

Sentencia T.S.J. Galicia 4718/2013, de 11 de octubre

RESUMEN:

Seguridad Social: Derechos. Indemnización derivada de accidente de trabajo: Situación de incapacidad permanente total. Indemnización fijada en póliza de seguros colectiva.

PLAZA DE GALICIA

Tfno: 981184 845/959/939

Fax:881881133 /981184853

NIG: 32054 44 4 2010 0002559

402250

TIPO Y N.º DE RECURSO: RECURSO SUPPLICACION 0002051 /2011 (-FF-)

JUZGADO DE ORIGEN/AUTOS: DEMANDA 0000793 /2010 JDO. DE LO SOCIAL n.º 003 de OURENSE

Recurrente/s: MAPFRE SEGUROS GENERALES, Cristobal

Abogado/a: MARISA FRANCISCA ALVAREZ GOMEZ, DIEGO GARRIDO RODRIGUEZ

Procurador/a:

Graduado/a Social:

Recurrido/s: CONSTRUCCIONES MANUEL COSTA LOUSADO,S.L.

Abogado/a:

Procurador/a:

Graduado/a Social:

ILMOS/AS. SRES/AS. D.º/D.ª

ILMO. SR. D.º DON EMILIO FERNANDEZ DE MATA

ILMA. SRA. D.ª PILAR YEBRA PIMENTEL VILAR

ILMA. SRA. D.ª RAQUEL NAVEIRO SANTOS

En A CORUÑA, a once de Octubre de dos mil trece.

Tras haber visto y deliberado las presentes actuaciones, la T.S.X.GALICIA SALA DO SOCIAL, de acuerdo con lo prevenido en el artículo 117.1 de la Constitución Española,

EN NOMBRE DE S.M. EL REY

Y POR LA AUTORIDAD QUE LE CONFIERE

EL PUEBLO ESPAÑOL

ha dictado la siguiente

SENTENCIA

En el RECURSO SUPPLICACION 0002051 /2011, formalizado por LA LETRADA D.ª MARISA ALVAREZ GÓMEZ, en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS

GENERALES, contra la sentencia número 877/2010, dictada por el XDO. DO SOCIAL N. 3 de OURENSE en el procedimiento DEMANDA 0000793/2010, seguidos a instancia de DON Cristobal representado por el Letrado D.º Diego Garrido Rodríguez, frente a MAPFRE SEGUROS GENERALES, y CONSTRUCCIONES MANUEL COSTA LOUSADO,S.L. representada por el Letrado D.º Javier Rodríguez Fernández, siendo Magistrado-Ponente el Ilmo. Sr. D.º EMILIO FERNANDEZ DE MATA.

De las actuaciones se deducen los siguientes:

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO: D.º Cristobal presentó demanda contra CONSTRUCCIONES MANUEL COSTA LOUSADO,S.L. y DON Cristobal, siendo turnada para su conocimiento y enjuiciamiento al señalado Juzgado de lo Social, el cual, dictó la sentencia número 877/2010, de fecha uno de Diciembre de dos mil diez.

SEGUNDO: En la sentencia recurrida en suplicación se consignaron los siguientes hechos expresamente declarados probados:*PRIMERO.-* El demandante trabajaba para CONSTRUCCIONES M.COSTA LOUSADO S.L cuando sufrió un accidente de trabajo el 18-2-03. *SEGUNDO.-* En fecha 1-9-04 fue declarado en situación de incapacidad permanente total derivada del accidente de trabajo por sentencia de este juzgado que fue revocada el 18-4-07 por el TSJ de Galicia. En fecha de 3-1-06 el juzgado de lo social n.º2 de Orense declaró al demandante afecto de una incapacidad permanente absoluta derivada de accidente de trabajo siendo confirmada por sentencia de 10-12-09 del TSJ de Galicia. En fecha de 19-2-09 al demandante se le declaró afecto de una gran invalidez. *TERCERO.-* La empresa se rige por el convenio colectivo de la construcción. *CUARTO.-* La empresa demandada tendía concertado seguro con MAPFRE a fecha del accidente de trabajo. *QUINTO.-* En fecha 29-10-09 se celebró Acto de Conciliación ante el S.M.A.C., con resultado "Sin avenencia", presentando demanda el actor ante el decanato el 16-9-10. El 30-5-05, 8- 11-06, 5-3-08 y 20-04-10 se realizaron otros actos de conciliación.

