sabido, exige la voluntad de otorgar un beneficio que supere las condiciones legales o pactadas, así como su efectiva consolidación posterior<sup>18</sup>, impide la derogación de tales mejoras por otros cauces que no sean los propios de la misma<sup>19</sup>. Es decir, aquellas mejoras suscritas con el consentimiento del trabajador o concedidas unilateralmente no pueden ser modificadas o alteradas directamente por el empresario, por su sola voluntad, y requerirían de pacto individual derogatorio. Entre las mejoras establecidas por convenio, operaría, desde luego, la compensación o absorción en el hipotético supuesto de obtención de mejores prestaciones por modificación legal del sistema básico de prestaciones de la Seguridad Social. Por último, también sería posible la modificación de la mejora (en cuanto condición más beneficiosa) mediante el procedimiento previsto en el art. 41 del Estatuto de los Trabajadores para la modificación sustancial de condiciones de trabajo, tanto para las modificaciones de carácter individual como colectivo<sup>20</sup>.

c) Su gestión y financiación preferentemente privada. La fórmula de protección obtenida mediante la mejora directa de prestaciones presenta casi siempre en su origen, gestión y control un carácter estrictamente privado, con fórmulas completamente ajenas a la acción protectora de la Seguridad Social, sin perjuicio de que también puedan establecerse sistemas de aseguramiento público. La LGSS establece en cuanto a su financiación que ésta puede llevarse a cabo por la empresa con fondos internos ('costeando a su exclusivo cargo' (art. 182) dichas mejoras), fórmula que no impide, como a continuación se señala, concertarlas con el INSS, fundaciones laborales, mutualidades libres o "entidades aseguradoras de cualquier clase" (art. 183). En consecuencia, la gestión y financiación de la mejora directa res-

ponde a un principio de pluralidad organizativa y financiera<sup>21</sup>, en cuanto pueden aparecer mejoras inmediatas de prestaciones públicas junto a mejoras de carácter completamente extraño a ellas, al tiempo que puedan concurrir vías de financiación, éstas constituyen la mayoría<sup>22</sup>, con cargo exclusivo a la empresa (constituyendo a tal fin fondos específicos) o por medio de la concertación de contratos de seguro con entidades aseguradoras que abonen los gastos del riesgo cubierto mediante la mejora<sup>23</sup>. Se admiten también formas de colaboración con aportaciones económicas por parte del trabajador (sobre todo, a través de pólizas colectivas de seguro privado), donde puede haber una participación del trabajador en la prima y donde la aceptación del seguro es completamente voluntaria.

d) Su carácter extrasalarial. La OM de 29 de noviembre de 1973 excluye las mejoras voluntarias en materia de seguridad Social de toda consideración salarial (art. 4) pasando a formar parte de las retribuciones de carácter extrasalarial que puede percibir el trabajador. En ese sentido, son conceptos, sobra decirlo, que no integran la base de cotización a la Seguridad Social.

La determinación de las mejoras resulta, como puede apreciarse, de suma importancia a efectos salariales, pues ni el empresario ni los trabajadores podrán alterar la naturaleza de las mismas con denominaciones distintas y extrañas al ámbito de protección de la Seguridad Social, ya que, en tal caso, operaría la presunción de que dichas cantidades son salario, salvo que se acredite su carácter extrasalarial<sup>24</sup>.

<sup>18</sup> STSJ de Cataluña, de 31 de octubre de 1991, Ar. 5683.

<sup>19</sup> Cfr. la reflexión que sobre el contradictorio tratamiento jurisprudencial en torno a las condiciones más beneficiosas obtenidas por pacto individual y colectivo realiza M<sup>o</sup>. F. FERNÁNDEZ LÓPEZ, "Condición más beneficiosa: absorción y compensación", R.L., 1992, n<sup>o</sup> 4

<sup>20</sup> MoCo PALOMEQUE\_LÓPEZ y M. ALVAREZ DE LA ROSA, Derecho del Trabajo, Madrid, Colección CEURA, 1993, po 304-305.

<sup>21</sup> Como señala G. GARCÍA BECEDAS, "Seguridad Social complementaria...", cit., p.28.

<sup>22</sup> La diversidad de mejoras a cargo del empresario, así como su variedad en lo que a su contenido se refiere puede seguirse en M<sup>o</sup>. E. CASAS BAAMONDE, Autonomía colectiva y Seguridad Social. cit., p. 159 y ss.

<sup>23</sup> Nuestros tribunales han venido estimando que los períodos de suspensión del contrato de trabajo por autorización administrativa y por el ejercicio del derecho de huelga no conllevan la obligación de mantener respecto de los trabajadores afectados por la suspensión su mantenimiento en la lista de asegurados mediante póliza colectiva, SSTCT de 18 de febrero de 1985 y de 10 de marzo de 1986.

