

Y como señala el voto particular formulado por el presidente del T. Constitucional “se trata de una situación estatutaria cuya única razón de ser es la de que un determinado servicio se encuentre efectivamente atendido...” y “pasa exclusivamente a ella quien lo “acepte voluntariamente” y en base a ello concluye afirmando que “...lo que, salvo mejor criterio, no considero razonable es que la Administración...deba mantener en esa situación temporal a quien de hecho la deja para optar voluntariamente por la liberación sindical, lo que, en definitiva, no quiere sino decir que debe respetarle, a él también, el correspondiente incentivo retributivo”.

Así pues, no consideramos que exista menoscabo de los derechos que corresponden a los integrantes de la sección sindical de los que el actor es representante ni tampoco que se lesione el derecho de libertad sindical de éste en cuanto que tan sólo se limita el ejercicio de una facultad adicional por las peculiares exigencias del puesto, pero, en ningún caso, si ocupa la plaza de la que es titular. Existe, efectivamente, una limitación pero tal limitación es adecuada, proporcionada y razonable y puede compensarse con mecanismos previstos en la negociación colectiva.

PENSIONES DE SEGURIDAD SOCIAL
Universidad de Granada

**UNA BORROSA NOCIÓN DE “HECHO CAUSANTE” EN
RELACIÓN CON LA LEY APLICABLE EN MATERIA
DE REASEGURO DE RIESGOS PROFESIONALES
A propósito de la STS (UD) de 1 de Febrero de 2000 (RJ. 1069)**

SOFÍA OLARTE ENCABO*

SUPUESTO DE HECHO: El 18 de noviembre de 1995 el trabajador D....., sufre un accidente de trabajo, que dio lugar a una incapacidad permanente parcial, reconocida por resolución de 21 de octubre de 1996 con derecho a indemnización a tanto alzado. Habiéndose emitido el correspondiente dictamen del Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI) el 12 de junio de 1996.

RESUMEN: El TS desestima el recurso de casación para la unificación de doctrina interpuesto por la TGSS contra la Sentencia del TSJ Madrid, dictada en autos promovidos por “Mutual Cyclops”, contra la recurrente, sobre Seguridad Social. La cuestión litigiosa se centra en determinar si es o no aplicable el RD 1993/1995, de 7 de diciembre, y concretamente su art. 63.2 que excluye del ámbito del reaseguro obligatorio las prestaciones a tanto alzado (limitándose, por tanto, a las prestaciones periódicas). O por el contrario si se aplica la normativa anterior RD 3159/1966, art. 9.3, en relación con el art. 29 del RD 1509/1976 que preveía, genéricamente, reasegurar “los riesgos asumidos”. El TS procede a determinar los efectos temporales del mencionado art. 63.2 en función de la fecha en que se extiende actualizada la contingencia determinante o producido el hecho causante.

ÍNDICE

1. El concepto de hecho causante en relación con la incapacidad permanente: breve aproximación general al problema
2. Hecho causante y efectos temporales del RD 1993/1995 en la Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de febrero de 2000
3. Una perspectiva analítica del voto particular: la sinrazón del cambio jurisprudencial
4. Consideraciones finales

* Profesora Titular de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social.

I. EL CONCEPTO DE HECHO CAUSANTE DE LA INCAPACIDAD PERMANENTE: UNA APROXIMACIÓN GENERAL AL PROBLEMA

La Sentencia objeto de estudio es, desde nuestro punto de vista, una de las más importantes dictadas por el TS en el primer semestre de 2000, en lo que a las relaciones de Seguridad Social se refiere. Y ello no tanto por las inmediatas, ni por las cuantiosas consecuencias económicas (aunque también las tiene), como por el mayor calado de algunas cuestiones teóricas que, según pone de manifiesto ésta, no están tan claras ni consolidadas como pudiera pensarse. Concretamente, la noción de hecho causante en la relación de protección.

La STS de 1-2-2000, además de su rango unificador, es una Sentencia que traduce disidencias de concepción importantes en el seno del TS. Posiciones encontradas, que quedan personificadas en el Sr. Desdentado Bonete (ponente) y en los Srs. Gil Suárez, Martín Valverde, Iglesias Cabero y Sampedro Corral (voto particular), todos ellos, puntos de referencia para los juristas dedicados a la Seguridad Social en nuestro país.

