

## ALGUNAS SENTENCIAS DE INTERÉS DICTADAS RECIENTEMENTE POR LA SALA DE LO SOCIAL DEL TRIBUNAL SUPREMO CON INCIDENCIA EN LAS PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL

**José Antonio Panizo Robles**  
*Administrador Civil del Estado*

Siguiendo con el contenido de otras colaboraciones en esta Sección, se comentan algunas sentencias, dictadas recientemente por la Sala 4ª (de lo Social) del Tribunal Supremo, con incidencia en el ámbito de diferentes prestaciones de Seguridad Social como son la determinación del complemento de gran invalidez, la aplicación del cuadro de enfermedades profesionales en algunas actividades por cuenta propia o con relación al acceso a la pensión de viudedad en los supuestos de convivencia de hecho.

### **1. SE CONFIRMAN LOS CRITERIOS ANTERIORES: PARA EL CÁLCULO DEL COMPLEMENTO DE GRAN INVALIDEZ SE HAN DE TOMAR LOS IMPORTES DE LAS BASES EN SU CUANTÍA INTEGRAL, SIN REDUCIRLA POR EL EFECTO DE LAS PAGAS EXTRAS (STS DE 6 ABRIL DE 2015, RCU 175/2014)**

#### 1.1. SÍNTESIS DE FALLO

A efectos del cálculo del complemento de gran invalidez, para el TS [siguiendo la doctrina reflejada en sentencias anteriores –por ejemplo, SSTS de [16 de junio de 2010](#) (rcud 3774/2009) y de [29 de septiembre de 2011](#) (rcud 3742/2010)] se ha de tomar la base de cotización por la que haya cotizado en último lugar el trabajador, así como el importe de la base mínima de cotización a la Seguridad Social vigente en la fecha del hecho causante de la prestación, sin que se reduzcan sus cuantías en la parte proporcional de pagas extraordinarias.

#### 1.2. EL CASO PLANTEADO

Por resolución de la Dirección Provincial de INSS de Madrid, de 2 de octubre de 2009, al interesado se le reconoció una pensión de incapacidad permanente, en el grado de incapacidad permanente absoluta, en un importe de 546,55 euros/mes, resolución que, tras la desestimación de la oportuna reclamación previa, fue objeto de demanda, solicitando el grado de gran invalidez, que es estimado por sentencia del Juzgado de lo Social n.º 8 de Madrid, de 7 de diciembre de 2011, con derecho a un complemento de gran invalidez por cuantía de 625,05 euros.

La sentencia de instancia fue recurrida en suplicación por el INSS, dictándose por el Tribunal Superior de Justicia de Madrid la Sentencia de 28 de febrero de 2013 (rec. núm. 3960/2012), en la que se acoge la tesis de dicho Organismo y reduciendo el complemento de gran invalidez al importe de 495,14 euros, al estimar que las bases a considerar en el cálculo del complemento debían ser objeto de adecuación, reduciendo sus cuantías en el efecto de las pagas extraordinarias.

Contra esta última sentencia se planteó recurso de casación para la unificación de doctrina, alegándose como contradictoria la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Asturias de 17 de febrero de 2013 (rec. núm. 2771/2012), mediante la que, a efectos del cálculo del complemento de la pensión, en el supuesto de gran invalidez han de computarse las bases de cotización (la última por la que se haya cotizado en la fecha del hecho

causante, así como la base mínima vigente en ese momento), tomadas en su cuantía íntegra y sin reducir la misma en función del efecto de las denominadas pagas extras.

### 1.3. LAS CONSIDERACIONES DEL TRIBUNAL SUPREMO

A) Desde la implantación del sistema de la Seguridad Social, en el caso de que un asegurado fuese declarado en situación de incapacidad permanente en el grado de «gran invalidez» (por requerir la asistencia de otra persona para llevar a cabo los actos esenciales de la vida diaria, como indica el art. 137.6 [LGSS](#)<sup>1</sup>), el interesado, además de la pensión correspondiente, generaba el derecho a un complemento destinado a sufragar los gastos ocasionados por la asistencia al gran inválido, en una cuantía equivalente al 50 % de la pensión.

