

MÓDULO 2:
SEGURIDAD SOCIAL
1ª edición
2021

UNIDAD 5
RÉGIMEN GENERAL.

Ana María Orellana Cano.

Magistrada Especialista de la Sala de lo Social del
Tribunal Superior de Justicia de Madrid.
Académica de Número de la Real Academia de Jurisprudencia y Legislación de
España.
Doctora en Derecho Cum Laude por la Universidad Complutense de Madrid.

EDICIÓN DEL CURSO
DAVID MARÍN CASTAÑO

Licenciado en Derecho
Profesor de Enseñanza Secundaria en la especialidad de FOL
Técnico Superior en PRL

ÍNDICE

I. CAMPO DE APLICACIÓN.

1. Ámbito subjetivo.
2. Exclusiones.

II. INSCRIPCIÓN DE EMPRESAS Y NORMAS SOBRE AFILIACIÓN, ALTAS Y BAJAS.

1. Altas.
2. Bajas.

III. COTIZACIÓN.

1. Obligación de cotizar.
2. Tipos de cotización.

IV. ASPECTOS COMUNES A LA ACCIÓN PROTECTORA.

1. Contingencias de las prestaciones.
 - 1.1 Accidente de trabajo.
 - 1.1.1 Concepto legal de accidente de trabajo.
 - 1.1.2 La presunción legal.
 - 1.1.3 Supuestos legales de accidente de trabajo.
 - 1.2 Enfermedad profesional.
 - 1.3 Accidente no laboral y enfermedad común.
2. Cuantía de las prestaciones.
3. Recargo de prestaciones.
4. Condiciones del derecho a las prestaciones. Situaciones asimiladas al alta.
5. Responsabilidad en orden a las prestaciones.

“Una cosa no es justa por el hecho de ser ley. Debe ser ley porque es justa”.

Barón de Montesquieu- Filósofo y jurista francés (Castillo de la BrèdeTauresium
1689 – París 1755)

I. CAMPO DE APLICACIÓN.

1. Ámbito subjetivo.

De conformidad con el artículo 7.1 de la Ley General de la Seguridad Social se incluyen en el sistema de la Seguridad Social, a efectos de las prestaciones contributivas, cualquiera que sea su sexo, estado civil y profesión, los españoles que residan en España y los extranjeros que residan o se encuentren legalmente en España, siempre que, en ambos supuestos, ejerzan su actividad en territorio nacional y estén encuadrados en alguno de los siguientes supuestos:

1. Trabajadores por cuenta ajena que presten sus servicios retribuidos, voluntariamente, por cuenta ajena y bajo la dependencia y organización del empresario, en las distintas ramas de la actividad económica o asimilados a ellos, bien sean eventuales, de temporada o fijos, aun de trabajo discontinuo, e incluidos los trabajadores a distancia, y con independencia, en todos los casos, del grupo profesional del trabajador, de la forma y cuantía de la remuneración que perciba y de la naturaleza común o especial de su relación laboral.
2. Trabajadores por cuenta propia o autónomos, sean o no titulares de empresas individuales o familiares, mayores de dieciocho años, que reúnan los requisitos que de modo expreso se determinen en esta ley y en su normativa de desarrollo.
3. Socios trabajadores de cooperativas de trabajo asociado.
4. Estudiantes.

5. Funcionarios públicos, civiles y militares.

Y, en relación con las prestaciones no contributivas, se consideran incluidos en el ámbito subjetivo de la Seguridad Social:

1. Todos los españoles residentes en territorio español.
2. Los extranjeros que residan legalmente en territorio español.
3. El Gobierno, en el marco de los sistemas de protección social pública, podrá establecer medidas de protección social en favor de los españoles no residentes en España, de acuerdo con las características de los países de residencia.

2. Exclusiones.

No están incluidos en el Régimen General:

1. Por razón de trabajo:
 - 1.1 Las personas que realicen trabajos amistosos, benévolos o de buena vecindad.
 - 1.2 Las personas que desarrollen un tipo de trabajo que dé lugar a su inclusión en algún régimen especial.
 - 1.3 Los profesores universitarios eméritos y el personal licenciado sanitario emérito.
 - 1.4 Los que realicen trabajos de carácter marginal y no constitutivos de medio fundamental de vida.
2. Por razón de parentesco. No tienen la consideración de trabajadores por cuenta ajena, salvo prueba en contrario: el cónyuge, los descendientes, ascendientes y demás parientes del empresario, por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado inclusive y, en su caso, por adopción, ocupados en su centro o centros de trabajo, cuando convivan en su hogar y estén a su cargo.