Nada de particular tendría que, en relación a una sentencia, se formulen votos particulares. Lo realmente interesante es el punto en el que se produce la disparidad de criterios (incluso de concepciones), algo tan básico y supuestamente indiscutible como son los conceptos de contingencia, riesgo y hecho causante.

El interés se eleva, además, por romper con un criterio anterior fuertemente arraigado, al menos en relación a otras cuestiones. Nos referimos al hecho de considerar que el hecho causante de la incapacidad permanente queda fijado en la fecha de extinción de la incapacidad temporal y, cuando ésta no se hubiera extinguido o la incapacidad no procediera de una previa i.t, el hecho causante queda fijado en la fecha del dictamen-propuesta del correspondiente Equipo de Valoración de Incapacidades –EVI– (art. 13 de la OIL), lo cual es contestado en esta Sentencia.

El TS, en el Fundamento Jurídico Tercero reconoce que con anterioridad se ha mantenido una orientación distinta, especialmente, en relación con la determinación de la vigencia de la cobertura de los accidentes y de la entidad aseguradora responsable en las pólizas de seguros establecidas como mejoras voluntarias. Sin embargo, “esta doctrina debe ser revisada” (Fundamento Jurídico Quinto).

En efecto, el TS considera aquí que el hecho causante se determina con arreglo al momento en que ocurrió el accidente, al menos, a los efectos de determinar la vigencia de la legislación a aplicar: el RD 1993/1995, de 7 de diciembre (concretamente, el art. 63 que excluye del ámbito del reaseguro obligatorio las prestaciones a tanto alzado) o bien la legislación anterior (RD 3159/1966, que lo incluía).

Para enfocar el tema, a título recordatorio debemos tener en cuenta una serie de elementos del régimen jurídico de la incapacidad permanente. Especialmente, de la incapacidad permanente parcial que es la que aquí se enjuicia.

Así, estos son los más relevantes:

- 1 La calificación de la situación de incapacidad permanente, la fijación de su grado y su eventual revisión, constituyen, desde un punto de vista técnico, actos administrativos de constatación del estado invalidante (art. 143 LGSS y RD.1300/1995, de 21 de julio, y OM de 18-1-1996).
- 2 Estos actos administrativos (declaración de invalidez permanente, determinación de su grado y revisión), son, además de actos administrativos, tareas complejas “que exceden en sus límites de la gestión de cualquier otra contingencia de la Seguridad Social”.
- 3 Es claro que la declaración de incapacidad surte efectos desde la fecha de la resolución. Igualmente, las correspondientes prestaciones económicas se inician a partir de la fecha de dicha resolución con la excepción de que ésta prestación sea superior a la prestación por incapacidad temporal, en cuyo caso se retrotraerá al momento en que se haya aportado la incapacidad temporal.
- 4 El reaseguro obliga al correspondiente servicio común a participar en el porcentaje asumido, correspondiendo al orden social la competencia para conocer de las demandas en las que las Mutuas de A.T y E.P, exigen el reintegro por parte de la TGSS de los porcentajes correspondientes al reaseguro de las prestaciones. Así lo ha declarado el propio TS afirmando que “las esferas competenciales del orden social y del orden contencioso-administrativo tienen como punto de conexión, respectivamente, la acción protectora de la Seguridad Social y las obligaciones contributivas a la misma...”. Por lo que es competente el orden social, ya que, en palabras del TS, “no es un problema de gestión recaudatoria del capital coste de prestaciones; no ha sido en la constitución del mismo en donde ha surgido este litigio, sino en la calificación de la prestación abonada a efectos de la responsabilidad prestacional de la entidad aseguradora” (STS 27-5-1991)¹.
- 5 En cuanto al plazo en el que las Mutuas pueden reclamar a la TGSS las cantidades que a aquéllas corresponden en concepto de reaseguro, su derecho al abono de tal porcentaje no está sujeto al plazo prescriptivo de cinco años, sino al plazo de caducidad de un año.

II. HECHO CAUSANTE Y EFECTOS TEMPORALES DEL RD 1993/1995 EN LA SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPREMO DE 1 DE FEBRERO DE 2000

La cuestión, como ya hemos adelantado, se centra en determinar cuándo se entiende producido el hecho causante o el momento de actualización del riesgo

¹ En el mismo sentido, vid. STS de 1-10-1996 (Ar. 7218), STS de 14-10-1996 Ar. 7621), ambas en unificación de doctrina.

objeto de reaseguro, a los efectos de determinar la entidad responsable. La entrada en vigor del RD 1993/1995, incuestionablemente, es, según establece la disposición final, el 1 de enero de 1996, sin que tenga previsto efecto retroactivo alguno. Por tanto, simplemente, hay que determinar cuándo se entiende actualizada la contingencia a los efectos de lo dispuesto en el art. 63.1 de aquél (exención de reaseguro).