La determinación del importe del complemento de gran invalidez fue objeto en su momento de críticas desde la doctrina, en cuanto que se hacía depender del importe de la pensión (fuese de incapacidad permanente total o lo fuese absoluta), de modo que a mayor cuantía de la pensión mayor importe del complemento, desligándose de esta forma de la finalidad del mismo, cual era la compensación de los gastos ocasionados por la necesidad de contar con otra persona para atender al gran inválido, gastos que eran muy semejantes, en función del estado de la persona que requería la ayuda, con independencia del mayor o menor importe de la pensión.

De esta forma, en todos los Informes de reforma de Seguridad Social adoptados en la década de los ochenta del pasado siglo, se venía reclamando una modificación en la determinación de la cuantía del complemento de gran invalidez y, en el mismo sentido, en el [Acuerdo sobre medidas en materia de Seguridad Social, de 13 de julio de 2006](#), se preveía<sup>2</sup> que, teniendo en cuenta la finalidad del complemento de gran invalidez, su cuantía se establecerá en un importe independiente de la cuantía de la prestación por incapacidad permanente absoluta. En tal sentido, la cuantía del referido complemento se situará en el resultado de sumar al 50 % de la base mínima de cotización vigente en cada momento, el 25 % de la base de cotización correspondiente al trabajador, calculadas ambas en función de la contingencia que origine la prestación.

Partiendo de este precedente, el artículo 139.4 de la [LGSS](#)<sup>3</sup> establece que si el trabajador fuese calificado de gran inválido, tiene derecho a una pensión vitalicia, incrementándose su cuantía con un complemento, destinado a que el inválido pueda remunerar a la persona que le atienda. El importe de dicho complemento es equivalente al resultado de sumar el 45 % de la base mínima de cotización vigente en el momento del hecho causante y el 30 % de la última base de cotización del trabajador correspondiente a la contingencia de la que derive la situación de incapacidad permanente, sin que, en ningún caso, el complemento señalado pueda tener un importe inferior al 45 % de la pensión percibida, sin el complemento, por el trabajador.

B) Un tema debatido en la aplicación de las previsiones legales ha sido la forma de cómputo de las bases de cotización en orden a la determinación de la cuantía del complemento de gran invalidez, considerando que las pensiones de la Seguridad Social se perciben en 14 pagas anuales, mientras que la cotización se produce de forma mensual (en 12 pagos al año), de modo que, por una parte, la base mínima de cotización, en su importe mensual, lleva incorporada la parte prorrateada de las pagas extras y, a su vez, en lo que se refiere a la determinación de la base de cotización tanto las normas legales<sup>4</sup> como reglamentarias<sup>5</sup>.

---

<sup>1</sup> Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por [Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio](#).

<sup>2</sup> Apartado III. 2 d).

<sup>3</sup> En la redacción dada por el artículo 2. Tres de la [Ley 40/2007, de 4 de diciembre](#), de medidas en materia de Seguridad Social. La regulación de la determinación del complemento de gran invalidez, reflejado en dicha Ley 40/2007, difiere del acordado en el [Acuerdo Social de 13 de julio de 2006](#), debido a las presiones de las asociaciones representativas del mundo de la discapacidad.

<sup>4</sup> Artículo 109 de la [LGSS](#).

Por ello, la Administración había venido considerando que los importes de una y otra base tenían que ser objeto de adecuación, reduciendo el importe de las mismas en el efecto de las pagas extraordinarias, sin perjuicio de que ese complemento reducido fuese abonado, como la totalidad de las pensiones, en 14 pagas anuales<sup>6</sup>.

Contra ese criterio, acogido a veces por algunos Juzgados y Tribunales, reaccionó pronto el Tribunal Supremo<sup>7</sup> el cual, partiendo de la literalidad del artículo 139.4 de la [LGSS](#), determina que las cuantías de las bases de cotización que han de considerarse para la fijación del importe del complemento de gran invalidez tienen que tomarse en su importe mensual íntegro (es decir, en la cuantía que figuren en los respectivos documentos de cotización –en lo que se refiere a la base por la que haya cotizado en último lugar el interesado– o en las normas de cotización correspondientes<sup>8</sup> –por lo que respecta a la base mínima de cotización–), sin ser objeto de adecuación o reducción alguna por el efecto del prorrateo de pagas extraordinarias que lleven incorporadas tales bases de cotización.