II. INSCRIPCIÓN DE EMPRESAS Y NORMAS SOBRE AFILIACIÓN, ALTAS Y BAJAS.

La persona que desee iniciar un negocio o montar una empresa y contratar a trabajadores ha de inscribirse en la Seguridad Social y, afiliar y dar de alta en el régimen correspondiente a los trabajadores, a través de la Tesorería General de la Seguridad Social, especificando la modalidad de cobertura por la que haya optado para determinadas prestaciones. Deberá, asimismo, comunicar como su cese como empresa y, las altas, bajas y variaciones de datos de los trabajadores, incluidos el cambio de grupo de cotización por cambio de categoría profesional, o el traslado de centro de trabajo.

Estas actuaciones se llevarán a cabo a través de medios electrónicos, informáticos o telemáticos.

1. Altas.

El régimen jurídico de las altas de los trabajadores viene contemplado en los artículos 29 a 31 del Real Decreto 84/1996.

La solicitud de alta debe formularse con anterioridad al inicio de la prestación de servicios por el trabajador, pero nunca antes de los 60 días naturales previos al mismo.

Si las solicitudes no reúnen los requisitos establecidos, se concede por la Tesorería General de la Seguridad Social un plazo de 10 días para la subsanación y, si no se subsanaran los defectos, se entenderá que se desiste del alta. en caso contrario se tienen por desistidas.

En caso de incumplimiento de la obligación de dar de alta a los trabajadores antes del comienzo de la prestación de servicios, con independencia de las responsabilidades en las que se incurra, se podrá solicitar el alta en cualquier momento posterior a la constatación del incumplimiento. En estos supuestos, la

Tesorería General de la Seguridad Social dará cuenta de ello a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.

Las altas extemporáneas sólo tendrán efectos desde el día en que se formule la solicitud, salvo que, de aplicarse el sistema de autoliquidación de cuotas, se haya producido su ingreso dentro de plazo reglamentario.

Las altas pueden ser múltiples cuando una persona ejercite simultáneamente distintas actividades, o la misma en diferentes condiciones, que den lugar a su inclusión en diferentes regímenes de la Seguridad Social (pluriactividad) o en el mismo por cuenta de más de una persona (pluriempleo).

El plazo para solicitar las variaciones de datos es de 3 días naturales desde que se producen y deben dirigirse a la Tesorería General de la Seguridad Social en la que se haya cursado el alta.

2. Bajas.

El plazo para solicitar la baja de los trabajadores es de 3 días naturales desde que se produce el cese en la prestación de servicios y, deben dirigirse a la Tesorería General de la Seguridad Social en la que se haya cursado el alta.

Los datos que deben constar son: identificación del trabajador y del empresario; la fecha y causa de la baja; los relativos a las peculiaridades en materia de cotización y acción protectora; y, en su caso, la fecha de finalización de las vacaciones anuales devengadas y no disfrutadas y que sean retribuidas a la finalización de la relación laboral.

La comunicación de la baja produce efectos desde el cese en la actividad, siempre que se haya comunicado en el modelo oficial.

La falta de comunicación de la baja en modelo oficial o la solicitud fuera del plazo, determina la subsistencia de la obligación de cotizar hasta el día en el que la Tesorería General de la Seguridad Social tenga conocimiento del cese.

III. COTIZACIÓN.

En relación con la cotización se debe distinguir entre la cotización por contingencias comunes y la cotización por contingencias profesionales. Todas las prestaciones de Seguridad Social derivan de una determinada contingencia y, para el cálculo de la prestación se computará la base de cotización por tal contingencia. De este modo existen contingencias comunes, a saber, enfermedad común y accidente no laboral y, las contingencias profesionales, que son el accidente de trabajo y la enfermedad profesional. Y así, por ejemplo, si un trabajador fallece a consecuencia de un accidente de trabajo, para calcular el importe de la pensión de viudedad, se computará la base de cotización por accidente de trabajo y, a partir de la misma, se calculará una base reguladora, a la que se le aplicará un tipo, que nos dará como resultado el importe de la pensión. Ahora bien, si, por ejemplo, el trabajador padece una grave enfermedad, con base en la cual es declarado en situación de incapacidad permanente derivada de enfermedad común, para calcular el importe de la pensión de incapacidad permanente, se computará la base de cotización por contingencias comunes y, tras realizar los cálculos oportunos, se obtendrá la base reguladora, a la que se le aplicará un tipo, resultando el importe de la pensión.