El TS toma como punto de partida un enfoque de la cuestión interesado que le servirá, luego, para afianzar la posición y fundamentación que después hará. Estos presupuestos o premisas (fundamentos jurídicos segundo y tercero) son las siguientes:

— el reaseguro es una técnica de la Seguridad Social próxima al seguro privado en la que aquél opera como mecanismo complementario de compensación que ha de seguir, en virtud de este carácter, la cobertura de aquel aseguramiento.

— la cobertura se organiza a partir de la distinción entre contingencias determinantes, situaciones protegidas y prestaciones, de forma análoga al seguro privado en el que se distingue entre riesgo, daño derivado de la actualización de éste y reparación.

— el objeto de cobertura es el riesgo de que se actualice una contingencia determinante, con la inclusión en esa cobertura de todas las situaciones de necesidad protegidas derivadas de aquella contingencia. De tal forma que la entidad con la que está vigente la cobertura en el momento del accidente, responde de todas las consecuencias dañosas que puedan derivarse de éste.

— La noción de hecho causante **“que utiliza de manera imprecisa la legislación de Seguridad Social, no resulta aplicable a estos efectos”**.

Admite el TS que la noción de hecho causante pueda ser aplicable para determinar el momento en que ha de entenderse causada la prestación a efectos de derecho transitorio o, también, para fijar el nacimiento de una situación protegida en aquellos casos en que los distintos efectos de la lesión constitutiva del accidente se despliegan de forma sucesiva (i. t., incapacidad permanente o muerte), **“pero no para determinar la entidad responsable de las secuelas que derivan del accidente del trabajo. En este caso ha de estarse a la fecha del accidente, porque este es el riesgo asegurado”**, lo que se extiende al reaseguro. Por ello, existiendo en la fecha del accidente un reaseguro en cuyo contenido se inclufan las indemnizaciones a tanto alzado por incapacidad permanente parcial, la entidad reaseguradora debe cubrir todas las consecuencias que se derivan del accidente, con independencia de que para los accidentes posteriores a la entrada en vigor del RD 1993/1995, se excluya esa cobertura (en lo referente al reaseguro). Por tanto, concluye el Fundamento Jurídico Tercero, **“es la producción del accidente la que determina la aseguradora responsable, aunque el efecto dañoso aparezca después”**.

De las anteriores argumentaciones podemos afirmar que el TS no es excesivamente claro en su razonamiento ni en el alcance de sus razonamientos. Así, al referirse al concepto de hecho causante, parece dar a entender que éste sólo

es admisible para fijar el nacimiento de una situación protegida cuando los distintos efectos de la lesión constitutiva del accidente se despliegan de forma sucesiva (y no para determinar la entidad responsable de las secuelas que derivan del accidente directamente). Por lo que podríamos pensar que el TS remite a la fecha del accidente sólo en los casos en que no haya habido efectos sucesivos de un accidente. Sin embargo, el alcance de la Sentencia es, creemos, mucho más amplio, ya que lo que realmente mantiene es que hay que estar a la fecha del accidente para la determinación de la entidad responsable, **“aunque el efecto dañoso aparezca con posterioridad”**.

Por tanto, y pese las dudas que pueda plantear esa alusión a efectos directos o sucesivos, parece claro que en todos los casos y a los efectos de determinar el sujeto responsable hay que estar a lo dispuesto en la legislación vigente a la fecha del accidente.

Finalmente, también se trae a colación como argumento complementario, los antecedentes históricos y legislativos (LSS de 1966 y LGSS de 1974, que a efectos de derecho transitorio se rigen por la fecha de acaecimiento del accidente) como coadyuvantes de su argumentación.

A partir de esos presupuestos, el TS recoge aquí su doctrina anterior en relación con la determinación de la vigencia de la cobertura de los accidentes y de la entidad responsable. Destaca en esta materia la STS de 9-12-1998 en la que se recoge la evolución jurisprudencial a partir de la STS de 20-4-1994 (Ar. 3265) en que se acogió, para un caso de enfermedad profesional (en la que, ciertamente, es más difícilmente objetivable la determinación de la fecha de la contingencia) **“la fecha de declaración de la invalidez en el ámbito de la Seguridad Social”**.