<sup>24</sup> M. AL V AREZ DE LA ROSA, "El complemento extrasalarial de prestaciones e indemnizaciones de la Seguridad Social"

La índole extrasalarial se justifica porque las mejoras, desde luego, no remuneran la prestación de servicios o, dicho de otra manera, no integran la contraprestación económico empresarial por la realización de un determinado trabajo (pueden llegar a abonarse, incluso, después de extinguido el contrato de trabajo), si bien es cierto que la obligación del pago de las mismas surge a consecuencia de la celebración del contrato<sup>25</sup>. Tal derivación es lo que justifica que en el tratamiento de las mejoras se apliquen conceptos y normas del Derecho del Trabajo<sup>26</sup> y que, por otra parte, no quepan dudas sobre la competencia del orden jurisdiccional social para conocer de los conflictos derivados de dichas mejoras<sup>27</sup>. En este sentido, la Ley de Procedimiento Laboral (Texto articulado aprobado por Real Decreto Legislativo 521/1990, de 27 de abril) introduce al determinar la extensión de la jurisdicción social "la aplicación de los sistemas de mejoras de la acción protectora de la Seguridad Social, incluidos los planes de pensiones y contratos de seguro, siempre que su causa derive de un contrato de trabajo o Convenio Colectivo" (art. 2, c ), lo cual planteará, sin duda, problemas de deslinde y separación con respecto al orden jurisdiccional civil, debido a la importancia que han adquirido en este campo los contratos de seguro, y contencioso-administrativo, especialmente, en todo lo relativo a mejoras producidas dentro del régimen especial de funcionarios públicos<sup>28</sup>. Lo cierto es que la extensión de la competencia de lo social a aquellos supuestos en

los que la mejora se satisface mediante la suscripción de contrato de seguro mercantil con otra entidad privada resulta absolutamente "irreprochable"<sup>29</sup>, pues es el empresario quien se obliga a suscribir dicho contrato ya pagar la prima correspondiente en el marco de la relación jurídica de trabajo, constituyendo, por tanto, un deber empresarial hacia el trabajador o trabajadores beneficiarios de la mejora.

### 3. Un caso concreto de mejora directa por invalidez: momento en que se entiende producido el hecho causante y determinación del sujeto responsable del pago de la misma.

Sentados los presupuestos anteriores, configuradores de la caracterización jurídica de las mejoras voluntarias y, concretamente, de la mejora directa de prestaciones de la Seguridad Social, el conflicto planteado ante el Tribunal Supremo y que resuelve la sentencia de 26 de febrero de 1993, tiene por objeto pronunciarse sobre el momento en que debe estimarse producida la invalidez del trabajador, con el fin de resolver quién es el responsable del abono de la cuantía pactada para tales casos.

En efecto, por medio de convenio colectivo la empresa (dedicada a trabajos de estiba y desestiba) se comprometió a facilitar a sus trabajadores una indemnización en casos de accidente con resultado de invalidez y, de acuerdo con las posibilidades que en este punto brinda la LGSS (art. 183), suscribió una póliza de seguros con una entidad aseguradora al objeto de cubrir tal riesgo.

Lo que realmente está en discusión no es el pago o impago de la indemnización pactada, sino a quién corresponde, debido a que en dos momentos distintos, pero sucesivos en el tiempo, la empresa concertó dos contratos de seguro con dos entidades diferentes, de tal modo que la determinación de la fecha en que se produjo la invalidez, condicionará quién ha de ser la entidad que se haga cargo de la indemnización exigida.

---

en A.A. V.V., Estudios sobre el salario, Madrid, ACARL, 1993, p. 515 y ss.

Véase también la jurisprudencia allí seleccionada y que avala la tesis de la presunción expuesta.

<sup>25</sup> STS, Sala VI, de 11 de abril de 1970.

<sup>26</sup> Como ha puesto de manifiesto el TS (Sala VI) en SS. de 18 de julio de 1984, 18 de junio y 25 de junio de 1985

<sup>27</sup> Concedida la mejora, adquiere los caracteres propios de las prestaciones de la Seguridad Social, por lo que resulta incontrovertible la competencia de los tribunales laborales, SSTs de 15 de junio de 1987 y 5 de julio de 1988 y SSTCT de 15 de noviembre de 1978 y 20 de octubre de 1983. En general y sobre este aspecto vid. M. ALONSO OLEA y C. MIÑAMBRES PUIG, Derecho Procesal del Trabajo (5. edic. actualizada), Madrid, Civitas, 1988, p.179 y ss.

<sup>28</sup> Vid. A. BAYLOS GRAU, I. CRUZ VILLALÓN y M<sup>a</sup>. F. FERNÁNDEZ LÓPEZ. Instituciones de Derecho Procesal Laboral, Madrid, Trotta, 1991, p.17 y 18 y, con carácter general, p. 345 y ss.