1. Obligación de cotizar.

Están obligados a cotizar en el Régimen General, por las contingencias comunes, tanto el empresario como el trabajador. Sin embargo, la cotización de las cuotas por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, contingencias profesionales, correrá a cargo exclusivo de la empresa.

Para calcular la cuota a ingresar se realizan unos cálculos que no tienen nada que ver con los que han de llevarse a cabo para calcular la pensión a recibir, a los que me he referido anteriormente. La cuota a pagar se calcula aplicando unos porcentajes que se denominan tipos de cotización a las bases de cotización.

Por otro lado, el Gobierno establece unas bases de cotización máximas y mínimas, que se establecen, anualmente, según el grupo de cotización aplicable dependiendo de la categoría del trabajador para la cotización por contingencias comunes. Y, para la base de cotización por contingencias profesionales, fija un tope máximo y mínimo, igual para todos los trabajadores.

En relación con la cotización por contingencias profesionales, debe resaltarse que las empresas deben pagar a las mutuas con las que concierten la cobertura o a la Seguridad Social, en su caso, la cuota correspondiente. La cotización por las contingencias profesionales corre a cargo exclusivo del empleador y, el importe se calcula mediante la aplicación de los tipos de cotización establecidos para cada actividad económica, ocupación, o situación, en la tarifa de primas vigente en el período de liquidación que se trate. Todas las empresas que realicen la misma actividad tienen el mismo tipo de cotización, fijándose un listado de situaciones, ocupaciones o trabajos comunes en todas las actividades con un tipo de cotización específico.

2. Tipos de cotización.

El tipo de cotización es el porcentaje que se aplica a la base de cotización para conseguir el importe de la cuota a ingresar por cada contingencia. Se fija anualmente por el Gobierno, distinguiendo los tipos correspondientes a la aportación de la empresa y a la del trabajador, para cada contingencia.

Para el año 2021 son los que reflejo en el cuadro siguiente:

Contingencia	% Empresa	% Trabajador	% Total
Contingencias comunes	23,6	4,7	28,3
Desempleo	5,50	1,55	7,05
Fondo de Garantía Salarial	0,2	-	0,2
Formación profesional	0,6	0,1	0,7
TOTAL	29,9	6,35	36,25

A estos tipos de cotización hay que añadirles, en su caso, la cotización por horas extraordinarias y, a la cuota del empresario la cotización por contingencias profesionales según la tarifa de cotización.

Horas Extraordinarias				
- fuerza mayor	12,00	2,00	14,00	
- resto	23,6	4,7	28,3	
AT y EP (según tarifa de cotización)	X	-	X	

Hay que tener en cuenta los coeficientes reductores aplicables a las cuotas devengadas conforme al tipo general en aquellas empresas excluidas de alguna contingencia o que sean colaboradoras en asistencia sanitaria e incapacidad temporal derivada de accidente de trabajo y enfermedad profesional.

IV. ASPECTOS COMUNES A LA ACCIÓN PROTECTORA.

En el presente epígrafe examinaré las principales cuestiones de carácter general o común a todas las prestaciones de Seguridad Social, ya que el análisis concreto de cada una de las prestaciones lo llevaré a cabo en la unidad 7 de este Módulo 2.

1. Contingencias de las prestaciones.

Como expuse anteriormente, las prestaciones de Seguridad Social pueden derivar de contingencias comunes o profesionales. Las contingencias comunes son la enfermedad común y el accidente no laboral y, en las contingencias profesionales, se encuadran el accidente de trabajo y la enfermedad profesional.

