

# RESPONSABILIDADES SOBRE PRESTACIONES ENTRE ENTIDADES GESTORAS Y COLABORADORAS DEL REGIMEN GENERAL

## SUMARIO:

I. *Introducción.*—II. *Responsabilidades subsidiarias:* A) Del Fondo de Garantía. B) Del Servicio de Reaseguro.—III. *Pago indebido:* A) Resoluciones de las Comisiones Técnicas Calificadoras. B) Decisiones de Empresas en pago delegado.—IV. *Falta.*

## I. INTRODUCCIÓN

1. Partiendo de la idea central de un derecho del beneficiario a las prestaciones de Seguridad Social, es indudable que la responsabilidad directa por las mismas afecta a las entidades gestoras o colaboradoras y al empresario (1). La contraposición, pues, entre beneficiarios y responsables resulta muy clara. Pero, evidentemente, de esa responsabilidad directa y básica arrancan otras no menos importantes para una comprensión integral del sistema.

Por de pronto, es claro que, para favorecer al beneficiario, las entidades gestoras o colaboradoras pueden responder directamente *anticipando* prestaciones que dentro del sistema se imputan en último término al empresario (2); pero, además, que, y con el mismo propósito de favor, ciertas entidades pagan *subsidiariamente* para el caso de que los responsables directos sean insolventes o simplemente no abonen las prestaciones en el plazo debido (3). En fin, la misma explicación sirve para aquellos casos donde responsables directos corren provisionalmente con ciertas prestaciones, esto es, a reserva de que una instancia superior no declare este *pago indebido*. Por

---

(1) Sobre el tema, DIEGUEZ: *Responsabilidad directa de las prestaciones de Seguridad Social*, Pamplona, 1968, págs. 13 y sigs.

(2) Por el principio de automaticidad de las prestaciones (cfr. DIEGUEZ, cit., capítulos I, II).

(3) V. II.

último, es posible que imputándose directamente las prestaciones a una Empresa infractora, se atribuya a un tiempo idéntica responsabilidad cuantitativa a la entidad que haya incurrido en la misma *falta* (4).

2. Por todas estas causas se generan responsabilidades, cuya nota común es su *no-exigibilidad* por el beneficiario, ya perceptor de las prestaciones en virtud de *anticipo, responsabilidad subsidiaria, decisión ejecutiva o infracción*. Consecuentemente, su exigencia afecta de modo indiscriminado a entidades gestoras o colaboradoras y Empresas. Si se excluye, por principio, a estas últimas, la responsabilidad tiene lugar entonces *entre* dichas entidades. Ahora bien: esta exclusión permite también la del *anticipo* como título de futura responsabilidad, pues jugando aquél únicamente en virtud del principio de automaticidad de las prestaciones, la entidad gestora o colaboradora repetirá siempre contra *Empresas*, no contra sus homólogos en la gestión de la Seguridad Social. Ocurre entonces que una entidad podrá frente a otra exigir: 1) El correspondiente *resarcimiento* si ha respondido *subsidiariamente* por ésta. 2) El *reintegro* de prestaciones que se declaren *indebidamente pagadas*; y 3) La ejecución de la *sanción* por la *falta* cometida.

3. Procesalmente, esta exigibilidad aparece clara, pues el Texto refundido de procedimiento laboral considera indiscriminadamente partes a las entidades gestoras o que colaboren en la gestión (5). Evidentemente, éstas lo serán de modo fundamental respecto a trabajadores, personas protegidas por la Seguridad Social y empresarios (6); pero no hay inconveniente en que tal condición (la de partes) sea compartida entre ellas mismas, esto es, como demandantes y demandados. A la vista de la pluralidad de entidades que, como se verá, pueden intervenir en esta contraposición procesal (I. N. P., propiamente o como gestor del Fondo de Garantía, Fondo de Compensación del S. A. T. y E. P., Servicio de Reaseguro, Mutualidades laborales y Mutuas patronales y Empresas en régimen de pago delegado), dicha posibilidad parece sobradamente lícita. Con todo, se debe precisar que en algún caso faltan términos hábiles para configurar procesalmente esta responsabilidad, a saber: cuando las presuntas partes, cuya condición de tales resulta un corolario de la misma legislación «sustantiva», aparezcan confundidas en una sola

(4) V. IV.

(5) Art. 1.º, pfo. 3.º, sobre la calidad de las partes para la determinación de titulares y responsables de las prestaciones, véase DIEGUEZ, cit., Introducción, I.

(6) Art. y pfo. cit. TRPL.

persona jurídica (I. N. P. y Fondo de Garantía); una circunstancia que, sin embargo, no impedirá probablemente el reflejo de esa contraposición original a través de la oportuna corrección presupuestaria (7).

4. Con estas precisiones es ya posible estudiar separadamente las fuentes de esas responsabilidades entre entidades gestoras o colaboradoras, a saber: *responsabilidad subsidiaria* (II), *pago indebido* (III) y *falta* (IV).