En sentencias posteriores del alto tribunal se extendió este criterio también a los accidentes. Así la STS de 12 de julio de 1996 (Ar. 6377), en la que se declara que el riesgo asegurado no es el accidente sino la invalidez permanente resultante del mismo. Criterio que se mantiene, igualmente, entre otras, en las SSTS de 28 de enero de 1997 (Ar. 908), 12 de junio de 1997 (Ar. 1997) y de 18 de marzo de 1998 (Ar. 2683), que refieren la vigencia de la cobertura al momento de la objetivación de una lesión como invalidante.

El análisis de esta doctrina anterior del TS pone de manifiesto que la STS de 1-2-2000 rompe abiertamente con aquélla, y que el cambio no es explicable porque se refiera a cuestiones distintas en las que quepan soluciones, también, diferentes, sino que hay una clara identidad de cuestiones y una divergencia en las soluciones. Es verdad que el Tribunal trata de restar importancia al cambio y parece querer limitar los efectos de esta nueva doctrina, cuando afirma: **“En determinados supuestos... y especialmente en..., ha mantenido una orientación distinta”** (pfo. 1º del fundamento jurídico cuarto). Sin embargo, el mismo Tribunal deja claro el alcance más amplio de la Sentencia aquí analizada, cuando, una vez referida su doctrina anterior señala, sin matización alguna: **“Esta doctrina debe ser revisada en atención a las razones que se exponen a continuación”** (fundamento jurídico quinto).

Aunque parece que es a partir de este momento (f. j. 5º) cuando comienza la argumentación, hemos señalado que la misma ha comenzado mucho antes,

en el momento en que el TS parte de unas premisas que no son, parece, las mismas de las que partía con anterioridad.

El fundamento jurídico 5º, si bien parece dar la impresión de que contiene una serie ordenada de razones, en realidad sólo contiene una: que el propio TS denomina "la perspectiva mercantil". Se recuerda aquí que en los seguros el objeto de seguro (el riesgo asegurable) es el accidente, aunque el daño indemnizado se refiera a secuelas derivadas del mismo. En esta construcción las secuelas no son el riesgo sino los efectos de su actualización y, por tanto, lo relevante es que en el momento de acaecimiento del accidente la póliza de seguro esté vigente. Además, se trae a colación la legislación del contrato de seguro en la que se prevé la nulidad del contrato cuando en el momento de su celebración no existía el riesgo o ya había ocurrido el siniestro.

En el seguro de accidente ha de darse una relación de causalidad entre el accidente y sus secuelas, sin que sea trascendente la fecha en que se manifiesten éstas ni la fecha de la constatación administrativa.

Así, nos recuerda el TS en la jurisprudencia civil, se distingue entre accidente (riesgo asegurado) y el daño derivado del mismo, de tal forma que el acto administrativo por el que se constata la situación de invalidez no es más que una formalidad administrativa de la que, no obstante, se pueden derivar algunos efectos (fundamentalmente, consecuencias económicas).

Esta lógica, propia del seguro privado, es la que, según el TS, se ha de aplicar en materia de Seguridad Social. Y, por tanto, la protección debe otorgarla la entidad que tuviera establecida la cobertura en el momento del accidente. Se invoca a favor de esta interpretación el art. 124 y 126.1 de la LGSS y Orden Ministerial de 13 de febrero de 1967 y de 15 de abril de 1969, si bien se reconoce cierta confusión en nuestra legislación entre contingencia determinante y hecho causante.

Finalmente, se acude, como criterio de interpretación normativa (art. 3 CC) a aquélla más sensible a la realidad social, ya que la solución contraria ha llevado a consecuencias prácticas inconvenientes que han de ser tenidas en cuenta. Así, la dificultad de protección de los accidentes de los trabajadores temporales cuando la extinción del contrato se produce antes de la constatación de la incapacidad permanente o de la producción de la muerte o la facilitación de conductas fraudulentas.

III. UNA PERSPECTIVA ANALÍTICA DEL VOTO PARTICULAR: LA SINRAZÓN DEL CAMBIO JURISPRUDENCIAL

El voto particular parte de unos presupuestos o premisas distintos de los que adopta la Sentencia contra la que se formula, lo cual, interesadamente (al igual que la Sentencia contra la que se formula), hace fáciles y previsibles las conclusiones.