La delimitación de la contingencia de la que deriva una concreta prestación tiene importantes consecuencias para el beneficiario. De este modo, las notas que caracterizan las contingencias profesionales en orden a lucrar las prestaciones son las siguientes:

1. No se exige período de carencia o periodo mínimo de cotización.
2. Rige el principio de automaticidad de las prestaciones, por el que la mutua o, en su caso, el Instituto Nacional de la Seguridad Social anticiparán las prestaciones, aunque el empresario haya incumplido sus obligaciones de Seguridad Social y, resulte responsable, sin perjuicio del derecho de repetición posterior frente al mismo.
3. Se presume el alta del trabajador de pleno derecho, aunque el empresario no lo haya dado de alta.
4. Se mejoran las bases de cotización, al incluir en las mismas las horas extraordinarias.
5. Se introducen prestaciones especiales para las contingencias profesionales, tales como las indemnizaciones por lesiones permanentes no invalidantes y las indemnizaciones a tanto alzado por fallecimiento a favor del cónyuge o pareja de hecho, los huérfanos o los ascendientes.
6. Se establecen unas reglas especiales de financiación y aseguramiento, ya que, en las contingencias profesionales, el empresario asume la totalidad de la

cotización a la Seguridad Social, no cabe el aplazamiento de pago y es obligatorio el aseguramiento eligiendo entre la mutua o el Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, asumiéndolo la propia empresa mediante el mecanismo de colaboración voluntaria en la gestión.

7. Se suelen incorporar en los convenios colectivos mejoras voluntarias de las prestaciones de Seguridad Social, contratando los empresarios pólizas colectivas de seguro de grupo por accidentes de trabajo.

8. Se posibilita el resarcimiento íntegro del daño mediante la imposición del recargo de prestaciones y, el ejercicio de la acción de responsabilidad civil derivada del incumplimiento de las normas de prevención de riesgos laborales, a cargo de los empresarios.

9. Incide en la profesión habitual, en materia de incapacidad permanente, a tener en cuenta, puesto que, en el caso del accidente, sea o no de trabajo, será la desempeñada normalmente por el trabajador al tiempo de sufrirlo; y, en el caso de la enfermedad común o profesional, será aquella a la que el trabajador dedicaba su actividad fundamental durante los 12 meses anteriores a la fecha en la que se hubiese iniciado la incapacidad temporal de la que se derive la incapacidad.

1.1 Accidente de trabajo.

1.1.1 Concepto legal de accidente de trabajo.

De conformidad con el artículo 156.1 de la Ley General de la Seguridad Social, se entiende por accidente de trabajo toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena. Del concepto legal expuesto se extrae que, para apreciar la existencia de accidente de trabajo, han de concurrir tres elementos:

1. La existencia de una lesión corporal. Por lesión se entiende todo daño o detrimento corporal causado por una herida, golpe o enfermedad.

2. La condición de trabajador por cuenta ajena del sujeto accidentado.
3. La relación de causalidad entre el trabajo y la lesión. La lesión no constituye accidente de trabajo si no es sufrida con ocasión o como consecuencia del trabajo desarrollado por cuenta ajena.

1.1.2 La presunción legal.

El artículo 156.3 de la Ley General de la Seguridad Social establece que se presumirá, salvo prueba en contrario, que son constitutivas de accidente de trabajo, las lesiones que sufra el trabajador durante el tiempo y en el lugar del trabajo.

Es una presunción iuris tantum, que admite, por tanto, prueba en contrario. Ahora bien, para que opere la presunción legal ha de acreditarse que la lesión se produjo durante el tiempo y en el lugar de trabajo, como declaró la Sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo de 5 de abril de 2018 (Rcud 3504/2016).

De este modo, una vez que la presunción sea aplicable, se exime al trabajador de la prueba de existencia de relación de causalidad entre el trabajo realizado y la lesión sufrida, por lo que se invierte la carga de la prueba, de manera que es el empleador quien tiene la carga de demostrar que la lesión, trauma o defecto no se produjo a consecuencia de la realización del trabajo por cuenta ajena, como puso de manifiesto la Sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo de 21 de junio de 2018 (Rcud 622/2018).

A pesar de lo indicado anteriormente, ha de resaltarse que la presunción de laboralidad no sólo se aplica a los accidentes ocurridos durante el tiempo y en el lugar de trabajo, sino que también se aplica a las enfermedades, aunque

sean de etiología común (TS 25-4-18, EDJ 98261), que se manifiestan durante el trabajo y, para la destrucción de la presunción de laboralidad de la enfermedad se exige que la falta de relación entre la lesión padecida y el trabajo realizado, se acredite de manera suficiente, bien porque se trate de una enfermedad que por su propia naturaleza excluya la acción del trabajo como factor determinante o desencadenante, bien porque se aduzcan hechos que desvirtúen el nexo causal, como afirmó la Sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo de 8 de marzo de 2016 (Rcud 644/2015).