3

TERCERO: En la sentencia recurrida en suplicación se emitió el siguiente fallo o parte dispositiva: Que estimando parcialmente la pretensión subsidiaria alegada por Cristobal contra MAPFRE, debo condenar y condenaría al abono al actor de la cantidad de 36.000 €. en concepto de indemnización de Convenio. Que debo absolver a CONSTRUCCIONES M. COSTA S LOUSADO S.L de los pedimentos deducidos en su contra.

CUARTO: Frente a dicha sentencia se anunció recurso de suplicación por MAPFRE SEGUROS GENERALES y DON Cristobal, formalizándolos posteriormente. Tales recursos fueron impugnados de contrario.

QUINTO: Elevados por el Juzgado de lo Social de referencia los autos principales, a esta Sala de lo Social, tuvieron los mismos entrada en esta T.S.X.GALICIA SALA DO SOCIAL en fecha DIECIOCHO DE ABRIL DE DOS MIL ONCE.

SEXTO: Admitido a trámite el recurso se señaló el día DIEZ DE OCTUBRE DE DOS MIL TRECE para los actos de votación y fallo.

A la vista de los anteriores antecedentes de hecho, se formulan por esta Sección de Sala los siguientes,

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- La sentencia estima parcialmente la pretensión subsidiaria de la demanda, condenado a Mapfre a que le abone la cantidad de 36.000 euros, en concepto de

indemnización de convenio, absolviendo a la empresa Construcciones M Costas Lousado S.L. de los pedimentos deducidos en su contra.

Frente a este pronunciamiento se alza la representación de Mapfre Familiar Compañía de Seguros y Reaseguros (antes Mapfre Seguros Generales S.A.), interponiendo recurso de suplicación e interesando la revocación de la sentencia y que se dicte otra por la que se desestime la demanda, al no ser la contingencia por la que se reclama, objeto de cobertura en la fecha del hecho causante por la póliza suscrita.

Igualmente se alza la parte actora, que interpone recurso de suplicación e interesa que se revoque parcialmente la sentencia y se condene a la demandada al abono de los intereses establecidos conforme a la Ley de Contrato de Seguro o subsidiariamente los intereses legales oportunos, y ello con todos los pronunciamientos consecuentes y favorables derivados.

SEGUNDO.- Para ello la representación de la Compañía de Seguros, en el primero de los motivos del recurso y con amparo procesal en el artículo 191.b) de la Ley de Procedimiento Laboral, interesa la modificación del relato fáctico de la sentencia y concretamente de los hechos probados segundo, tercero y cuarto.

En cuanto al segundo, solicita que se le añada antes del primer punto y seguido, el siguiente tenor literal: "...A fecha del hecho causante, el actor presenta el siguiente cuadro clínico residual: manifestaciones sensitivas y motoras en miembro inferior derecho sin que los múltiples estudios realizados confirme lo alegado ni se aprecie soporte estructural. Discretos cambios degenerativos discuales en estado incipiente...", con base en la sentencia de esta Sala obrante a los folios 301 a 304 y 95 a 98 de autos.

Respecto al tercero, pide que se añada a la redacción dada por la jueza a quo lo siguiente: "A los efectos de acreditar el derecho a las indemnizaciones aquí pactadas se considerará como fecha del hecho causante aquella en la que se produce el accidente de trabajo", con base en los documentos obrantes a los folios 319 y 320 de autos.

Finalmente en el cuarto propone que se añada al relato del mismo lo siguiente: "...En ningún caso las prestaciones otorgadas por la póliza vienen a asegurar mejoras voluntarias del régimen general de la seguridad social, por lo que al contrato de seguro no le será de aplicación lo dispuesto en el artículo 115 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio", con base en los documentos obrantes a los folios 299 y 300 de autos.

Para que proceda la modificación de hechos probados, al amparo del artículo 191.b) de la Ley de Procedimiento Laboral, es preciso que se cumplan los siguientes requisitos:

a) Que se señale concretamente el hecho cuya revisión se pretende y se proponga texto alternativo o nueva redacción que al hecho probado tildado de erróneo pudiera corresponder.

b) Que la revisión pretendida pueda devenir trascendente a efectos de la solución del litigio.

c) Que se identifique documento auténtico o prueba pericial obrantes en autos, de los que se deduzca de forma patente, evidente, directa e incuestionable, el error en que hubiera podido incurrir el Juzgador de instancia, a quien corresponde valorar los elementos de convicción.

d) La valoración de la prueba efectuada por el Juez «a quo» en uso de la facultad-deber que el ordenamiento jurídico le confiere, no puede ser sustituida por el parcial e interesado criterio valorativo de la parte.

