

SENTENCIA Nº: 243/15

En Vitoria – Gasteiz a 30 de Julio de 2015.

Vistos por Dña. MARTA ORTIZ DE URBINA ZUBÍA, Magistrada-Juez del Juzgado de lo Social número Cuatro de Vitoria, los presentes autos seguidos en este Juzgado bajo el número 362/ 2015, sobre reclamación de cantidad a instancia de D. [redacted] representado por el Letrado Sr. [redacted] contra la empresa [redacted], representada por el Graduado Social Sr. [redacted] y contra [redacted] que comparece representada por la Letrada Sra. [redacted]

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El día 3 DE Junio de 2015 tuvo entrada en este Juzgado la demanda interpuesta por de D. [redacted] contra la empresa [redacted] y contra [redacted] en la que tras alegar los hechos y fundamentos de derecho que estimó de aplicación terminaban solicitando que se estimase la demanda condenándose a las demandadas a abonar al actor la cantidad de 233.268,75 Euros más los interés legales y moratorios que correspondan y las costas del procedimiento.

SEGUNDO.- Presentada la demanda se dictó Decreto de fecha 9 de Junio de 2015 admitiéndose la misma a trámite y , señalándose para la celebración del juicio el día 22 de Julio de 2015.

El día señalado se celebró la vista oral al que comparecieron las partes. Tras la proposición de prueba y su práctica, las partes formularon sus conclusiones quedando los autos vistos para Sentencia.

TERCERO.- En la tramitación de este procedimiento se han observado las prescripciones legales vigentes.

HECHOS PROBADOS

PRIMERO.- El actor D. [redacted] , nacido el día 30 de Abril de 1956, ha venido prestando servicios para la empresa [redacted] desde el 12 de Enero de 1988, con la categoría profesional de demostrador.

SEGUNDO.- A la relación laboral entre las partes les resulta de aplicación el Convenio colectivo de la empresa [redacted]

En el Artículo 28 del Convenio en relación con la incapacidad permanente total se establece lo siguiente:

Artículo 28.- Incapacidad Permanente Total.

- A los trabajadores a jornada completa que les sea reconocida una Incapacidad Permanente Total y soliciten voluntariamente la extinción a todos los efectos de su Contrato de Trabajo, percibirán de la Empresa por tal causa, siempre que su antigüedad en la misma sea superior a 15 años, la indemnización bruta que se indica a continuación:

<i>Edad en años</i>	<i>Euros</i>
<i>Mayor de 55 años y menor de 63</i>	<i>35.000</i>
<i>45-55</i>	<i>40.000</i>
<i>Menor de 45</i>	<i>45.000</i>

TERCERO.- El actor fue despedido el día 31 de Diciembre de 2009 por causas objetivas. En la conciliación celebrada con fecha 11 de Enero de 2011 por parte de la empresa se reconoció la improcedencia del despido operado habiendo optado por la indemnización ascendiendo la misma a 78.000 Euros más 945,24 Euros netos en concepto de salarios de tramitación devengados desde la fecha de efectos del despido al día 11 de Enero de 2010 habiéndose entregado al actor dos cheques nominativos en dicho acto finalizando el mismo con avenencia.

El actor con fecha 11 de Enero de 2010 firmó un recibo de finiquito cuyo contenido obra al folio 227 de las actuaciones dándose su contenido por reproducido.

CUARTO.- El actor sufrió un accidente de trabajo el día 14 de Marzo de 2009 y padece lumbociática crónica desde 1999 y hernia discal L5- S1 que fue intervenida como accidente de trabajo en el año 2000 (artrodesis instrumentada L4-S1) habiéndosele reconocido afecto a una incapacidad permanente parcial por la contingencia de accidente de trabajo en virtud de Sentencia de 20 de Marzo de 2003 dictada por el Juzgado de lo Social Nº 1 de Vitoria en los autos Nº 351 / 2002. En el año 2007 al demandante se le colocó un dispositivo interespinoso L2- L3.

Una copia de la Sentencia obra a los folios 122 a 128 de las actuaciones dándose su contenido por reproducido.