## II. RESPONSABILIDADES SUBSIDIARIAS

El responsable subsidiario tiene, por principio, derecho a resarcirse del principal. Cuando ambas responsabilidades recaen por ley sobre entidades gestoras o colaboradoras, el resarcimiento de las prestaciones tendrá lugar entre las mismas. En este sentido, la legislación contempla dos casos de responsabilidad subsidiaria por impago: el del Fondo de Garantía y el del Servicio de Reaseguro.

### A) *Del Fondo de Garantía*

5. Como es sabido, la LSS lo declara subsistente «con el encuadramiento orgánico, funciones y competencias que (le) atribuyen las disposiciones vigentes» (8). Este Fondo, desde su creación por la ley de 10 de enero de 1922 —esto es, en un momento donde el aseguramiento obligatorio de la responsabilidad patronal se desconocía—, tenía como función el «pago inmediato» de indemnizaciones por incapacidad permanente y absoluta, y muerte, cuando el «patrono», las *Mutualidades patronales* y *Sociedades de seguros* «dejaren de satisfacer(las)», correspondiéndole, en consecuencia, «los derechos para reclamar reconocidos al obrero víctima del accidente» (9). El Código de trabajo (1926) confirmaba este tipo de responsabilidad y subsiguiente resarcimiento (10), si bien precisando que ambos jugaban únicamente en caso de insolvencia de los responsables (11). Con el establecimiento del seguro forzoso por la legislación de 1932-33, las responsabilidades se habrían de aquilatar más, pues si el Decreto de accidentes en la industria (8 de oc-

(7) V. números 9, *in fine*, nota 26; y 10, nota 29.

(8) Disp. trans. quinta, 1, a).

(9) Art. 28, en remisión al 26.

(10) Art. 184.

(11) Art. 312.

tubre de 1932) las concebía en términos similares (12), el Reglamento (31 de enero de 1933) determinaba su procedencia para cuando las entidades en cuestión «no ingresaran..., en el plazo de un mes, el capital necesario» declarado por «sentencia judicial, decisión arbitral o laudo de amigables componedores» o por conformidad entre «ambas partes y la... Caja Nacional» (13). De este modo, el Fondo se responsabilizaba por simple impago (plazo de un mes), *anticipando* las prestaciones en cualquier caso y no sólo por insolvencia; de ahí también que pudiera «solicitar» el procedimiento ejecutivo común concebido para cuando «el patrono o *entidad*... no haga efectivas las responsabilidades por accidentes de trabajo» (14).

6. Parece entonces como si la inicial responsabilidad por insolvencia se convirtiera en un anticipo por falta de pago. Tal extensión habría de mantenerse en el Reglamento de Accidentes de 22 de junio de 1956, a cuyo tenor (art. 128), «si transcurriese *un mes*... sin que por quien corresponda se ingrese el capital necesario... en caso de incapacidad permanente... (y)... en el de muerte (15), el pago correrá a cargo del Fondo de Garantía».

Pero, además, el RAT extiende esa responsabilidad subsidiaria en orden a la indemnización económica por «incapacidad temporal» y por «lesiones, mutilaciones o deformidades definitivas» siempre que se declare su procedencia, esta vez por la Caja Nacional o en virtud de sentencia judicial (16). La extensión afecta también a la «asistencia sanitaria», donde por su perentoriedad ya no hace falta declaración alguna (17); si la lesión no es debida a accidente de trabajo, el resarcimiento del Fondo «se realizará a costa de la entidad aseguradora de enfermedad» (18). En fin, este derecho aparece

(12) Art. 51. La institución, por lo demás, reaparece también en la legislación sobre accidentes agrícolas (véase Reglamento de 25 de agosto de 1931, arts. 126-28).

(13) Art. 160 (véase también 101).

(14) Art. 162; procedimiento utilizable por quien «obtuviese a su favor la ejecutoria o ... sus derechohabientes, o, *en su caso* (por) el Fondo especial de garantía», mención esta última que no aparece correlativamente en el Código de Trabajo —véase artículo 313—; sin duda porque al vincularse la responsabilidad del Fondo a la insolvencia de la Entidad, desaparecía aquél como interesado en la iniciación de un procedimiento ejecutivo sobre esta última.

(15) Declaradas, como en la legislación anterior, por sentencia judicial o acuerdo entre ambas partes y la Caja Nacional (se omite, sin embargo, la alusión a los laudos arbitrales o de amigables componedores; v. 5).

(16) Arts. 126 y 127.

(17) Art. 125.

(18) Art. 129, pfo. 2.º

igualmente concebido para todos los casos como subrogación en los «derechos y acciones reconocidos al trabajador víctima del accidente» (19).