Para ello, el Alto Tribunal parte, entre otros de los siguientes argumentos:

a) Las normas de Seguridad Social, en cuanto partícipes del mejoramiento y progreso constitutivo de la justicia, como fundamento del Derecho, han de interpretarse de manera que su aplicación no frene su dinamismo progresivo, objetivo que no se cumpliría con una interpretación –como la recogida en la STSJ de Madrid de 28 de febrero de 2013– de carácter restrictivo.

---

<sup>5</sup> Artículo 23 del Reglamento General sobre Cotización y Liquidación de otros Derechos de la Seguridad Social, aprobado por [Real Decreto 2064/1995, de 22 de diciembre](#).

<sup>6</sup> Un ejemplo ayuda a comprender la cuestión planteada, ejemplo que parte del caso analizado por la Sentencia del Tribunal Supremo de 6 de abril de 2014.

Puntos de partida:

- Base mensual por la que se cotizó en último lugar: 833,40 euros/mes.
- Base mínima de cotización vigente en el hecho causante: 728,10 euros.

*Cálculo del complemento según la tesis de la sentencia de instancia y de la jurisprudencia del Tribunal Supremo*

$[(45/1100 \times 728,10) + (30/100 \times 833,40)] = (327,65 + 250,02) = 577,67 \text{ €/mes}; (577,67 \times 14) = 8.087,38 \text{ €/año.}$

*Cálculo del complemento según la tesis que venía manteniendo la Administración y que acoge la Sentencia del TSJ de Madrid de 28-02-2011*

- Reducción por efecto pagas extras de bases de cotización:

$$[(728,10 \times 12) / 14] = 624,09$$

$$[(833,40 \times 12) / 14] = 714,34$$

- Cálculo del complemento de gran invalidez:

$[(45/100 \times 624,09) + (30/100 \times 714,34)] = (280,84 + 214,34) = 495,18 \text{ €/mes}; (495,18 \times 14) = 6.932,52 \text{ €/año.}$

<sup>7</sup> Además de las Sentencias del Tribunal Supremo ya citadas, las siguientes: SSTs de 17 de enero y 13 y 17 de julio de 2009 (rec. nums. 1354/2008 y 4109/2008).

<sup>8</sup> Es decir, en la Orden ministerial que desarrolle las previsiones que, sobre las bases y tipos de cotización a la Seguridad Social, recoja la respectiva Ley de Presupuestos Generales del Estado.

b) De la literalidad del artículo 139.4 de la [LGSS](#) no se deduce que el importe del complemento haya de considerarse en términos anuales, ni tampoco el precepto legal refleja precisión alguna sobre el recálculo, teniendo en cuenta las pagas extraordinarias, recálculo que sí se prevé en otras prestaciones<sup>9</sup>.

## 2. UNA INTERPRETACIÓN AMPLIA EN LA APLICACIÓN DEL CUADRO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES PARA LOS TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA ([STS DE 18 DE MAYO DE 2015, RCU. 1643/2014](#))

### 2.1. EL FALLO DEL TRIBUNAL SUPREMO

La cuestión se centra en la determinación de la contingencia de incapacidad permanente total, en un supuesto de trabajo por cuenta propia en la profesión de peluquera, de modo que puede considerarse que las dolencias padecidas puedan encontrarse recogidas en el cuadro de enfermedades profesionales.

Para el Tribunal Supremo, la enfermedad que padece la interesada está incluida en el cuadro de enfermedades profesionales, puesto que, aunque la profesión de peluquero/a no aparezca citada de forma expresa en la enumeración de las actividades capaces de producir la enfermedad profesional, tal lista no puede considerarse de forma cerrada, sino con una interpretación «abierta», por lo que no puede excluir que se incluyan otras profesiones con análogos requerimientos, entre los que puede encontrarse la relacionada con la peluquería.

### 2.2. SÍNTESIS DEL CASO

A la interesada la Dirección Provincial del INSS le reconoció en situación de incapacidad permanente para la profesión habitual, derivada de enfermedad común. La resolución fue impugnada, solicitándose la declaración de contingencia profesional al entender que las lesiones padecidas se habían producido con ocasión del trabajo y las mismas se encontraban recogidas en el cuadro de enfermedades profesionales.