QUINTO.- El demandante sufrió un accidente de trabajo en el mes de Abril de 2009 con resultado de traumatismo en rodilla derecha, iniciando un proceso de incapacidad temporal con fecha 5 de Mayo de 2009, siendo intervenido en Julio de 2009 realizándosele menissectomía parcial de menisco interno, condroplastia abrasiva y aporte de PRGF , habiendo aparecido en el curso evolutivo un nuevo episodio de lumbalgia que venía presentando desde

el 2007 y que había sido tratada en otra ocasiones por su Mutua habiéndosele reconocido afecto de una incapacidad permanente total derivada de accidente de trabajo por Resolución del INSS de fecha 19 de Febrero de 2010 sineod la fecha de efectos de la prestación el 16 de Febrero de 2010 y la responsable del pago la Mutua

El cuadro residual que fue tenido en cuenta fue el siguiente:

Lumbociatalgia derecha crónica refractaria a tratamiento conservador e impotencia funcional. Artrodesis instrumentada L4- S1 (2000) . dispositivo interespinoso L2- L3 (2007). Descartada posibilidad de nueva intervención quirúrgica.

Y las limitaciones orgánicas y funcionales siguientes:

AP locomotor: GF II: Limitación para intensos requerimientos a nivel de raquis lumbar (grandes sobrecargas posturales sin posibilidad de descanso, sobrecargas de flexo – extensión continuada con manejo de grande cargas, exposición a vibraciones transmitidas al cuerpo entero.

SEXTO.- La empresa tiene suscrita un póliza de seguro individual de accidentes N° vigente desde el día 11 de Junio de 2008 con la Compañía de en la que se encontraban asegurados 25 trabajadores al servicio de la empresa, entre ellos el actor.

En cuanto a las sumas aseguradas por persona se estableció en caso de invalidez permanente total según apartado 6.2 del Artículo 6° de las condiciones generales 103.675 Euros estando también incluida la invalidez progresiva tipo I según condiciones particulares.

Asimismo se indicaba en el punto 3 de las condiciones particulares lo siguiente.

Invalidez progresiva tipo I : Con relación a la cobertura del punto 4 del apartado 2 sumas aseguradas es de aplicación esta cláusula , por la cuál se modifica el punto 6.2 del artículo 6 en el siguiente sentido:

1.- En caso de invalidez permanente total será satisfecho al asegurado el 225% del capital base asegurado que figura en las condiciones particulares.

2.- En sustitución del baremo indicado en el punto 6.2 apartado b) en caso de invalidez permanente parcial, se fijará la indemnización con arreglo a las siguientes sumas (...).

En el artículo 6° de las condiciones generales relativo a las garantías de seguro se indica lo siguiente:

El asegurador asume la cobertura de las garantías que a continuación se indican:

6.2. La invalidez permanente total o parcial consecuencia directa de un accidente , ocurrida inmediatamente o dentro de un año contado a partir de la fecha del accidente.

a) Se considera invalidez permanente total, y por tanto satisfecha al asegurado la integridad del capital garantizado en los siguientes casos: pérdida de ambos brazo o ambas mano; de ambas piernas o de los dos pies; de un brazo o de una mano conjuntamente con la de una pierna o de un pie; ceguera absoluta; parálisis completa y enajenación mental incurable y absoluta

b) En caso de invalidez permanente parcial , se fijará la indemnización apercibir por el asegurado con arreglo a los siguientes tanto por ciento del capital garantizado para el caso de invalidez total : (...)

Una copia de las condiciones generales y particulares del seguro obra a los folios 96 a 103 de las actuaciones dándose su contenido por reproducido.

SÉPTIMO.- Se ha intentado la conciliación entre la actora y ante la Sección de Conciliación de la Delegación Territorial de Trabajo de Álava del Gobierno Vasco el 2 de Marzo de 2011 que fue instado el día 14 de Febrero de 2011 , finalizando el mismo sin avenencia.

Se celebró nuevo acto de conciliación entre la parte actora y la empresa el día 17 de Enero de 2013 que fue instado con fecha 28 de Diciembre de 2012 y concluyó sin efecto.