7. Con la LSS, la responsabilidad del Fondo por las entidades queda, en los casos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, y tras la exclusión de las Sociedades mercantiles como eventuales gestoras del seguro, circunscrita a la «insolvencia» de la Mutua patronal, y respecto «a las prestaciones de todo orden derivadas de incapacidad laboral transitoria, invalidez permanente o muerte» (20). Como en la legislación anterior, el Fondo «se *resarcirá* del responsable por el procedimiento ejecutivo» (21), a determinar reglamentariamente (22).

Sin embargo, e independientemente de estas futuras disposiciones, el TRPL (art. 206) establece que en la ejecución de una sentencia condenatoria a la constitución de «pensiones y subsidios de invalidez y supervivencia», la solicitud corresponderá «en su caso al Fondo de Garantía»; lo que no puede explicarse, sino por un interés del mismo —como en la legislación de 1932-33 y, según se verá, en el RAT— en no ser eventualmente condenado como responsable subsidiario. De esta forma parece que la responsabilidad del Fondo parte, a tenor de la ley procesal, de presupuestos más amplios que el estricto de la «insolvencia» que se menciona en la LSS.

8. En efecto, porque sólo una posible condena justificaría la solicitud del Fondo sobre el procedimiento ejecutivo con independencia de sus results. Nótese cómo el TRPL (art. cit.) se refiere a *cualquier* proceso, con lo que no prejuzga en absoluto la insolvencia de la Entidad.

Si el Fondo, pues, tiene interés en que se ejecute la sentencia incluso sobre una Entidad solvente, es porque prevé la eventualidad de una condena por simple transcurso de plazo. Esta norma del TRPL encuentra su antecedente casi literal en el art. 179 del RAT relativo igualmente al procedimiento ejecutivo sobre «constitución de renta por *incapacidad permanente o muerte*» (23), único caso, por lo demás, donde el Fondo responde por el transcurso

---

(19) Art. 129, pfo. 1.º; razón de la jurisdicción de la Magistratura de Trabajo en esta materia (V. s. de 26 noviembre 1941).

(20) Art. 94, 4.

(21) Ejercitando el INP las correspondientes acciones, como administrador del mismo, lo que también sucede en el RAT («mediante el ejercicio... por la Caja Nacional, como Organismo gestor de dicho Fondo, de los derechos y acciones reconocidos al trabajador»; art. 129, pfo. 1.º).

(22) Art. 94, 4.

(23) Art. 177, al que indudablemente se refiere el cit. art. ant.

de un mes «sin que por quien corresponde se ingrese el capital necesario» (24). Cabe, en fin, añadir que la responsabilidad por «insolvencia» de la LSS aparecía también definitoriamente recogida en el RAT (art. 124), a cuyo tenor era fin del Fondo de Garantía «responder de la insolvencia de las Entidades aseguradoras»: una declaración que no impidió, sin embargo —como se ha visto— la adición de una responsabilidad *automática* (transcurso del plazo) para ciertos supuestos; y que, indudablemente, refuerza la tesis de la subsistencia de la misma en la LSS.

9. De este modo, y sin perjuicio del desarrollo reglamentario, el artículo 94, 4, LSS, debe, a la luz de sus precedentes, entenderse según las previsiones que siguen:

1.<sup>a</sup> El requisito de la «insolvencia» como determinante de la responsabilidad del Fondo afecta únicamente a las prestaciones económicas por incapacidad laboral transitoria y a las indemnizaciones por lesiones no invalidantes, casos que el TRPL no menciona como de interés del Fondo en solicitar la ejecución de sentencia, y donde el RAT silencia absolutamente la idea de un plazo.

2.<sup>a</sup> Los gastos de asistencia sanitaria se imputan de modo automático al Fondo cuando, con ocasión de un accidente, no se haya prestado aquélla por la Mutua patronal.

3.<sup>a</sup> Las prestaciones económicas por invalidez permanente o supervivencia (25) corren a cargo del Fondo de Garantía, siempre que la Mutua condenada no las haga efectivas en el plazo de un mes.

En todos estos casos, el Fondo podrá exigir de la Mutua patronal —o del INP (26), por la asistencia sanitaria correspondiente si la lesión no resulta causada por accidente de trabajo o enfermedad profesional— el resarcimiento de lo pagado subsidiariamente.

---

(24) Art. 128, RAT (V. *supra*, n. 6).

(25) Debe entenderse que, en estos supuestos, la norma no es aplicable al caso de la enfermedad profesional, pues el asegurador real y obligado directamente al pago no es la mutua, sino el Fondo Compensador del SAT y EP (v. sobre el tema, DIEGUEZ, cit., cap. I, III, A).