---

<sup>29</sup> M. ALVAREZ DE LA ROSA, "El complemento extrasalarial...", cit., p. 527.

El accidente de trabajo se produjo el 29 de julio de 1986, siendo dado de alta el trabajador el 2 de noviembre de 1987. La declaración de la invalidez permanente absoluta tiene lugar el día 27 del mismo mes, pero con efectos desde el día 3 anterior (día siguiente al de la declaración del alta médica). En la fecha del accidente de trabajo, la empresa tenía suscrito un contrato de seguro con una entidad diferente a la recurrente; ésta, únicamente corre con la cobertura de dicho riesgo a partir del 19 de octubre de 1986. En consecuencia, defiende como fecha de producción del hecho causante de la invalidez el mismo día en que el trabajador sufrió el accidente laboral y, por lo mismo, niega toda responsabilidad en el pago de la indemnización prevista, puesto que repugnaría al carácter aleatorio propio del contrato de seguro, asumir la cobertura de un riesgo después de haberse producido éste.

El recurso de casación que ante el Tribunal Supremo se interpone reclama unificación de doctrina al existir pronunciamientos anteriores de dicho Tribunal en los que, precisamente, concurriendo igualdad sustancial de pretensiones, hechos y fundamentos (art. 215 y 216 de la Ley de Procedimiento Laboral) se sitúa el hecho causante de la invalidez en la fecha coincidente con la del accidente o con aquella en que "se inició y desencadenaron las consecuencias indemnizables resultantes"<sup>30</sup>.

Sobre la fecha cuestionada, el Tribunal Supremo va a resolver acudiendo a una tesis diferente, también defendida en otros supuestos análogos<sup>31</sup> y que, según expresa la sentencia, "ha sido objeto de decisión definitiva" en cuanto al momento en que ha de entenderse producida la invalidez.

Tal solución recurre, acertadamente, a los criterios de determinación del hecho causante derivados de la aplicación de las normas reguladoras de las prestaciones básicas de la Seguridad Social.

La relación existente entre prestaciones básicas y prestaciones mejoradas ha sido llevada por la jurisprudencia, como se sabe, hasta el extremo de aplicar la terminología, nociones e, incluso, la construcción dogmática de los conceptos de accidente de trabajo y de invalidez<sup>32</sup>, y es esa la vía mediante la cual se va a dar una solución a la pretensión de la empresa aseguradora recurrente.

La regla general que, en definitiva, viene a establecerse lleva a la exigibilidad de responsabilidad a la entidad aseguradora que lo fuera en el momento de declararse la invalidez porque, dice textualmente la sentencia, "mientras no ocurra, existirá una probabilidad, pero no la certeza, que sólo surge, cuando queda total y claramente definida la invalidez y su grado, que es lo realmente garantizado por el seguro que se concertó"<sup>33</sup>.

Se opta, como se ve, por obviar el error al que suele conducir el mero hecho de que la invalidez no sea otra cosa que la consecuencia de la actualización de un riesgo potencial<sup>34</sup>, en este caso, el accidente de trabajo, considerando que el hecho causante de la invalidez es el accidente mismo. En realidad, el hecho causante ha de coincidir con el momento en que "se declara" la invalidez, a través del acto administrativo correspondiente, sólo que los efectos de dicho acto han de retrotraerse a un momento anterior, esto es, al momento en que la Unidad de Valoración Médica de Incapacidades emite el dictamen con la propuesta de declaración de invalidez, según se desprende de lo dispuesto en: la Disp. Adic. de la OM de 23 de noviembre de 1982.

La solución dada por el Tribunal Supremo obliga a la empresa aseguradora recurrente a cubrir el pago de la indemnización, pues en la fecha de la declaración de invalidez ya había asumido la responsabilidad de satisfacer la mejora en caso de que aconteciera el riesgo asegurado.

---

<sup>30</sup> F. j. 3º. Al respecto, se citan de la misma Sala las de 12 y 19 de febrero de 1990, así como las de los TSJ de Andalucía, de 28 de mayo de 1990; de Extremadura, de 7 de septiembre de 1990; de Murcia, de 22 de marzo de 1990 y de Canarias, de 5 de marzo de 1991.

<sup>31</sup> SS. de 26 de noviembre de 1991, 3 de abril, 27 de mayo y 28 de junio de 1992.

---

<sup>32</sup> SSTS de 15 de julio de 1983, 12 de julio de 1984 y 14 de enero y 10 de marzo de 1986.

<sup>33</sup> F. j. 4º.

<sup>34</sup> M.R. ALARCÓN CARACUEL y S. GONZÁLEZ ORTEGA Compendio de Seguridad Social, cito, 251.