Se ha celebrado nuevo acto de conciliación entre las partes el día 14 de Julio de 2014 que fue instado el día 27 de Junio de 2014 finalizando el mismo sin avenencia.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- El actor solicita un pronunciamiento judicial en el que estimando la demanda se condene a las demandadas, la empresa y la compañía de a abonar al actor la cantidad de 233.268,75 Euros.

Alega en síntesis en defensa de sus pretensiones que sufrió un accidente de trabajo con fecha 23 de Abril de 2009 que le afectó a la rodilla derecha a consecuencia del cuál fue declarado afecto de una incapacidad permanente total por la contingencia de accidente de trabajo con efectos de 16 de Febrero de 2010. Añade que en el Convenio de empresa (Artículo 28), está prevista una indemnización para los trabajadores a los que se les reconozca una incapacidad permanente total y soliciten voluntariamente la

extinción a todos los efectos de su contrato de trabajo, señalando que además para dar cumplimiento a la obligación de indemnizar por la mejora voluntaria la empresa tenía suscrito un contrato de seguro con la figurando el actor dentro de los asegurados estando prevista una indemnización para casos como el del actor de incapacidad permanente total del 225% del capital base asegurado que figura en las condiciones particulares lo que supone un total de 233.268,75 Euros que es la cantidad que se reclama.

La empresa se opone a las pretensiones deducidas de contrario oponiendo la excepción de prescripción por cuanto el primer acto de conciliación que se instó frente a la empresa se instó con fecha 28 de Diciembre de 2012, habiendo transcurrido el año de prescripción desde que el actor vio extinguida su relación laboral con la empresa (11 de Enero de 2010) y le fue reconocida por el INSS una incapacidad permanente total (16 de Febrero de 2010). Asimismo niega cualquier responsabilidad por cuanto extinguida la relación laboral el actor suscribió un finiquito con plenos efectos liberatorios.

La compañía de seguros se opone a las pretensiones deducidas de contrario oponiendo como lo hace la empresa la excepción de prescripción y también la de incompetencia de jurisdicción señalando que la póliza en su día suscrita no es una póliza de convenio sino una póliza voluntaria de accidentes por lo que la competencia sería del orden jurisdiccional civil.

En cuanto al fondo de la cuestión señala que el caso del actor no se encuentra cubierto por la póliza suscrita por cuanto no se ha producido un accidente en los términos previstos en la póliza. Además indica que la patología por la que al actor se le reconoció afecto de una incapacidad permanente total deriva no del accidente acaecido en el año 2009 que le afectó a la rodilla sino por una lumbociática que ya padecía desde el año 2000, año este en que no estaba vigente la póliza. Finalmente señala que si se aplica lo establecido en el Artículo 28 del Convenio la cantidad a abonar sería de 40.000 Euros. En cuanto a los intereses del Artículo 20 de la L.C.S indica que no proceden los mismos atendiendo a que existen problemas de interpretación que justifican la no imposición de los mismos.

SEGUNDO.- Vistas las posiciones de las partes ha de indicarse que los hechos declarados probados han resultado acreditados por la prueba documental obrante en autos, en la que consta el Convenio de aplicación estando previsto en su Artículo 28 para los supuestos de reconcomiendo de una incapacidad permanente total seguida de la solicitud de extinción por parte del trabajador del contrato de trabajo una indemnización atendiendo a la edad del trabajador.

Asimismo se aporta la póliza de accidentes suscrita por la empresa con con efectos desde el mes de Junio de 2008 en la que expresamente se encuentra incluido el actor en la relación de asegurados junto con otros 24

trabajadores de la empresa, conteniendo las condiciones particulares las sumas aseguradas por persona y las condiciones generales las correspondientes definiciones y garantías del seguro (folios 96 a 103).

También consta en autos el expediente de incapacidad del actor siendo relevante que el mismo sufrió un accidente de trabajo en el mes de Abril de 2009 con resultado de traumatismo en rodilla derecha iniciando un proceso de incapacidad temporal el día 5 de Mayo de 2009 que finalizó por el reconocimiento del actor como afecto a una incapacidad permanente total por la contingencia de accidente de trabajo por Resolución del INSS de fecha 19 de Febrero de 2010 con base en el cuadro clínico residual establecido en el dictamen propuesta de 3 de Febrero de 2010 (folio 144)

Finalmente se aporta el acta de conciliación celebrada el día 10 de Enero de 2010 tras haber procedido la empresa a despedir al actor con efectos de 31 de Diciembre de 2009 habiéndose reconocido en la conciliación celebrada la improcedencia del despido operado con opción de la empresa por una indemnización que ascendió a 78.000 Euros (folio 182).