(26) Como se anunció en su lugar (v. *supra*, n. 3) este resarcimiento no debe entenderse procesalmente, pues el Fondo, en cuanto administrado por el INP (cfr. ALONSO OLEA: *Instituciones de Seguridad Social*, 2.<sup>a</sup> ed., Madrid, 1967, pág. 93), carece de personalidad propia (v. también arts. 124, pfo. 2.º, y 129 RAT). Por otra parte, el RAT (arts. 129-30-31) atribuye la defensa judicial de los derechos del Fondo a la CNSAT, función que, actualmente, debe entenderse confiada al INP. Sin embargo, no se puede olvidar: 1), que esa administración por el INP tiene lugar «con separación de los restantes bienes y responsabilidades» (art. 124, pfo. 2.º); 2), que el Fondo tiene sus fuen-

10. El cual —e independientemente de su eventual extensión «a la cobertura de alguna o algunas de las restantes contingencias» del Régimen General (27)— es aplicable «a las prestaciones causadas en caso de invalidez permanente derivadas de accidente no laboral» (28). Esta norma es un ejemplo de la asimilación, al accidente de trabajo, de otros riesgos que se advierte en la LSS, careciendo, en consecuencia, de precedentes. No obstante, su alcance es fácilmente determinable de cara a otros preceptos de la ley. En este sentido, el Fondo podrá exigir de la Mutualidad de que se trate el resarcimiento por las prestaciones de invalidez permanente derivada de esta contingencia (29). En fin; debe entenderse que la responsabilidad subsidiaria juega en este caso por simple impago de los obligados. A esta conclusión llevan dos argumentos: 1), que aquéllos son corporaciones de interés público con lo que, de excluir la responsabilidad automática, se eliminarían las garantías más sustantivas del beneficiario, por la dificultad de que se originen situaciones de insolvencia; y 2), que resulta aplicable al caso el art. 206, cit., TRPL (en remisión al 205: «pensiones y subsidios de *invalidez*») regulador, como es sabido, de la eventual solicitud del Fondo de Garantía para la ejecución de la sentencia condenatoria.

#### B) Del Servicio de Reaseguro

11. Declarado subsistente por la LSS con idénticas precisiones que el Fondo de Garantía (30), este Servicio responde directamente, desde su generalización a los accidentes de trabajo (31), de las porciones reaseguradas por

---

tes propias de ingresos (art. 133); y 3), que entre éstas se mencionan (art. 133, 4.º) «las sumas que la Caja recuperará de quien corresponda, en los casos en que el Fondo haya sustituido en la obligación de pago de prestaciones». Esta «recuperación» entendida analógicamente puede fundar la oportuna compensación a favor del Fondo en las partidas presupuestarias.

(27) Art. 94, 6, LSS.

(28) Art. 94, 5, LSS.

(29) Art. 196, 1, b), LSS; cfr. ALONSO OLEA: *Instituciones...*, cit., 2.ª ed., página 140. En cuanto a la asistencia sanitaria que proceda, debe entenderse que, como corre a cargo del INP (art. 195, 1, a); v. también ALONSO OLEA: *Instituciones...*, 2.ª ed., pág. 199), es aplicable lo dicho a propósito de las lesiones que resulten no causadas por accidente de trabajo y enfermedad profesional —caso del accidente no laboral— en n. 9 *in fine*, nota 26.

(30) Disp. trans. quinta (v. *supra*, A. 1).

(31) En su introducción (D. de 30 junio 1940) se limitó a los accidentes de trabajo en el mar, y sólo por ley de 8 de mayo 1942 se extendió el sistema a la industria y la agricultura (cfr. HERNAINZ MÁRQUEZ: *Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales*, Madrid, 1953, págs. 347-8).

las Entidades gestoras o colaboradoras de régimen de dichos accidentes (32). Pero, además, responde *subsidiariamente* de las porciones no-reaseguradas, «si la Entidad aseguradora dejase transcurrir... ocho días... sin realizar el ingreso a que estaba directamente obligada» (33). En consecuencia, el Servicio se resarcirá de este anticipo procediendo «a recuperar lo pagado por cuenta y cargo de la Entidad aseguradora» (34).

12. De cara a la legislación de la LSS, esta responsabilidad ya tradicional ha de interpretarse teniendo en cuenta que: 1), los riesgos reasegurables comprenden únicamente la «incapacidad permanente o muerte»; 2), «Entidad aseguradora» son las Mutualidades laborales y las Mutuas patronales; 3), la responsabilidad es automática: por simple transcurso del plazo (ocho días); y 4), consecuentemente, el Servicio podrá resarcirse frente a Mutualidades y Mutuas de las porciones no-reaseguradas por incapacidad transitoria relativa a las contingencias citadas, utilizando el procedimiento de apremio que, en caso similar, se ofrece al Fondo de Garantía (35).

13. Por lo demás no conviene olvidar, siguiendo a Alonso Olea, cómo Mutualidades y Mutuas pueden ser declaradas insolventes en el procedimiento ejecutivo, y cómo, consecuentemente, el derecho al resarcimiento del Servicio se dirigirá esta vez contra el Fondo de Garantía (36). A tenor del art. 124, RAT, que asigna al Fondo el «fin (de) responder de la insolvencia de las Entidades aseguradoras», esta interpretación es, sin duda, correcta.