Estos presupuestos, brevemente expuestos, se reducen a cinco puntos:

1º El nacimiento del derecho a prestación se vincula al hecho causante, de tal forma que no cabe prestación ni derecho alguno sin que tenga lugar el hecho causante.

2º Se considera hecho causante "el momento o instante en que se inicia la situación o contingencia protegida por esa concreta prestación".

3º No cabe reconocer efectos a una prestación de Seguridad Social refiriéndolos a un momento anterior a aquél que se produjo el hecho causante (que es lo que en opinión de estos Magistrados hace la Sentencia).

4º En el caso de la incapacidad permanente, el hecho causante se identifica con el momento en que las dolencias o secuelas se han consolidado como irreversibles. Y, dado que es problemática la determinación de la fecha concreta en que se da esa irreversibilidad, es por lo que la legislación da reglas o pautas generales que sirven como guía, actuando como presunciones legales que rigen salvo prueba en contrario.

Con anterioridad a las reformas introducidas por la Ley 42/1994, la jurisprudencia se inclinó por entender que, como regla general, la irreversibilidad se produce en el momento en que se emita el dictamen de la Unidad de Valoración Médica de Incapacidades (siendo éste el hecho causante), admitiéndose la excepción de que en fecha anterior al mencionado dictamen quedara objetivado y consolidada la irreversibilidad de las dolencias (en cuyo caso se está a esa fecha anterior).

5º Tras la modificación introducida por la Ley 42/1994 en los arts. 131 bis y 143 de la LGSS (desarrollados por RD 1300/1995, de 21 de julio y Orden de 18 de enero de 1996), ha supuesto un cambio ya que se dispone que el hecho causante de las prestaciones de incapacidad permanente se entiende producido en la fecha en que se haya extinguido la incapacidad temporal de la que se derive dicha incapacidad permanente.

El voto particular sostiene que dicho cambio no ha de afectar a la jurisprudencia anterior que se basa en la propia naturaleza del hecho causante de la incapacidad permanente. Y ello, sin distinción para contingencias comunes o profesionales. Es decir, se atiende a la fecha del dictamen o de la resolución y no a la fecha del accidente, que si es tenida en cuenta es solo como fruto de la coincidencia entre la fecha de ésta y el hecho causante (accidente con resultado de muerte inmediata...).

Por ello, en el caso que se debate en esta sentencia, al estar vigente el RD 1993/1995 en la fecha de la resolución, no rige la obligación de reaseguro en caso de la prestación por incapacidad permanente parcial, ya que aquélla norma excluyó de tal obligación las prestaciones a tanto alzado.

6º Se trae a colación la jurisprudencia anteriormente mantenida por el TS en el caso mejoras voluntarias en prestaciones derivadas de accidente de trabajo. Según ésta la fecha a tomar en consideración en prestaciones derivadas de accidente de trabajo es aquélla en que se ha producido el hecho causante de tales prestaciones y no la fecha del accidente. Considera el voto particular que esta doctrina se ha de aplicar con mayor razón a prestaciones del Sistema de Seguridad Social ya que la misma no hace sino aplicar a las mejoras voluntarias la solución propia de las prestaciones del sistema de la Seguridad Social.

Además de manifestar su desacuerdo con la rectificación de esta doctrina, este voto previene sobre los excesos en que incurre esta nueva línea jurisprudencial. Excesos que se reconducen a:

— En primer lugar, su incongruencia con el principio de libre autonomía de las partes que rige en materia de mejoras voluntarias. En efecto, consideran estos Magistrados que existe esa contradicción pues la presente sentencia impondría la fecha del accidente sin tener en cuenta que es el título constitutivo de las mejoras voluntarias el que ha de determinar dichos extremos, rigiendo la voluntad de la persona o ente que las haya constituido o de las partes que la hayan pactado y que por lo tanto, la fecha del accidente sólo debiera regir en caso de que nada dispusiese el título constitutivo.

— En segundo lugar, se critica duramente el que buena parte de los razonamientos en que se funda la sentencia mayoritaria se refieren al seguro privado de accidente, sin tener en cuenta que las prestaciones públicas no se rigen por los mismos criterios ni principios, siendo aquéllos incompatibles con la estructura y esquema básico de un sistema público de Seguridad Social.