TERCERO.- Partiendo de lo anterior se plantean por la empresa y la aseguradora la excepción de prescripción y por la empresa también la excepción de incompetencia de jurisdicción.

Comenzando por esta última excepción la basa en la alegación de que el seguro del que trae causa la reclamación del actor no es seguro de Convenio sino un seguro de accidentes de carácter voluntario lo que a su juicio determina que el orden jurisdiccional competente sea el civil.

Sobre esta cuestión ha de indicarse que sin perjuicio de que en el Convenio Colectivo de aplicación que es el de la empresa no se prevea la obligación por parte de la empresa de suscribir una póliza que cubra determinados supuestos, no pudiéndose inferir dicha obligación del contenido del Artículo 28 del Convenio en el que se fijan una serie de indemnizaciones para el supuesto de solicitud de extinción del contrato de trabajo en casos de declaración de incapacidad permanente total, lo cierto es que la empresa codemandada suscribió en el año 2008 un seguro de accidentes con , en los que incluyó como asegurados a una serie de trabajadores de la empresa entre los que se encontraba el actor, siendo precisamente la relación laboral en su día existente entre el actor con la empresa , la razón de la inclusión de este en las coberturas del seguro de accidentes, versando el pleito en definitiva sobre la aplicación de la citada póliza al caso de autos por haber sido declarado el actor afecto a una incapacidad permanente total derivada de accidente de trabajo.

Siendo esto así y puesto que la razón de ser de la póliza lo es precisamente el que al actor en su momento le unía una relación laboral con la empresa tomadora del seguro, la conclusión a la que ha de llegarse es que el orden jurisdiccional social es el competente para conocer de la demanda planteada en aplicación de lo

establecido en el Artículo 2 q) de la L.J.S procediendo en consecuencia la desestimación de la excepción planteada.

CUARTO.- La siguiente cuestión a resolver es la relativa a la prescripción de la acción planteada tanto por la empresa como por la aseguradora con base en el transcurso de un año desde que finalizó la relación laboral con la empresa , y en todo caso desde que el actor sufrió el accidente de trabajo de Abril de 2009, en aplicación de lo establecido en el Artículo 59 del E.T.

Sobre la excepción planteada ha de indicarse que es cierto que el actor fue despedido el día 31 de Diciembre de 2009 mediante un despido por causas objetivas habiéndose celebrado conciliación entre las partes el día 10 de Enero de 2010 reconociendo la empresa la improcedencia del despido operado, habiéndosele reconocido con posterioridad en concreto por Resolución de 19 de Febrero de 2010 afecto a una incapacidad permanente total por la contingencia de accidente de trabajo , siendo ese el dies a quo a partir del que ha de computarse el plazo de prescripción que no es de un año tal y como defienden la empresa y la aseguradora sino de cinco años teniendo en cuenta por un lado que en relación con la empresa la base de la pretensión es el contenido del Artículo 28 del Convenio de aplicación en el que se establece una mejora voluntaria de la seguridad social, como lo es la indemnización cuando se solicite la extinción voluntaria de la relación laboral en supuestos en que se haya reconocido al trabajador afecto de una incapacidad permanente total, debiéndose recordar que las mejoras de las prestaciones de seguridad social, quedan sujetas al plazo de prescripción de cinco años previsto para éstas en el art. 43.1 LGSS , a contar desde el día siguiente a aquél en que tenga lugar el hecho causante de la prestación.