14. Procesalmente, los derechos del Servicio de Reaseguro al resarcimiento pueden comprenderse no sólo por las diversas menciones que nominativamente o a través de la expresión «Servicio común de la Seguridad social», hace del mismo el TRPL como parte implicada en el proceso (37), sino también por la «función» que le asigna su reglamento (20 abril 1961) de «comparecer ante las Magistraturas de Trabajo... y Tribunal Supremo, en defensa de... (sus)... intereses» (art. 3.º, j).

(32) Art. 163, RAT.

(33) Art. 164, pfo. 1.º

(34) Art. 164, pfo. 2.º

(35) *Supra*, A. 5, in fine (arts. 94, 4, LSS, y 129-30, RAT); la remisión a estos últimos respecto al Servicio se contiene en el art. 164, RAT. Por lo demás, no parece probable que el desarrollo reglamentario del art. 94, 4, LSS in fine previsto respecto al Fondo (procedimiento ejecutivo) afecte al Servicio, no mencionado a este efecto por la legislación sustantiva de la Seguridad Social.

(36) *Instituciones...*, cit., 2.ª ed., pág. 95.

(37) Cfr. arts. 71, in fine, y 124.

## III. PAGO INDEBIDO

Como fuente de responsabilidades entre Entidades gestoras y colaboradoras, el pago indebido de prestaciones al beneficiario presupone que la decisión sobre el derecho a las mismas sea tomada por entidades distintas de las que aparecen como efectivas responsables de su pago. Este es indebido, precisamente por declaración de un órgano-judicial o administrativo superior, que ha sido instado por la entidad responsable. De este modo, el reintegro de prestaciones tiene lugar *entre* dos Entidades gestoras o colaboradoras.

En tal perspectiva, dos tipos de decisiones previas merecen ser tenidas en cuenta: las resoluciones de las Comisiones Técnicas Calificadoras y las decisiones de las Empresas en pago delegado a propósito de las prestaciones económicas por incapacidad laboral transitoria derivada de accidentes de trabajo y enfermedad profesional.

## A) Resoluciones de las Comisiones Técnicas Calificadoras

15. Calificadas de «organismos arbitrales administrativos» (38), y, por tanto, extrañas a las Entidades gestoras o colaboradoras, estas Comisiones asumen actualmente funciones que en la legislación anterior se confiaban sustancialmente a aseguradoras: Cajas Nacionales del Seguro de Accidentes de Trabajo y del de Vejez e Invalidez (39). Así, les corresponde la «declaración de derecho» —prestaciones— en cuanto a las situaciones de *invalidez permanente* y su revisión, lesiones, mutilaciones, etc., no definitivas y de recargos por falta de medidas de seguridad (en accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, las dos últimas) (40).

Estas resoluciones «serán inmediatamente ejecutivas» (41), pudiendo, por tanto, el beneficiario a quien le haya sido reconocido el derecho, ejercerlo ante la «Entidad gestora... (o)... *Mutua patronal*» (42). Sin embargo, cuando

---

(38) ALONSO OLEA: *La materia...*, cit., pág. 145.

(39) Así, para el caso de incapacidad (hoy, invalidez) permanente, sin duda el más importante, puede decirse que en cuanto derivada de accidente de trabajo, su calificación y la determinación de las correspondientes prestaciones se atribúan a la CNSAT (v. arts. 162-63-67, RAT); y, en cuanto no derivada de ese riesgo, a la CNSVI (art. 40, párrafo 2.º, O. 18 junio 1947).

(40) Arts. 144, 1, y 147, 4, LSS.

(41) Art. 144, 3, pfo. 2.º, LSS.

(42) Art. 144, 3, pfo. 3.º, LSS.

se anulen o reduzcan judicialmente estos derechos, «se devolverá a los recurrentes la totalidad o parte... de las cantidades ingresadas y el importe de lo subsidios de espera satisfechos» (43); devolución con cargo, no al beneficiario, indebidamente pagado, sino «al Fondo de Garantía» (44). Resulta así que Mutualidades y Mutuas, al recurrir la resolución de la Comisión, exigen al INP —y con cargo al citado Fondo— el reintegro de una pago que estiman indebidamente efectuado.

16. El precedente sustancial de estas disposiciones ha de verse en los artículos 136 y 167, RAT. Según el primero, cuando «como consecuencia de sentencia o resolución administrativa se anulen o reduzcan las rentas declaradas por resoluciones *ejecutivas* de las Magistraturas de Trabajo o de la Caja Nacional, las Entidades aseguradoras... tendrán derecho a que se les devuelva la totalidad o porción alicuota... del capital que hayan ingresado para constituir aquéllas». Por su parte el 167 declaraba que, siendo *ejecutivas* las resoluciones de la CNSAT sobre determinación de los grados de incapacidad permanente, si las «rentas pagadas... se declarasen *indebidas* por el magistrado, serán *devueltas* por la Caja con imputación al Fondo de compensación» (45). Como puede verse, la transferencia de responsabilidades era, procesalmente, similar a la de la legislación vigente, pues aunque la resolución administrativa se confiaba a una aseguradora *directa* —la CNSAT—, ésta no actuaba al respecto como tal, sino como «aseguradora de rentas» (46), o, en todo caso, como administradora del Fondo de Compensación (47) sobre quien incidía el reintegro de las prestaciones a que eventualmente condenase la Magistratura de Trabajo.

