

3 de agosto de 1992

Licenciado
Ariel Morón Malek
Director de Asesoría Legal
Caja de Seguro Social
E. S. D.

Estimado Señor Director:

Me complace dar respuesta a su oficio No.D.DAL.N.-21-92 del 10. de abril de 1992, en el cual se nos consulta sobre el criterio de esta Procuraduría en relación con la fecha en que debe tenerse como punto de partida para el pago de la pensión de invalidez.

El punto bajo exámen plantea un cuestionamiento de interés jurídico, referido al momento en que surgen los derechos para los beneficiarios y las obligaciones para el obligado que en éste caso es la Caja de Seguro Social. Como es sabido las obligaciones nacen de la Ley, de los contratos, de los cuasi-contratos, de los actos u omisiones ilícitos o en que intervengan cualquier género de culpa o negligencia. Las obligaciones son en consecuencia reconocidas por la Ley, en los contratos por las partes, en los cuasi-contratos por los compromisos de ellos derivados y mediante resoluciones judiciales o administrativas.

La obligación a que se refiere su consulta emana de un derecho establecido en la Ley para quienes cumplen determinados requisitos en su calidad de asegurados, no obstante la propia Ley subordina el reconocimiento de ese derecho que ella establece a

la condición de que se produzca una resolución que declare el status de INVALIDEZ en el asegurado, previa consideración de elementos de juicios entre los cuales figura el informe de la Comisión Médica Calificadora y de los demás exámenes y pruebas que estime necesarios. Así lo exige el artículo 46 de la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social y corresponde a la Comisión de Prestaciones hacer la declaración que hace surgir o que da vida jurídica al derecho a percibir el pago de la pensión por invalidez.

Como quiera que el punto controvertido esta enmarcado en cuanto al momento en que se adquiere el derecho al pago por este riesgo, es preciso señalar que el mismo no surge desde el instante en que sobreviene el motivo o causa que da lugar a esta declaración, así como tampoco desde el momento en que el informe de la Comisión Médico Calificadora recomienda que se declare o reconozca la condición de invalidez en el asegurado; pues mientras no se produzca la resolución de la Comisión de Prestaciones que declare el status de invalidez, la Caja de Seguro Social no podría emitir pago alguno por este riesgo, y mucho menos puede reconocer retroactividad alguna en materia de pagos por derechos que cobran vida jurídica y pueden materializarse a partir de la resolución que dicta la Comisión de Prestaciones.

Si la resolución a que hacemos alusión no se puede reclamar ese derecho, por cuanto que el asegurado tiene una condición diferente legalmente reconocida y percibe la compensación económica correspondiente a esa calidad, por lo que

la retroactividad en el pago del riesgo de invalidez permitiría una dilapidación de los fondos de la Institución, no sólo por el doble salario o compensación del mismo que se produce en quienes reciben un subsidio por enfermedad y además recibirían por el mismo período el pago del riesgo de invalidez. No escapara a su ilustre criterio las connotaciones y posibilidades que se abren con esta indebida aplicación de la norma, por cuanto que ello permite la manipulación de resoluciones, el retardo de las mismas y la negociación con los interesados sobre el monto del retroactivo a pagar, que de por sí no les corresponde dado que se les compensa su salario con el pago del riesgo por enfermedad.

Evidentemente es a partir de la resolución DECLARANDO la condición de invalidez en el asegurado que puede empezar a recibir el beneficio económico que ese riesgo contempla a su favor, y nada existe que pueda presumir o deducir la retroactividad en su pago. En tal virtud somos de opinión que la fecha de la resolución de la Comisión de Prestaciones de la Institución, es la que va a servir de inicio a los pagos por el riesgo de invalidez aún cuando el hecho que lo motiva sea de fecha anterior. Ello es así porque el legislador previó la demora que podía darse antes de esa declaración o de producirse la resolución respectiva, y como ocurre en la práctica el asegurado recibe el pago del riesgo por enfermedad que sustituye incluso con mayor beneficio económico la prestación del riesgo de invalidez.

Finalmente estimo que la resolución sólo puede tener efecto hacia el futuro en cuanto a los pagos y que las

notificaciones sobre su expedición se hace de manera regular y oportuna a los interesados, de tal suerte que se haga el cambio de status tan pronto se expide la resolución que le reconoce la condición de asegurado bajo el régimen de invalidez.

Así dejo contestada su consulta y espero haber contribuído a disipar la duda planteada.

De usted atentamente,

LIC. DONATILO BALLESTEROS
PROCURADOR DE LA ADMINISTRACION