A ello cabe añadir en relación con la compañía de seguros demandada que si bien el seguro suscrito lo es de accidentes sin que el mismo tenga vinculación con las mejoras establecidas en el Convenio Colectivo de aplicación, tampoco podría apreciarse la prescripción planteada atendiendo al contenido del Artículo 23 de la Ley del Contrato de seguro que establece que las acciones que se deriven del contrato de seguro prescribirán en el término de dos años si se trata de seguro de daños y de cinco si el seguro es de personas siendo aplicable al caso de autos en definitiva el plazo de prescripción de cinco años, no habiendo transcurrido dicho plazo desde la fecha en que al actor se le reconoció afecto de una incapacidad permanente total en el mes de Febrero de 2010 constando en autos actos de conciliación instados con fecha 14 de Febrero de 2011 frente a la Compañía

(folios 52) , con fecha 28 de Diciembre de 2012 frente a la e empresa (folio 56) y el 27 de Junio de 2014 frente a ambas (folio 61), conllevando todo lo anteriormente expuesto a la desestimación de la excepción de prescripción planteada.

QUINTO.- Solventadas las anteriores cuestiones y entrando a conocer del fondo del asunto, reclama el actor a las demandadas un total de 233.268,75 Euros con base en la póliza de seguro individual de accidentes suscrita en el mes de Junio de 2008 entre la empresa y

correspondiendo esta cantidad a la suma asegurada por persona en caso de invalidez progresiva tipo I que establece que en caso de invalidez permanente total será satisfecho al asegurado el 225% del capital base asegurado que figura en las condiciones particulares y teniendo en cuenta que el actor fue declarado afecto a una incapacidad permanente total derivada de accidente de trabajo por Resolución del INSS de fecha 19 de Febrero de 2010 tras sufrir el demandante un accidente de trabajo en el mes de Abril de 2009 que le afectó a la rodilla derecha.

Pues bien discute la compañía aseguradora que la póliza de accidentes suscrita cubra la situación del actor, teniendo en cuenta por un lado que el mismo no ha sufrido ningún tipo de accidente en los términos establecidos en el punto 8 de las condiciones generales en el que se recoge la definición de accidente y por otro teniendo en cuenta que la incapacidad permanente total que el demandante tiene reconocida no deriva del accidente de trabajo sufrido por el actor en el mes de Abril de 2009 que afectó a la rodilla, toda vez que al actor se le ha reconocido la prestación por las dolencias y limitaciones que el mismo presenta a nivel lumbar.

Partiendo del anterior planteamiento conviene indicar que el Artículo 1 de las condiciones generales de la póliza establece como objeto del seguro el que el asegurador garantiza el pago de las indemnizaciones previstas en las condiciones particulares de la póliza cuando el asegurado sufra una accidente corporal, tanto en el ejercicio de su profesión y/o en su vida privada de acuerdo con la definición del artículo preliminar, siendo la definición de accidente que se recoge en el punto 8 del artículo preliminar de las condiciones generales la lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, eterna y ajena a la intencionalidad del asegurado, que produzca invalidez temporal o permanente o muerte (folio 96).

Si atendemos a esta definición la misma es la que recoge también el Artículo 100 de la Ley de Contrato de Seguro, debiéndose indicar que en el caso de autos el actor si que sufrió en su día un accidente subsumible en dicha definición como lo fue el sufrido el día 23 de Abril de 2009, consistiendo el mismo en un traumatismo en la rodilla derecha tal y como se describe en el informe médico para propuesta de incapacidad realizado por (folio 172) y asimismo se recoge en el informe de valoración médica(folio 142).

Ahora bien sin perjuicio de que nos encontramos ante un accidente sufrido en el ámbito del trabajo, que tiene encaje en la definición de accidente recogida en las condiciones generales del seguro y que además al demandante se le reconoció afecto de una incapacidad permanente total por la contingencia de accidente de trabajo en el mes de Febrero de 2010, tras iniciar un proceso de incapacidad temporal el día 5 de Mayo de 2009, lo cierto es que el reconocimiento de la incapacidad permanente total del actor no se debió al accidente sufrido a nivel de la rodilla, sino que tal y como se recoge en el informe de valoración médica y en el dictamen propuesta (folio 144) el cuadro residual que fue tenido en cuenta fue el de una lumbociatalgia derecha crónica refractaria a tratamiento conservador e impotencia funcional; artrodesis

instrumentada L4- S1 (2000); dispositivo interespinoso L2- L3 (2007)
descartada posibilidad de nueva intervención quirúrgica.