Con base en esta doctrina, no puede accederse a lo interesado, pues, el añadido que se pretende en el hecho probado segundo, además de contener elementos valorativos jurídicos, como la mención a la fecha del hecho causante, que pueden resultar predeterminantes del fallo, se extrae de la modificación fáctica admitida en sentencia de esta Sala de 18 de abril de 2007, que - como señala la Sala de lo Social del Tribunal Supremo en sus sentencias de 10 de noviembre de 1987, 1 de febrero de 1988, 5 de julio de 1990 y esta Sala, en sus sentencias de 9 de marzo de 2011, 8 de junio de 2011 y 4 de noviembre de 2011 - no puede tener valor revisorio, a efectos de la modificación de los hechos probados de otra sentencia, pues expresa

el resultado de la valoración de la prueba que tuvo lugar en otro proceso, que no puede alterar la realizada en éste ni vincular a la Sala, por lo que -salvo los efectos de la litispendencia y cosa juzgada- no trascienden a procesos ajenos,. Así pues, los hechos declarados probados en un proceso, sea laboral o no, no extienden su eficacia fuera del mismo para el que son únicamente válidos, pues los medios aportados en proceso anterior, pueden reflejar una realidad no acreditada en la contienda posterior, o se pueden haber aportado pruebas distintas, ni aún en el supuesto de que se trate de las mismas partes contendientes.

Los añadidos a los hechos probados tercero y cuarto se extraen, el tercero, del texto de un convenio colectivo estatutario, cuya naturaleza normativa y el hecho de que esté publicado en un boletín oficial, lo que garantiza su publicidad, hace innecesaria su mención expresa en el "factum" de las sentencias, debiendo ser valorado, en su caso, tras denuncia de vulneración de norma sustantiva, por la vía del artículo 191.c) de la Ley de Procedimiento Laboral; y el cuarto, de una parte de las condiciones particulares de una póliza de seguros, que además de que, dada su naturaleza contractual, sería norma entre las partes, ha sido redactada por la propia recurrente, carece de firma del tomador y no consta que haya sido adverbada, en cuanto a su contenido, en el acto del juicio.

TERCERO.- Seguidamente pretende la representación de la compañía de seguros, con amparo procesal en el artículo 191.c) de la Ley de Procedimiento Laboral, que se ha producido la infracción de los artículos 1, 73, 8, 10 y 89 de la Ley de Contrato de Seguro; de los artículos 1091, 1255, 1258 y concordantes del Código Civil y los artículos 50 y 57 del Código de Comercio, así como de la doctrina y jurisprudencia que los interpreta, citando diversas sentencias de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo y de Salas de lo Social de diferentes Tribunales Superiores de Justicia, argumentando, en síntesis, que la voluntad de las partes está determinada y claramente especificada en el condicionado particular de la póliza, que describe las garantías contratadas, que no son otras que las recogidas en el Convenio de la Construcción, siendo el hecho causante la fecha en que se produce el accidente, estando excluido, a efectos de definición del accidente, lo dispuesto en el artículo 115 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, por lo que no se cubre ninguna lesión que se agrave, ni intercurrente, por lo que no presentando el trabajador, en la fecha de producirse el accidente ninguna lesión valorable como incapacidad permanente, no surge para la compañía la obligación de indemnizar una incapacidad declarada posteriormente.

No discrepa la recurrente de que la fecha del hecho causante debe fijarse en la fecha de acaecimiento del accidente, pero pretende no hacer pago de la indemnización que se fija en la póliza de seguros colectivo en su día suscrita, sobre la base de que las secuelas se han manifestado con posterioridad, sobre todo cuando la incapacidad permanente total inicialmente reconocida por sentencia judicial, fue revocada por sentencia de esta Sala, reconociéndose posteriormente, por nueva sentencia, la incapacidad permanente absoluta, que ha sido ratificada por la Sala.

Incorre en evidente contradicción la recurrente, cuando inicialmente señala que las garantías contratadas son las recogidas en el Convenio de la Construcción, para, a reglón seguido, señalar que la póliza excluye expresamente la aplicación del artículo 115 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, con evidente olvido de que los preceptos de los sucesivos convenios, tanto Generales de la Construcción como provinciales de Ourense, de los que reconoce se derivan las garantías contratadas en la póliza, se deriva la existencia de indemnización en caso de incapacidad permanente absoluta derivada de accidente de trabajo, cuya definición se encuentra en el artículo 115 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobada por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20-6, por lo que la cláusula de exclusión de aplicación del citado artículo 115, contenida en la póliza, no puede ser válida, al ser contraria a la evidente intención de las partes, sobre todo cuando nos encontramos en presencia de contratos de adhesión, en los que la compañía de seguros impone el clausulado al tomador de la póliza.