De este modo, el litigio judicial tenía lugar entre la aseguradora y la CNSAT, esto es, dos entidades gestoras del Seguro de Accidentes, pues, como en el régimen actual, «los beneficiarios... queda(ban) exentos de efectuar restitución alguna» (48). En fin; la legitimación procesal de la Caja resulta clara por más que las consecuencias de una sentencia adversa se imputaran al Fondo Compensador.

(43) Art. 144, 3, pfo. 4.º, LSS.

(44) Art. 144, 3.º, pfo. 5.º, LSS.

(45) También se declaraba a propósito del art. 136 que «para completar los capitales coste de renta, a efectos de las restituciones que vienen impuestas por el artículo anterior, se utilizará por la Caja Nacional el Fondo Compensador» (art. 137).

(46) Una de las funciones que le asignaban el RAT (cfr. art. 109).

(47) Otra de las funciones según el cit. art. 109.

(48) Art. 136, RAT, *in fine*.

17. Con la LSS los términos del problema se alteran, si bien no esencialmente. En primer lugar, la declaración del derecho corresponde administrativamente a unos organismos arbitrales típicos, que encuentran un precedente en los Tribunales médicos, competentes para determinar las indemnizaciones por lesiones no definitivas (49). Por otra parte, el reintegro, caso de ser decidido por la Magistratura, se imputa al Fondo de Garantía cuya administración es correcto atribuir, como hace Alonso Olea, al Instituto Nacional de Previsión. Resulta entonces que en procesos impugnatorios de resoluciones de las Comisiones Técnicas promovidos por una Entidad gestora, el INP tiene interés por la eventual imputación del reintegro al Fondo de Garantía. La legislación procesal es clara al respecto, pues: 1), «al Fondo de Garantía... se le citará a juicio por la Magistratura de Trabajo en todos los procesos en que se demande por incapacidad (invalidez) permanente...»; y, más clara y comprensivamente, 2), «las Entidades gestoras..., siempre que *tengan interés* en un pleito, pueden personarse y ser tenidas por parte».

Ocurre así que la responsabilidad por pago indebido judicialmente declarado de una Entidad gestora o colaboradora (Mutualidades, Mutuas) se atribuye en los supuestos citados (invalidez permanente, lesiones no definitivas y, probablemente, recargos por falta de medidas de seguridad) a otra Entidad gestora: el INP como administrador del Fondo de Garantía.

#### B) *Decisiones de Empresas en pago delegado*

Considerando a estas Empresas como Entidades colaboradoras de la Seguridad Social, es posible reconocer supuestos donde al decidir las mismas sobre el pago de prestaciones con cargo a otra Entidad, puede aquél ser declarado indebido, deduciéndose consecuentemente un derecho al reintegro en favor de esta última.

18. Evidentemente, no es éste el caso de las prestaciones familiares periódicas, o de desempleo parcial, o de las por incapacidad laboral transitoria derivada de enfermedad común o accidente no laboral (50), pues, aunque existe pago delegado, la declaración del derecho se hace directa o indirectamente por las Entidades responsables de las correspondientes prestaciones (51); pero

(49) Art. 157, pfo. 2.º, RAT; v. ALONSO OLEA: *Instituciones...*, cit., 2.ª ed., página 71.

(50) Cfr. arts. 208, 1, c), LSS, y 17, O. de 25 noviembre 1966.

(51) INP, con las salvedades de la intervención administrativa-laboral para el des-

sí, el de la incapacidad laboral transitoria derivada de accidente de trabajo o enfermedad profesional. Es cierto que el reconocimiento del derecho corresponde, para tales prestaciones, según quiere la ley, a Mutualidades y Mutuas (52), pero también que «la Empresa deberá iniciar el pago... tan pronto como curse el reglamentario parte de accidente, y de acuerdo con los datos que haga constar en el mismo» (53). Como precisa Alonso Olea, en este caso «la Empresa actúa, prácticamente, como *decisora*» (54). Ahora bien; al tratarse de un pago por delegación, el desembolso real es de cuenta de la otra Entidad gestora o colaboradora (Mutualidad o Mutua) que se ve gravada —mediante el derecho al descuento de las cotizaciones futuras que tiene la Empresa—, en principio, con unas prestaciones sobre cuya procedencia no ha decidido en absoluto. De este modo, puede plantearse nuevamente el supuesto de un pago indebido.