Tras la desestimación de la reclamación previa y el planteamiento de la oportuna demanda, la sentencia el Juzgado de lo Social n.º 2 de Ciudad Real, de 31 de julio de 2013 (autos 1153/2011) desestimó la misma. Igual solución obtuvo el recurso de suplicación, a través de la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha, de 20 de marzo de 2014 (rec. núm. 1408/2013). Contra esta última se plantea recurso de casación para la unificación de doctrina, aportándose como sentencia contradictoria la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Cantabria de 9 de octubre de 2012 (rec. núm. 606/2012).

### 2.3. LAS CONSIDERACIONES DE LA SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPREMO DE 18 DE MAYO DE 2015

A. La disposición adicional 34ª de la [LGSS](#)<sup>10</sup> amplió el ámbito de cobertura social del Régimen Especial de los Trabajadores por cuenta propia o Autónomos (RETA) mediante la inclusión en el mismo de la protección por los riesgos profesionales, siempre que tales trabajadores hayan optado por incluir también, previa o simultáneamente, dentro de dicho ámbito, la protección por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes.

---

<sup>9</sup> Por ejemplo, el último inciso del apartado 2 del artículo 139 de la [LGSS](#) (en la redacción dada por el art. 2.2 de la [Ley 40/2007](#)), al establecer el importe mínimo de la pensión de incapacidad permanente total derivada de enfermedad común, que sitúa en el 55 % de la base mínima de cotización para mayores de 18 años, vigente en cada momento, se refiere a que esta última cuantía lo es términos anuales.

De igual modo, en el artículo 163.2 de la [LGSS](#), en la determinación del cálculo del complemento de la pensión de jubilación, en los supuestos de acceso a la misma más allá de la edad ordinaria (pudiendo hacerlo en el momento de cumplir la misma) la disposición legal siempre se refiere a los importes del tope máximo de pensión pública o del tope de cotización, en términos anuales.

<sup>10</sup> Introducida por el artículo 40.Cuatro de la [Ley 53/2002, de 30 de diciembre](#), de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social.

Las previsiones legales fueron desarrolladas por el [Real Decreto 1273/2003, de 10 de octubre](#), que, en su artículo tercero.5 considera como enfermedad profesional «la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta propia, en la actividad en virtud de la cual el trabajador está incluido en el campo de aplicación del régimen especial, que esté provocada por la acción de los elementos y sustancias y en las actividades contenidos en la lista de enfermedades profesionales con las relaciones de las principales actividades capaces de producirlas, anexa al Real Decreto 1995/1978, de 12 de mayo [ahora [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», de lo cual se deduce que en el RETA se protegen las contingencias profesionales de los trabajadores incluidos en el mismo en forma análoga a la dispensada en el Régimen General, siendo aplicable a dicho Régimen la doctrina y la jurisprudencia adoptada, en este ámbito, el Régimen General.

B. En el caso sometido a la consideración del Tribunal Supremo, para el Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha no se está en presencia de una enfermedad profesional, ya que aunque en principio las dolencias padecidas y acreditadas<sup>11</sup> pueden estar causadas por la adopción de posturas forzadas y movimientos repetitivos (y, en forma análoga a la señalada en el cuadro de enfermedades profesionales), sin embargo la profesión de peluquero/a no está enumerada dentro de las señaladas en respectivo anexo del [Real Decreto 1299/2006](#)<sup>12</sup>.

Pero el Tribunal Supremo, tomando como referencia los criterios adoptados en sentencias anteriores (por ejemplo, la [STS de 20 de diciembre de 2007](#), rcud. 2579/2006), no se decanta por una posición rígida en la aplicación del cuadro de enfermedades profesionales, porque lo importante no es que se lleve a cabo una u otra profesión, sino que, en el quehacer diario, se lleven a cabo los trabajos cuya repetición puede ocasionar la aparición del agente (en este caso, el síndrome que da lugar a la aparición de una enfermedad profesional).