En este sentido tal y como se desprende del informe de valoración médica en el curso evolutivo tras el accidente de Abril de 2009 apareció un nuevo episodio de lumbalgia , lumbalgia esta que el actor venía presentando desde el año 2007 y que había sido tratada por su Mutua , existiendo antecedentes de lumbociatica crónica desde el año 1999, año este en el que el demandante sufrió el día 14 de Marzo de 1999 un accidente de trabajo que le afectó a la columna lumbar tal y como se desprende de la Sentencia dictada por el Juzgado de lo Social nº 1 de Vitoria de fecha 20 de Marzo de 2003 en la que se reconoció al actor afecto de una incapacidad permanente parcial pro la contingencia de accidente de trabajo (folios 122 a 128), siendo las limitaciones a nivel del raquis lumbar las que justificaron el reconocimiento de la incapacidad permanente del actor.

Siendo esto así nos encontramos con que por más que la patología lumbar del actor derive de contingencias profesionales, y sea la que ha originado el reconocimiento de la incapacidad permanente total del actor, la misma no tiene cobertura en la póliza en su día suscrita, teniendo en cuenta que el accidente de trabajo inicialmente sufrido a nivel de columna lumbar se remonta al año 1999 fecha en la que la empresa no tenía suscrita la póliza objeto del presente procedimiento, no encontrándonos en definitiva ante el caso en el que la incapacidad permanente reconocida derive del accidente sufrido por el actor en Abril de 2009, máxime cuando en el propio informe propuesta de la Mutua se indica que la limitación funcional a nivel de rodilla es leve (folio 173)

En definitiva y por lo anteriormente expuesto no encontrándonos ante uno de los supuestos establecidos en el Artículo 6 de las condiciones generales del seguro suscrito no procede estimar la reclamación del actor relativa a la condena al abono de 233.268,75 Euros.

En relación con la pretensión de que en todo caso se reconozca al actor una indemnización de 40.000 Euros en los términos establecidos en el Artículo 28 del Convenio colectivo de aplicación debe recordarse que el citado precepto establece que - *A los trabajadores a jornada completa que les sea reconocida una Incapacidad Permanente Total y soliciten voluntariamente la extinción a todos los efectos de su Contrato de Trabajo, percibirán de la Empresa por tal causa, siempre que su antigüedad en la misma sea superior a 15 años, la indemnización bruta que se indica a continuación: (40.000 Euros) cuando la edad es entre 45 y 55 años.*

Pues bien atendiendo al tenor literal de dicho precepto el mismo no resulta de aplicación en el caso del actor teniendo en cuenta por un lado que el mismo resultó despedido por la empresa mediante un despido objetivo con anterioridad al reconocimiento de la incapacidad permanente total, luego no se da el requisito previsto en el precepto de que el trabajador solicite voluntariamente la extinción a todos los efectos de su contrato de trabajo, teniendo en cuenta que en el caso del demandante la relación laboral se vio

extinguida el día 11 de Enero de 2010 al reconocer la empresa en el acto de conciliación la improcedencia del despido llevado a cabo el día 31 de Diciembre de 2009, habiéndose reconocido en consecuencia la prestación cuando ya se encontraba extinguida la relación laboral, lo que impide que resulte de aplicación lo establecido en el Artículo 28 del Convenio.

Por todo lo anteriormente expuesto procede la íntegra desestimación de la demanda.

SEXTO.- Frente a esta sentencia cabe interponer recurso de suplicación al exceder la cuantía reclamada de 3.000 Euros de acuerdo con lo establecido en el Artículo 191 de la L.J.S

Vistos los artículos citados y demás de general y pertinente aplicación.

FALLO

Que con desestimación de las excepciones de prescripción e incompetencia de jurisdicción planteadas por los demandados y entrando a conocer del fondo del asunto DESESTIMO la demanda interpuesta por D. _____
contra la empresa _____
y _____ y en consecuencia absuelvo a las demandadas de las pretensiones deducidas en su contra.

Contra la presente resolución cabe interponer recurso de suplicación ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Autónoma del País Vasco, anunciando tal propósito ante este Juzgado dentro de los cinco días siguientes a su notificación.

Así por esta mi sentencia lo pronuncio, mando y firmo.

E/.