A mayor abundamiento las condiciones particulares de la póliza no consta que hayan sido aceptadas y suscritas por el tomador del seguro, conteniendo una cláusula limitativa de derechos - la de exclusión de aplicación del artículo 115 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social - y, por ello, sujeta a los requisitos establecidos en el artículo 3 de la Ley

de Contrato de Seguro, por lo que, de acuerdo con pronunciamientos reiterados del Tribunal Supremo, carece de eficacia alguna.

Además, contrariamente a lo que la parte pretende, no nos encontramos ante una revisión de grado de invalidez, ni de una enfermedad intercurrente, ni tampoco de enfermedad que se agrave como consecuencia del accidente, sino ante las secuelas de un accidente de trabajo que, como habitualmente ocurre, muestran su entidad invalidante, tras los tratamientos instaurados y el transcurso del tiempo, no siendo óbice que la fecha del hecho causante sea la del accidente, pues en la misma no se muestran con claridad las secuelas, sino tan sólo las lesiones sufridas, debiendo esperarse a la conclusión de los tratamientos y la calificación por las entidades gestoras, para conocer la exacta y concreta incidencia de las secuelas en la capacidad laboral del actor, siendo lo relevante la relación de causalidad entre el accidente y sus secuelas, no la fecha de de manifestación de estas, ni tampoco su constatación médica o administrativa. El hecho de que se haya producido una inicial calificación de incapacidad permanente total, posteriormente revocada, no ocasiona que el actual reconocimiento de la situación de incapacidad permanente absoluta sea una agravación de la anterior, pues mal puede agravarse una situación de incapacidad permanente que ha sido declarada, como consecuencia de la revocación de la sentencia que la reconocía, inexistente.

Finalmente señalar, que ningún perjuicio se produce a la recurrente, toda vez que la incapacidad permanente total inicialmente declarada, no consta que haya sido indemnizada por la misma, muy probablemente como consecuencia de no ser firme la sentencia del juzgado que la reconocía.

Por ello debe desestimarse el recurso formulado por la parte.

CUARTO.- La parte actora, con amparo procesal en el artículo 191.c) de la Ley de Procedimiento Laboral, denuncia la infracción de los artículos 18, 20 y demás concordantes de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, argumentando, en síntesis, que reiteradamente se han comunicado a la aseguradora las sucesivas declaraciones del actor como inválido, no habiendo esta requerido en momento alguno documentación, por lo que sabía que tenía que hacer frente al pago de la cantidad señalada en la póliza de seguro, y al no haberlo hecho, en cuantía alguna y no haber tampoco consignado cantidad, debe ser condenada al pago de los intereses del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro, o, subsidiariamente, de los intereses legales oportunos.

Es reiterada doctrina de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo (ad exemplum sentencias de 18 de abril de 2000, 14 de noviembre de 2000, 26 de junio de 2001, 20 de marzo de 2003 y 26 julio 2006), la que ha venido señalando que en la interpretación del artículo 20 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, el pago de los intereses previstos en el citado precepto sólo procede en caso de tratarse de una demora injustificada, pero que no había lugar al abono de los mismos cuando el retraso en el pago por parte de la aseguradora estaba fundado en retrasos justificados motivados por situaciones discutibles como: la determinación de la realmente responsable, de la fecha del hecho causante o de la cuantía de la indemnización.

En el presente caso, tal y como señala la jueza a quo, existe causa justificadora, pues la compañía ha discutido su falta de responsabilidad sobre la base de la existencia de una cláusula que entiende excluye su responsabilidad, lo que, de haber sido estimada la oposición, hubiera modificado el sentido del fallo, ya que, en tal supuesto, la misma no vendría obligada al pago y sí la empresa para la que el recurrente prestaba servicios, que en ningún caso, por no ser compañía aseguradora, vendría obligada al pago de los intereses establecidos en el artículo 20 de la Ley 50/1980.

Tampoco procede estimar el recurso, en cuanto a los intereses legales, toda vez que la obligación de pago de los establecidos en el artículo 576 de la Ley de Enjuiciamiento Civil nace ex lege en la fecha de la sentencia que condena al pago de cantidad líquida y exigible, no en momento anterior.