Por ello, aunque en el caso enjuiciado, aunque no existe una definición concreta de las funciones que debe realizar una peluquera en el Convenio Colectivo aplicable<sup>13</sup>, para de forma analógica poder aplicarlas a las trabajadoras por cuenta propia que desempeñen la misma actividad, sin embargo es indubitado que la interesada padece una lesión desarrollada que puede encuadrarse dentro del Anexo I del cuadro de enfermedades profesionales<sup>14</sup>, así como en las «Directrices para la decisión clínica en enfermedades profesionales», con independencia de que los trabajos que han dado lugar a la aparición de las lesiones correspondientes se hayan realizado en la profesión de peluquería y sin que la misma no figure de forma expresa citada en los respectivos Anexos del citado [Real Decreto 1299/2006](#).

---

<sup>11</sup> En el expediente se acredita que la interesada presenta un cuadro clínico caracterizado por «síndrome subacromial derecho, intervenido con déficit de movilidad y discreta pérdida de fuerza».

<sup>12</sup> En el Anexo I, grupo 2, Agente F, subagente 02, actividad 01, código 1, se considera como actividad profesional causada por un agente físico, el síndrome del túnel carpiano por compresión del nervio mediano en la muñeca: Trabajos en los que se produzca un apoyo prolongado y repetido de forma directa o indirecta sobre las correderas anatómicas que provocan lesiones nerviosas por compresión; Movimientos extremos de hiperflexión y de hiperextensión; Trabajos que requieran movimientos repetidos o mantenidos de hiperextensión e hiperflexión de la muñeca, de aprehensión de la mano como lavaderos, cortadores de tejidos y material plástico y similares, trabajos de montaje (electrónica, mecánica), industria textil, mataderos (carniceros, matarifes), hostelería (camareros, cocineros), soldadores, carpinteros, pulidores, pintores.

<sup>13</sup> [Convenio Colectivo para peluquerías, institutos de belleza y gimnasios](#), publicado en el BOE de 31 marzo de 2015.

<sup>14</sup> Así en el Anexo I, Grupo 2, Enfermedades profesionales causadas por agente físicos. Agente D, Subagente 01, Actividad 01 y Códigos 2C0601 y 2D101, se recogen enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo; enfermedades por fatiga e inflamación de las vainas tendinosas, de tejidos peritendinosos e inserciones musculares y tendinosas; Hombro: patología tendinosa crónica de maguito de los rotadores bajos que se realicen con los codos en posición elevada o que tensen los tendones o bolsa subacromial, asociándose a acciones de levantar y alcanzar; uso continuado del brazo en abducción o flexión, como son pintores, escayolistas, montadores de estructuras.

C. Por ello, estando incluidas las dolencias padecidas en el mencionado cuadro de enfermedades profesionales, aunque la profesión de peluquero/a no figure de forma expresa en la enumeración de las actividades susceptibles de producirlas, la lista no puede ser considerada de forma cerrada sino, al contrario, como se deduce que la enumeración de tales actividades vaya precedida del adverbio «como», por lo que la enumeración del [Real Decreto 1299/2006](#) no excluye otras profesiones con análogos requerimientos y, en consecuencia, entre ellas las de peluquero/a. De este modo, dándose las dolencias establecidas en la norma reglamentaria y quedando acreditado que las dolencias se han producido por los agentes señalados en el mismo, tales dolencias pueden dar lugar a la aparición de una enfermedad profesional, aunque la profesión desarrollada por la interesada no se cite expresamente dentro del cuadro de enfermedades profesionales.

### **[3. LA ACREDITACIÓN DE LA EXISTENCIA DE PAREJA DE HECHO NO PUEDE SUPLIRSE CON LA INCLUSIÓN DE LA PERSONA BENEFICIARIA EN LA CARTILLA DE SEGURIDAD SOCIAL DEL FALLECIDO \(STS DE 28 DE ABRIL DE 2015, RCU 2414/2014\)](#)**<sup>15</sup>

En el caso fallado en la Sentencia del Tribunal Supremo de 28 de abril de 2015 se dilucida si la acreditación de la existencia de una pareja de hecho puede sustituirse con el hecho de que la persona sobreviviente estuviese incluida, en la condición de beneficiaria, en la cartilla de la asistencia sanitaria del fallecido.