En relación con las lesiones cardíacas o cerebrales, opera, de forma particularmente intensa, la citada presunción de laboralidad, considerándose accidente de trabajo la lesión cardíaca o cerebral que se produce sin precisar las causas y motivaciones y, sólo cede ante la prueba cierta y convincente de la falta de conexión con el trabajo. Y ello porque, aunque la enfermedad tenga etiología común, no excluye que la actividad laboral y las condiciones en que se desarrolla la prestación de servicios, actúen como factores desencadenantes o coadyuvantes de la crisis cardíaca o cerebral, como consideró la Sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo de 25 de abril de 2018 (Rcud 4123/2015).

La Sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo de 29 de abril de 2014 (Rcud 151/2013), en esta línea, declaró que derivó de accidente de trabajo el ictus cerebral sufrido por el trabajador durante su jornada laboral en el lugar de trabajo.

La Sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo de 13 de octubre de 2020 (Rcud 2648/2018) declaró que derivaba de accidente de trabajo el proceso de incapacidad temporal iniciado por el trabajador, que resbaló, cayendo al suelo, cuando se dirigía a su vehículo situado en el aparcamiento de la empresa, durante su tiempo de descanso de cuarenta minutos.

1.1.3 Supuestos legales de accidente de trabajo.

Estos supuestos legales se encuentran regulados en el artículo 156.2 de la Ley General de la Seguridad Social. Son los siguientes:

1. Los que sufra el trabajador al ir o al volver del lugar de trabajo.

Se denomina accidente in itinere. No se aplica la presunción legal a esta modalidad de accidente de trabajo. Y, por esta razón, las lesiones de origen cardíaco o cerebrales sufridas in itinere, se ha estimado, generalmente, que no son accidente de trabajo, como declaró la Sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo de 24 de junio de 2010 (Rcud 3542/2009).

Para que el accidente pueda ser considerado accidente in itinere, ha de concurrir los siguientes elementos, según la Sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo de 14 de febrero de 2011 (Rcud 1420/2010), entre otras:

1.1 Teleológico. La causa del desplazamiento ha de ser la ida o vuelta del trabajo al domicilio. Si bien, en cuanto al origen y destino del desplazamiento, se aplica una noción de domicilio amplia, incluyendo lugares de residencia o, incluso, de estancia o comida distintos de la residencia principal del trabajador, siendo lo esencial el ir al lugar de trabajo o volver del lugar del trabajo, a partir de criterios de normalidad dentro de los que se ha de producir una conexión también normal entre el desplazamiento y el trabajo.

1.2 Cronológico. El accidente debe ocurrir en el tiempo inmediato o razonablemente próximo a la hora de entrada o salida del trabajo.

1.3 Topográfico. Debe utilizarse el trayecto adecuado, es decir el normal, usual o habitualmente utilizado.

1.4 Modal o mecánico. El medio de transporte utilizado debe ser racional y adecuado.

2. Los que sufra el trabajador con ocasión o como consecuencia del desempeño de cargos electivos de carácter sindical, así como los ocurridos al ir o al volver del lugar en que se ejerciten las funciones propias de dichos cargos.

3. Los ocurridos con ocasión o por consecuencia de las tareas que, aun siendo distintas a las de su grupo profesional, ejecute el trabajador en cumplimiento de las órdenes del empresario o espontáneamente en interés del buen funcionamiento de la empresa. Es el accidente in mision.

La Sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo de 19 de julio de 2010 (Rcud 2698/2009) consideró accidente laboral, los mareos sufridos por el conductor de un camión durante una parada técnica en ruta o para tomar un café. Y también es accidente de trabajo in misión, el fallecimiento que tuvo lugar mientras el trabajador dormía en la cabina del camión pues, aunque no se prestaba trabajo efectivo de conducción, estaba realizando servicio de guardia y vigilancia dentro del camión, según la Sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo de 22 de julio de 2010 (Rcud 4049/2009).

En cambio, en la actividad de mudanzas cuyo trabajo consiste precisamente en un desplazamiento permanente del trabajador como forma de cumplir la prestación de servicios, la hemorragia ocurrida durante la noche en el hotel, no puede ser considerada accidente en misión, ya que la lesión no se ha producido ni durante el tiempo de trabajo efectivo, ni durante el tiempo de presencia, a tenor de la Sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo de 6 de marzo de 2007 (Rcud 3415/2005).

4. Los acaecidos en actos de salvamento y en otros de naturaleza análoga, cuando unos y otros tengan conexión con el trabajo.