19. El pago indebido aparece regulado con carácter general en el art. 18 de la O. de 25 de noviembre de 1966; y, en tal sentido, afecta a todas las prestaciones de pago delegado. Sin embargo, conviene percatarse de cómo en los casos distintos al contemplado, dicho pago no existe propiamente. Así, una Empresa que paga —sin estar obligada a ello— antes de que se declare el derecho por la entidad competente, o en cuantía superior a lo por ésta declarado, actúa *no delegadamente*, sino por su propia cuenta y riesgo (55). Se trata más propiamente de cantidades «cedidas» al trabajador respecto de las que no cabe una declaración administrativa de «indebidamente pagadas», pues resultan de un proceder de la Empresa extraño a la organización de la Seguridad Social y, consecuentemente, al margen de sus efectos procedimentales. Por eso, no existe una revisión administrativa de la decisión empresarial. Por el contrario, cuando la misma legislación apremia, como en el caso del accidente de trabajo, a que la Empresa tome una decisión al respecto (56),

---

empleo parcial (sobre el tema, DIEGUEZ, cit., pág. 44, nota 90); y de los facultativos en caso de enfermedad común que actúan por delegación de aquél (cfr. ALONSO OLEA: *Instituciones...*, cit., 2.<sup>a</sup> ed., pág. 202).

(52) Art. 17, 1, b), O. de 25 noviembre cit.

(53) O. de 25 noviembre, cit., *ibidem*.

(54) *Instituciones...*, cit., 2.<sup>a</sup> ed., pág. 202.

(55) Y a excepción, naturalmente, de que el error sea ajeno a ella misma como es supuesto de la «inexactitud de la declaración formulada por el trabajador para acreditar que tiene cubierto el período de cotización exigido», a propósito de las prestaciones económicas de incapacidad laboral transitoria derivada de accidente no laboral o enfermedad común, en cuyo caso es la Entidad gestora (INP) quien asume frente al trabajador el derecho al reintegro (art. 18, O. de 25 noviembre, cit., *in fine*).

(56) Cuyo carácter «resolutivo» aparece muy claro en la propia O. de 25 noviem-

y ésta excede cuantitativamente por cualquier concepto de la resolución que en su momento dicten las Mutualidades o Mutuas, hay realmente un pago indebido del que la Empresa debía poder reintegrarse mediante el derecho al descuento en las cotizaciones. Sin embargo, en este punto, la legislación no hace discriminaciones: en cualquier caso, la Empresa puede exigir la devolución al trabajador (57), pero nunca reintegrarse directamente de las Entidades gestoras o colaboradoras; lo que, para el supuesto de accidente de trabajo donde la legislación le confía una primera «resolución» y de acuerdo con los criterios procedimentales usuales, no debía tener efecto. De todos modos, la responsabilidad sobre prestaciones entre ambas Entidades gestoras o colaboradoras (Mutualidad o Mutua y Empresa en pago delegado) subsiste en el sentido de imputar las mismas a las Empresas, pudiendo dichas Entidades para el caso de que aquéllas descontasen indebidamente las cuotas (en realidad *no pagadas*) recaudar éstas por el procedimiento ejecutivo que se anuncia en el art. 19, LSS (58).

#### IV. FALTA

No de otro modo debe calificarse la conducta de una «Entidad gestora o Mutua Patronal» inobservante de las disposiciones sobre reconocimientos médicos a la que la LSS vincula una consecuencia claramente sancionadora: la «obligación de ingresar a favor de los servicios generales de recuperación» una cantidad igual a la que supongan las responsabilidades a cargo de las Empresas, asimismo infractoras de esas disposiciones (59).

20. Esta norma obedece, como se apuntó en su lugar (60), a la necesidad de distinguir dos conductas —de la aseguradora y de la Empresa— igual-

---

bre, cit.: «La cuantía de las prestaciones... se determinará por la Empresa *aplicando las correspondientes normas reglamentarias*».

(57) Art. 18, O. 25 noviembre, cit., la norma general sobre reintegro de prestaciones por el trabajador es el art. 56, 1, LSS.

(58) Con todo, es aún posible revitalizar el derecho al descuento mediante una oposición judicial de las Empresas a la resolución de Mutualidades y Mutuas que no reconozcan las prestaciones, o las reduzcan en su cuantía. Tal proceder se explicaría por un doble interés de la Empresa: en garantizar a su trabajador unas prestaciones a las que estima tiene derecho, y en no ejercitar frente a éste la pretensión y el correspondiente procedimiento, sin duda más incómodo que el descuento directo de las cuotas. De este modo, si la sentencia de la Magistratura confirma la decisión de la Empresa, el reintegro por descuento subsistiría en todos los términos de su legalidad.

(59) Art. 192, 4, b) en remisión a a).