En el caso planteado, se produjo la convivencia entre el fallecido y la persona solicitante de la pensión, de forma ininterrumpida desde el 1 de abril de 1986 hasta el 31 de enero de 2013, teniendo ambos convivientes una hija en común y figurando la solicitante de la pensión como beneficiaria de asistencia sanitaria del trabajador fallecido.

Como consecuencia del fallecimiento se solicita pensión de viudedad que es denegada por resolución de la Dirección Provincial del INSS en Guipúzcoa, en fecha 18 de diciembre de 2013, al no constar matrimonio anterior, ni constitución de pareja de hecho, en los términos previstos en el artículo 174 de la [LGSS](#). Toda vez que la reclamación previa fue desestimada, se planteó la oportuna demanda ante la jurisdicción social, demanda que fue desestimada por el Juzgado de lo Social n.º 5 de San Sebastián, mediante la sentencia de 31 de enero de 2014 (proc. 443/2013).

En el correspondiente recurso de suplicación, el Tribunal Superior de Justicia del País Vasco dictó sentencia, con fecha 27 de mayo de 2014, en la que se estima el mismo, declarando el derecho de la solicitante a lucrar pensión de viudedad, al entender que como la misma figuraba como beneficiaria de la cartilla sanitaria del causante, se acreditaba de forma suficiente la existencia de una pareja de hecho, en los términos previstos en el artículo 174 de la [LGSS](#), por cuanto que la entidad gestora –el INSS– no puede ir contra sus propios actos, de modo que si se incluyó a una persona como beneficiaria a efectos de la asistencia sanitaria, se estaba validando la existencia de la convivencia entre ambos.

El INSS formula recurso de unificación de doctrina ante el Tribunal Supremo, aportando como sentencia contradictoria la del Tribunal Superior de Justicia de Valencia, de 18 de octubre de 2011 (rec. núm. 1180/2011),

---

<sup>15</sup> También resulta de interés la [STS de 20 de abril de 2015](#) (rcud. 1326/2014), en la que se debate la cuestión del límite de la cuantía de la pensión de viudedad, en los supuestos en que haya mediado separación o divorcio entre el causante de la prestación y la persona solicitante de la pensión, considerando que se estaba percibiendo una pensión compensatoria en cuantía inferior a la fijada en la sentencia judicial.

Para el Tribunal Supremo, en la aplicación del apartado 2 del artículo 174 de la [LGSS](#), y establecer el límite máximo de la pensión de viudedad, en los supuestos de separación o divorcio, debe estarse al importe fijado en la sentencia a favor de la persona acreedora, aunque de hecho, y sin modificación judicial de las medidas fijadas, no se exigiese su importe o se viniese percibiendo e cuantía diferente, fuese superior o inferior, siguiendo al efecto la doctrina contenida en pronunciamientos anteriores (como, por ejemplo, las [SSTS, Sala 4ª, de 18 de septiembre de 2013](#) –rcud. 2985/2012– y [1 de abril de 2014](#) –rcud. 64/2013–).

recurso que es sustanciado acogiendo el criterio de la sentencia de contraste y, en la misma forma, el criterio de la Entidad gestora, ya que para el Tribunal Supremo la inclusión de la solicitante de la pensión de viudedad, como beneficiaria a efectos de la asistencia sanitaria, en la cartilla del causante, no es válida para acreditar la constitución de una pareja de hecho, siempre que esa inclusión fuese anterior –como sucede en el caso enjuiciado– a la entrada en vigor del [Real Decreto 1192/2012](#)<sup>16</sup>.

Para el Tribunal Supremo –siguiendo una línea jurisprudencia anterior<sup>17</sup>– la existencia de una pareja de hecho, a efectos de las pensión de viudedad, ha de acreditarse mediante la inscripción en el registro específico de parejas de hecho, o bien mediante documento público en el que conste la constitución de la pareja de hecho, sin que puedan ser sustituidas tales exigencias por la inclusión de la solicitante, en la condición de beneficiaria del fallecido, a efectos de la asistencia sanitaria.

---

<sup>16</sup> [Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto](#), por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud.

<sup>17</sup> Por ejemplo, las [Sentencias del Tribunal Supremo de 3 de mayo](#) (rcud. 2170/2010) y [20 de diciembre de 2011](#) (rcud. 1147/2011) o la de [20 de mayo de 2014](#) (rcud. 1738/2013), entre otras.