5. Las enfermedades, no incluidas en el artículo siguiente, que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo.

El Real Decreto-ley 3/2021, de 2 de febrero, por el que se adoptan medidas para la reducción de la brecha de género y otras materias en los ámbitos de la Seguridad Social y económico, establece en su artículo 6 que el personal que preste servicios en centros sanitarios y sociosanitarios inscritos en los registros correspondientes y que, en el ejercicio de su profesión, durante la prestación de servicios sanitarios o socio-sanitarios, haya contraído el virus SARS-CoV-2, dentro del periodo comprendido desde la declaración de la pandemia internacional por la Organización Mundial de la Salud hasta el levantamiento por las autoridades sanitarias de todas las medidas de prevención adoptadas para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el mencionado virus SARS-CoV-2, tendrá las mismas prestaciones que el sistema de la Seguridad Social otorga a las personas que se ven afectadas por una enfermedad profesional.

Por consiguiente, la contingencia determinante de estos procesos de incapacidad para este personal es accidente de trabajo y, en los supuestos previstos, tendrán las mismas prestaciones que el sistema de la Seguridad Social otorga a las personas que se ven afectadas por una enfermedad profesional.

En el Anexo I se aporta modelo de informe para la acreditación por parte del servicio de prevención.

Para más información, podéis pinchar el enlace al documento PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES FRENTE A LA EXPOSICIÓN AL SARS-CoV-2 de 15 de febrero de 2021.

[Proteccion Trabajadores SARS-CoV-2.pdf](#)

La Sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Canarias de 26 de mayo de 2020 (Recurso de suplicación 1300/2019) declaró que la baja psiquiátrica derivada de una caótica situación en el trabajo era accidente laboral, debido a que fue el caótico contexto laboral, la causa del trastorno psíquico diagnosticado a la trabajadora que le imposibilita para realizar sus tareas, no el estado psiquiátrico que arrastra desde su juventud.

6. Las enfermedades o defectos, padecidos con anterioridad por el trabajador, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente. Las enfermedades agravadas por el accidente también merecen tal consideración.

La Sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Aragón de 20 de enero de 2020 (Recurso de suplicación 674/2019) calificó accidente de trabajo y no como enfermedad común, el agravamiento de una enfermedad psíquica previa padecida por la trabajadora, que sufrió una agresión sexual durante la actividad laboral.

7. Las consecuencias del accidente que resulten modificadas en su naturaleza, duración, gravedad o terminación, por enfermedades intercurrentes, que constituyan complicaciones derivadas del proceso patológico determinado por el accidente mismo o tengan su origen en afecciones adquiridas en el nuevo medio en que se haya situado el paciente para su curación.

La Sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 19 de febrero de 2007 (Recurso de suplicación 4248/2006) declaró accidente de trabajo la hepatitis C contraída por una transfusión realizada en el tratamiento de las quemaduras sufridas en un accidente de trabajo.

No obstante lo anterior, no tendrán la consideración de accidente de trabajo, a tenor del artículo 156.4 de la Ley General de la Seguridad Social:

1. Los que sean debidos a fuerza mayor extraña al trabajo, entendiéndose por esta la que no guarde relación alguna con el trabajo que se ejecutaba al ocurrir el accidente. En ningún caso se considerará fuerza mayor extraña al trabajo la insolación, el rayo y otros fenómenos análogos de la naturaleza.

2. Los que sean debidos a dolo o a imprudencia temeraria del trabajador accidentado.

Y, según el artículo 156.5 del citado texto legal, no impedirá la calificación de accidente de trabajo:

1. La imprudencia profesional del trabajador, que sea consecuencia del ejercicio habitual de un trabajo y se derive de la confianza que este inspira.
2. La concurrencia de culpabilidad civil o penal del empresario, de un compañero de trabajo del accidentado o de un tercero, salvo que no guarde relación alguna con el trabajo.

1.2 Enfermedad profesional.

De conformidad con el artículo 157 de la Ley General de la Seguridad Social, se entenderá por enfermedad profesional la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena, en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta ley, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional, que se contienen en el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro.

1.3 Accidente no laboral y enfermedad común.

El artículo 158 de la Ley General de la Seguridad Social dispone que se considerará accidente no laboral el que, conforme a lo establecido en el artículo 156, no tenga el carácter de accidente de trabajo; y, constituyen enfermedad común las alteraciones de la salud que no tengan la condición de accidentes de trabajo ni de enfermedades profesionales.