En consecuencia debe desestimarse el recurso formulado por la parte actora.

QUINTO.- De conformidad con lo que viene establecido en el artículo 233.1 de la Ley de Procedimiento Laboral, procede acordar la expresa imposición de condena en las Costas del recurso a la parte recurrente vencida en el mismo, que no goza del beneficio de justicia gratuita, es decir Mapfre Familiar Compañía de Seguros y Reaseguros (antes Mapfre Seguros Generales S.A.), la que incluye la cantidad de trescientos euros (300 euros) en concepto de honorarios del Letrado impugnante del recurso.

De conformidad con lo establecido en el artículo 202.1 y 4 de la Ley de Procedimiento Laboral, procede acordar la pérdida del depósito constituido y de las cantidades consignadas a efectos del recurso, a los que se dará el destino legal, una vez sea firme esta sentencia.

Por todo ello y vistos los preceptos legales de general y especial aplicación;

FALLAMOS

Que desestimando el recurso de suplicación interpuesto por la LETRADA DÑA. MARISA ÁLVAREZ GÓMEZ, en la representación que tiene acreditada de MAPFRE FAMILIAR COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. (ANTES MAPFRE SEGUROS GENERALES S.A.) y el interpuesto por el LETRADO D.DIEGO GARRIDO RODRÍGUEZ, en nombre y representación de D. Cristobal, contra la sentencia de fecha uno de diciembre de dos mil diez, dictada por el Juzgado de lo Social número Tres de los de Ourense, en autos seguidos a instancia de D. Cristobal frente a MAPFRE FAMILIAR COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. (ANTES MAPFRE SEGUROS GENERALES S.A.) y la EMPRESA CONSTRUCCIONES M. COSTA LOUSADO S.L., sobre INDEMNIZACIÓN DERIVADA DE ACCIDENTE DE TRABAJO, debemos confirmar y confirmamos en su integridad la resolución recurrida, imponiendo a MAPFRE FAMILIAR COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. (ANTES MAPFRE SEGUROS GENERALES S.A.) las costas del recurso, que incluye la cantidad de trescientos euros (300 euros) en concepto de honorarios del Letrado impugnante del recurso.

Procede acordar la pérdida del depósito constituido y de las cantidades consignadas a efectos del recurso, a los que se dará el destino legal, una vez sea firme esta sentencia.

Notifíquese esta resolución a las partes y a la Fiscalía del Tribunal Superior de Justicia de Galicia, haciéndoles saber que contra la misma, sólo cabe recurso de Casación para unificación de doctrina que se preparará por escrito ante esta Sala de lo Social, dentro de los DIEZ DIAS siguientes a la notificación de esta sentencia y de acuerdo con lo dispuesto en los arts. 220 y siguientes de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social y una vez firme expídase certificación para constancia en el Rollo que se archivará en este Tribunal incorporándose al correspondiente Libro de Sentencias, previa devolución de los autos al Juzgado de lo Social de procedencia. Si la recurrente no estuviere exenta de depósito y consignación para recurrir, deberá ingresar:

-La cantidad objeto de condena en la c/c de esta Sala en el Banco Banesto, n.º 1552 0000 80 (n.º recurso) (dos últimas cifras del año).

-El depósito de 600 euros en la c/c de esta Sala n.º 1552 0000 37 (n.º recurso) (dos últimas cifras del año).

La interposición de recurso de casación en el orden Social exige el ingreso de una tasa en el Tesoro Público. Los términos, condiciones y cuantía de este ingreso son los que establece la Ley 10/2012, de 20 de noviembre, en los artículos 3 (sujeto pasivo de la tasa), 4 (exenciones a la tasa), 5 (devengo de la tasa), 6 (base imponible de la tasa), 7 (determinación de la cuota tributaria), 8 (autoliquidación y pago) y 10 (bonificaciones derivadas de la utilización de medios telemáticos). Esta Ley tiene desarrollo reglamentario en la Orden HAP/2662/2012, de 13 de diciembre.

Una vez firme, expídase certificación para constancia en el Rollo que se archivará en este Tribunal incorporándose el original al correspondiente Libro de Sentencias, previa devolución de los autos al Juzgado de lo Social de procedencia.

Así por esta nuestra sentencia, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

PUBLICACIÓN.- Leída y publicada fue la anterior sentencia en el día de su fecha, por el Ilmo. Sr. Magistrado-Ponente que la suscribe, en la Sala de Audiencia de este Tribunal. Doy fe.