— Y finalmente se hace un excursus explicativo sobre la no distinción según la diferente causa u origen de la situación de necesidad (riesgos comunes/riesgos profesionales). Aunque admite que nuestro sistema de Seguridad Social no llega a un tratamiento plenamente igualitario, considera este voto que la tendencia a ello es clara y, por tanto critica el que esta sentencia dé tal relevancia a la fecha del accidente de trabajo, sin que los arts. 126.1, 124.1 y 131 bis.2 de la LGSS (entre otros preceptos), sobre los que la sentencia construye su argumentación, lleven a esta conclusión.

IV. CONSIDERACIONES FINALES

La sentencia que se acaba de analizar es ciertamente una sentencia novedosa que rompe con criterios jurisprudenciales anteriores. Es, además, una sentencia controvertida como pone de manifiesto la calidad y cantidad de los magistrados disidentes. Y finalmente, es una sentencia de gran interés, tanto en el plano teórico como práctico, y ello, además de por su novedad y polémica, porque su contenido va más allá de la determinación de los efectos temporales del art. 63.2 del RD 199/1995 (supresión del reaseguro obligatorio para las prestaciones a tanto alzado) en función de la fecha en que se entiende actualizada la contingencia determinante o producido el hecho causante. En efecto, esta Sentencia analiza conceptos generales como el de hecho causante, contingencia o riesgo y se pronuncia abiertamente sobre las relaciones entre Seguridad Social y Seguro Privado.

Siendo una Sentencia de interés, por las razones que acabamos de mencionar, advertimos un telón de fondo de ambigüedad e indeterminación.

En efecto, aunque el fallo es claro (ya que declara que no es aplicable el mencionado precepto, y por tanto rige la obligación de reaseguro por conside-

rar que la fecha del hecho causante es la del accidente), el TS no deja claras numerosas cuestiones que plantea a lo largo de los sucesivos fundamentos jurídicos. Básicamente, nuestras dudas se plantean en los siguientes puntos:

— En primer lugar, aunque parece que esta solución se refiere sólo a los efectos de determinar los efectos temporales de una norma (y, en relación con ello, el sujeto responsable de las secuelas que derivan de un accidente), se insinúa un alcance más amplio, aunque, no se llega a afirmar que la fecha del accidente sea la fecha del hecho causante a todos los efectos (lo cual chocaría con nuestro ordenamiento).

— En segundo lugar, la importación de los esquemas propios del seguro privado de accidentes, se realiza, entendemos, para referirse a la técnica del reaseguro y en relación con la determinación del sujeto responsable. Sin embargo, dada la generalidad de los términos en algunos puntos, parece que estas alusiones podrían tener una vocación más amplia, y esto sí es más que discutible.

— En tercer lugar, cuando se critica las consecuencias inconvenientes de la jurisprudencia anterior, se hace alusión a problemas que ésta planteaba, lo cual, siendo cierto, no deja de ser contradictorio con la defensa de los principios del seguro privado, ya que son técnicas provenientes de éste (afiliación, alta...) las que en algunos casos generan esos "efectos inconvenientes".

Pese a todas las interrogantes, no hay duda de que esta Sentencia rectifica la doctrina judicial anterior y en defecto de una previsión legal en uno u otro sentido parece que es el TS quien tiene la última palabra. Así lo reconoció el TCO, en relación con la prestación por invalidez absoluta, que, denegando el amparo solicitado, concluye en su Sentencia 116/1991, de 23 de mayo (F.J.4º, párrafo 2º): "en todo caso, cuál haya de ser la fecha del hecho causante de la invalidez, así como las consecuencias que pudiera tener dicho dictamen, son cuestiones de legalidad ordinaria, que no competen a este Tribunal". Aunque en este caso se trata de una invalidez absoluta derivada de enfermedad común, en la que la recurrente pretendía hacer valer la fecha de solicitud de la prestación en lugar de la fecha del dictamen, más favorable en relación con problemas de Derecho transitorio, lo cierto es que el problema es similar al aquí planteado y por tanto, en defecto de una norma más precisa parece que será el TS quien en Sentencias posteriores vaya perfilando más claramente las cuestiones que abre este cambio de criterio.

En definitiva, una Sentencia novedosa, pero cuyo alcance no queda perfectamente definido. Por tanto, es difícil predecir su proyección posterior, mayor o menor, así como su continuidad. En cuanto al voto particular, señalar que se encuentran en él algunos argumentos que pueden ser sólidos inconvenientes para una futura línea jurisprudencial que camine en esa línea generalizadora o extensiva que tome la fecha del accidente como punto de referencia de todos los efectos y relaciones que deriven del accidente.