2. Cuantía de las prestaciones.

El artículo 161 de la Ley General de la Seguridad Social contiene una serie de normas generales en relación con la cuantía de las prestaciones, debiendo resaltarse las siguientes:

1. La cuantía de las prestaciones económicas no determinada en la Ley General de la Seguridad Social, será fijada en sus normas de desarrollo.
2. La cuantía de las pensiones y de las demás prestaciones cuyo importe se calcule sobre una base reguladora, se determinará en función de la totalidad de las bases por las que se haya cotizado durante los períodos que se señalen para cada una de ellas.
3. La cotización adicional por horas extraordinarias no será computable a efectos de determinar la base reguladora de las prestaciones.
4. En todo caso, la base reguladora de cada prestación no podrá rebasar el tope máximo de la base de cotización previsto.
5. En los casos de pluriempleo, la base reguladora de las prestaciones se determinará en función de la suma de las bases por las que se haya cotizado en las distintas empresas, siendo de aplicación a la base reguladora así determinada el tope máximo.

3. Recargo de prestaciones.

Cuando se produce un accidente de trabajo o una enfermedad profesional a consecuencia del incumplimiento por la empresa de la normativa de salud laboral, el Instituto Nacional de la Seguridad Social podrá imponerle al empresario un recargo de las prestaciones derivadas de estas contingencias, que regula el artículo 164 de la Ley General de la Seguridad Social.

De este modo, todas las prestaciones económicas que tengan su causa en accidente de trabajo o enfermedad profesional se aumentarán, según la gravedad de la falta, de un 30 a un 50 por ciento, cuando la lesión se produzca por equipos de trabajo o en instalaciones, centros o lugares de trabajo que carezcan de los medios de protección reglamentarios, los tengan inutilizados o en malas condiciones, o cuando no se hayan observado las medidas generales o particulares de seguridad y salud en el trabajo, o las de adecuación personal a cada trabajo, habida cuenta de sus características y de la edad, sexo y demás condiciones del trabajador. Obsérvese que el porcentaje del recargo depende de la gravedad de la falta y no de la gravedad del resultado.

La responsabilidad del pago del recargo establecido recaerá directamente sobre el empresario infractor y, no podrá ser objeto de seguro alguno, siendo nulo de pleno derecho cualquier pacto o contrato que se realice para cubrirla, compensarla o transmitirla.

Esta responsabilidad es independiente y compatible con las de todo orden, incluso penal, que puedan derivarse de la infracción.

4. Condiciones del derecho a las prestaciones. Situaciones asimiladas al alta.

Con carácter general, el artículo 165 de la Ley General de la Seguridad Social contempla las condiciones de acceso a las prestaciones de Seguridad Social. Entre las mismas, destacan:

1. El beneficiario habrá de estar en alta o en situación asimilada a la del alta y, en las prestaciones de muerte y supervivencia este requisito habrá de concurrir en el causante en el momento del óbito, salvo disposición legal expresa en contrario.
2. En las prestaciones cuyo reconocimiento o cuantía esté subordinado, además, al cumplimiento de determinados períodos de cotización, también denominado periodo de carencia, solamente serán computables las

cotizaciones efectivamente realizadas o las expresamente asimiladas a ellas en las normas.

3. Las cuotas correspondientes a la situación de incapacidad temporal, de maternidad, de paternidad, de riesgo durante el embarazo o de riesgo durante la lactancia natural serán computables a efectos de los distintos períodos previos de cotización exigidos para el derecho a las prestaciones.

4. No se exigirán períodos previos de cotización para el derecho a las prestaciones derivadas de accidente, sea o no de trabajo, o de enfermedad profesional, salvo disposición legal expresa en contrario.

5. El período de suspensión con reserva del puesto de trabajo, para supuestos de violencia de género, tendrá la consideración de período de cotización efectiva a efectos de las correspondientes prestaciones de la Seguridad Social por jubilación, incapacidad permanente, muerte y supervivencia, maternidad, desempleo y cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave.

6. El período por maternidad o paternidad que subsista a la fecha de extinción del contrato de trabajo, o que se inicie durante la percepción de la prestación por desempleo, será considerado como período de cotización efectiva a efectos de las correspondientes prestaciones de la Seguridad Social por jubilación, incapacidad permanente, muerte y supervivencia, maternidad, paternidad y cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave.