(60) Cfr. DIEGUEZ, cit., págs. 58 y sigs.

mente sancionables; una vez que la jurisprudencia venía interpretando la legislación del momento —que sustancialmente ponía las prestaciones a cargo de la Empresa— en el sentido de imputar éstas a la aseguradora (61), culpable, en cierto modo, por consentir el aseguramiento de un trabajador no reconocido —con carácter previo o periódico— médicamente (62). Con la LSS se fija una responsabilidad doble, cuyo carácter sancionador es, en ambos casos —y para el que aquí interesa, por su remisión al otro— patente.

21. En efecto; porque la responsabilidad que la legislación anterior asignaba a la Empresa lo era por infracción legal, esto es, abstracción hecha de cualquier presumible nexo de causalidad entre no-reconocimiento y enfermedad profesional (63). Tras la desviación jurisprudencial, la LSS confirma este criterio, pero imponiendo a un tiempo idénticas responsabilidades a la Entidad gestora o Mutua patronal («una cantidad igual a la que supongan las responsabilidades a cargo de la Empresa»). Cuando la jurisprudencia transfirió a la aseguradora las responsabilidades patronales, se argumentó sobre razones de equidad (pues de otro modo se daría «la anómala situación... de percibir la Compañía aseguradora la prima correspondiente, dejando de satisfacer la oportuna indemnización cuando el riesgo se produce») (64), sin duda extrañas a la idea de sanción; como extraño al respecto era también el hecho de que las «cantidades» tuvieran como destinatario al propio trabajador. Pero con la regulación de la LSS, dicha idea reaparece, tanto en orden a la Empresa como a la Entidad gestora o colaboradora, pues ambas han infringido la legislación. Por lo demás, en el segundo caso, el destinatario de las «cantidades» no es ya el trabajador, sino un organismo público: los «servicios generales de recuperación».

22. Estas «cantidades» se entregan, pues, en concepto de sanción. Pero no debe olvidarse que su módulo es la cuantía de las prestaciones a que tiene derecho el trabajador frente a la Empresa infractora, con inclusión, en su caso, del recargo previsto en el art. 147, LSS. Por eso no hay inconveniente en hablar una vez más de responsabilidades sobre prestaciones entre Entidades gestoras o colaboradoras, denominaciones que conviene desde luego a las Mutualidades y Mutuas, pero también, y traslativamente, a los «servicios gene-

---

(61) Sobre este punto v. BORRAJO: *El reconocimiento médico por silicosis en la legislación y en la jurisprudencia* («Estudios en homenaje a Jordana de Pozas», III, 3.º, Madrid, 1961), págs. 179 y 192 y sigs., especialmente.

(62) Cfr. DIEGUEZ, cit., págs. 54 sigs.

(63) Sobre esto, más ampliamente, DIEGUEZ, cit., págs. 59-60.

(64) Sentencia de 11 junio 1959, cit., por BORRAJO, cit., págs. 195-6.

rales de recuperación», pues éstos, que aparecen aludidos de un modo u otro en la ley de Bases (1963) (65) deben —al no haber sido regulados posteriormente— interpretarse a propósito de la legislación anterior; y, en este sentido, parece indiscuso (tanto por el RAT como por las normas sobre enfermedades profesionales, únicas disposiciones con precedentes sobre *recuperación* de inválidos) que, en último término, su gestión se confía a los que hoy son Entidades gestoras o aseguradoras: INP y Fondo Compensador del SAT y EP (66) (el que, por lo demás, «forma parte integrante», a través de la CNSAT, del primero) (67). Ambos, pues, tendrán derecho a exigir de la Mutualidad o Mutua las cantidades de referencia en concepto de sanción.

GONZALO DIÉGUEZ CUERVO

---

(65) «Se organizará, con la amplitud necesaria, los Centros y Servicios de Recuperación fisiológica, reeducación, readaptación y rehabilitación profesional de los trabajadores inválidos», (B. 15, n. 66, c); «se autoriza al Gobierno... para crear el Instituto Nacional de Seguridad, Rehabilitación y Accidentes de Trabajo» (B. 17, n. 71). Sobre el tema, v. DE LA VILLA: *Las prestaciones rehabilitadoras en la Ley de Bases de la Seguridad Social* (R. P. S., 1964, n. 61), págs. 207 y sigs.

(66) Así, el art. 141, RAT, habla a propósito de la CNSAT —ubicada en el INP— de los «servicios... de *rehabilitación* que tiene encuadrados en su organización sanitaria»; y la O. de 9 de mayo 1962 dispone (art. 116, 1) que el Fondo Compensador «creará una sección de *rehabilitación* para incapacitados... a quien competirá orientar, montar y dirigir sus propios centros de *recuperación*».

(67) Art. 1.º, O. de 9 mayo, cit. De todos modos, el Fondo tiene, como es sabido, legitimación procesal a todos los efectos (v., por ejemplo, arts. 89 y 91, 2, 3, O. de 9 mayo, cit.).