Se consideran situaciones asimiladas al alta, las siguientes, según el artículo 166 de la Ley General de la Seguridad Social:

1. La situación legal de desempleo total durante la que el trabajador perciba prestación por esta contingencia será asimilada a la de alta.

2. La situación del trabajador durante el período correspondiente a vacaciones anuales retribuidas que no hayan sido disfrutadas por el mismo, con

anterioridad a la finalización del contrato, salvo respecto a los subsidios por riesgo durante el embarazo y por riesgo durante la lactancia natural,

3. Los casos de excedencia forzosa, traslado por la empresa fuera del territorio nacional, convenio especial con la Administración de la Seguridad Social y los demás que señale el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, podrán ser asimilados a la situación de alta para determinadas contingencias, con el alcance y condiciones que reglamentariamente se establezcan.

4. Los trabajadores comprendidos en el campo de aplicación del Régimen General se considerarán, de pleno derecho, en situación de alta a efectos de accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y desempleo, aunque su empresario hubiera incumplido sus obligaciones. Igual norma se aplicará a los exclusivos efectos de la asistencia sanitaria por enfermedad común, maternidad y accidente no laboral.

5. El Gobierno, a propuesta del titular del Ministerio de Empleo y Seguridad Social y previa la determinación de los recursos financieros precisos podrá extender la presunción de alta a que se refiere el apartado anterior a alguna o algunas de las restantes contingencias reguladas en el presente título.

6. Durante las situaciones de huelga y cierre patronal el trabajador permanecerá en situación de alta especial en la Seguridad Social.

Ha de resaltarse que la jurisprudencia ha creado la denominada teoría del paréntesis por paro involuntario, a efectos de acreditar la carencia en las prestaciones de Seguridad Social, que permite hacer un paréntesis en el periodo de cómputo de las cotizaciones, retrotrayendo el mismo al periodo anterior al del paro involuntario.

Y, en este sentido, la Sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo de 23 de octubre de 2019 (Rcud 2070/2017), declaró que cabe hacer este paréntesis siempre que se acredite la inscripción del beneficiario como demandante de empleo, salvo que se acrediten circunstancias que evidencien que no fue su voluntad apartarse del sistema de la Seguridad Social.

En este último caso, se podrá aplicar la doctrina del paréntesis aunque no hubiera inscripción como demandante de empleo, en cuando la interrupción en la inscripción se debiera a una enfermedad impeditiva u otros supuestos de infortunio personal, o cuando las interrupciones no fueron excesivamente largas, precisándose que la valoración de la brevedad del intervalo se haga en términos relativos, que tengan en cuenta el tiempo de vida activa del asegurado y, también, en su caso, la duración del período de reincorporación al mundo del trabajo posterior a su alejamiento temporal.

5. Responsabilidad en orden a las prestaciones.

El artículo 167 de la Ley General de la Seguridad Social establece que, cuando se haya causado derecho a una prestación por cumplimiento de los requisitos exigidos, la responsabilidad correspondiente se imputará, de acuerdo con sus respectivas competencias, a las entidades gestoras, a las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social o a los empresarios que colaboren en la gestión o, en su caso, a los servicios comunes.

Ahora bien, el empresario que haya incumplido las obligaciones en materia de afiliación, altas y bajas y de cotización, será responsable del pago de las prestaciones, previa la fijación de los supuestos de imputación y de su alcance y la regulación del procedimiento para hacerla efectiva.

No obstante lo anterior, las entidades gestoras, las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social o, en su caso, los servicios comunes procederán, de acuerdo con sus respectivas competencias, al pago de las prestaciones a los beneficiarios en aquellos casos, en los que así se determine

reglamentariamente, con la consiguiente subrogación en los derechos y acciones de tales beneficiarios. El indicado pago procederá aun cuando se trate de empresas desaparecidas o de aquellas que por su especial naturaleza no puedan ser objeto de procedimiento de apremio. Igualmente, las mencionadas entidades, mutuas y servicios asumirán el pago de las prestaciones, en la medida en que se atenúe el alcance de la responsabilidad de los empresarios respecto a dicho pago.

Este anticipo de las prestaciones, en ningún caso, podrá exceder de la cantidad equivalente a dos veces y media el importe del indicador público de renta de efectos múltiples vigente en el momento del hecho causante o, en su caso, del importe del capital coste necesario para el pago anticipado, con el límite indicado por las entidades gestoras, mutuas o servicios.

Ana María Orellana Cano.