

**Sentencia del Tribunal Supremo (Sala 4ª, General), de 17 de julio de 2.007. Recurso para unificación de doctrina 4367/2005. Ponente: D. José Manuel López García de la Serrana**

**SENTENCIA**

En la Villa de Madrid, a diecisiete de Julio de dos mil siete. Vistos los presentes autos pendientes ante esta Sala, en virtud del recurso de casación para la unificación de doctrina interpuesto por el Letrado Don Ignacio Emparan Rozas en nombre y representación de DON ANGEL y por el Procurador Don Federico Ruipérez Palomino en nombre y representación de MAPFRE INDUSTRIAL, SOCIEDAD ANÓNIMA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. contra la sentencia dictada el 13 de junio de 2005 por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, en recurso de suplicación nº 717/05, interpuesto contra la sentencia de fecha 13 de septiembre de 2004, dictada por el Juzgado de lo Social nº 35 de Madrid, en autos núm. 473/04, seguidos a instancias de DON ANGEL contra ESTRUCTURAS POLVORANCA S.L., ESTRUCTURAS JIGAR S.L., MAPFRE INDUSTRIAL S.A., MUSSINI S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, ACS PROYECTOS OBRAS Y CONSTRUCCIONES S.A. sobre indemnización por daños.

Ha comparecido en concepto de recurrido MUSINI, S.A. SEGUROS Y REASEGUROS representado por la Procuradora Doña María Isabel Campillo García, DRAGADOS S.A. (antes ACS PROYECTOS OBRAS Y CONSTRUCCIONES S.A.) representado por el Procurador Don Iñigo Muñoz Durán.

Es Magistrado Ponente el Excmo. Sr. D. **JOSÉ MANUEL LÓPEZ GARCÍA DE LA SERRANA**,

**ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** Con fecha 13 de septiembre de 2004 el Juzgado de lo Social nº 35 de Madrid dictó sentencia, en la que se declararon probados los siguientes hechos: "1º.- Que el actor D. ANGEL que cuenta en la actualidad 62 años, prestaba servicios como Oficial 1ª Encofrador en la empresa demandada ESTRUCTURAS ..... SL, siendo su retribución mensual prorrateada de 10811,12 euros. Tenía reconocida una antigüedad de 11.02.02. 2º.- El actor con fecha 27 de junio de 2002, sufre accidente de trabajo, en virtud del cual, estando trabajando en altura, en obra (en la que tenía la empresa en la C/ ..... de Madrid), se precipitó al suelo desde una altura aproximada de unos 4 metros, cayendo sobre su espalda. Producto de lo anterior, sufrió: traumatismo raquídeo con fractura del asta lateral derecha del axis; fractura del macizo articular posterior derecho de C5-C6 y subluxación C6-C7; fractura de los cuerpos vertebrales D6 y D9, con hematoma mediastínico posterior; fractura esternal con hematoma derecho; luxación

interfalángica distal del cuarto dedo de la mano izquierda. Igualmente, en el traslado al hospital y en el momento del ingreso en el mismo sufría infarto de miocardio de localización en cara inferior y una curva enzimática compatible con infarto agudo en evolución. Estuvo hospitalizado el periodo de 27.06.02 a 11.09.02. **3º.-** Por resolución del INSS de fecha 08.04.03 y a causa del aludido accidente el actor fue declarado afecto a una incapacidad permanente total, siendo responsable de su abono la Mutua Ibermutuamur y con base al siguiente cuadro clínico: "politraumatismo grave en 06/02, con fracturas múltiples, y CI en el ingreso con lesión severa de DA, con ACTP. Secuela de rigidez de CL". La base reguladora ascendía a un importe anual de 12720,24 euros, estableciéndose el importe anual de la pensión con efecto 22.01.03 en 9540,24 E/año. La prestación de 1. Temporal (27.06.02 a 22.01.03) ascendió a 26,15 E/día. **4º.-** El actor impugnó dicha resolución en solicitud de una incapacidad permanente absoluta, siendo denegada por sentencia de 18.09.03 del Juzgado de lo Social nº 19 de Madrid y confirmada por la Sala en sentencia de 22.03.04. En dichas resoluciones queda probado que el actor a causa del accidente sufre una rigidez global de la columna cervical en toda su extensión del 60%, con limitación a tareas de esfuerzo, rigidez leve de cuello y hombros (-30%) y severa de CI (20% de flexión). **5º.-** Que ESTRUCTURAS POLVORANCA SL ha sido sancionada por la Inspección de Trabajo de Madrid (Acta de Infracción nº 7209/2002) -sanción confirmada por la Dirección General de Trabajo de la Comunidad de Madrid- por la comisión de una falta grave en grado mínimo, relativa a la falta de medidas de seguridad y protección laboral tanto colectiva como individual. En la descripción que efectúa la Inspección de Trabajo (del accidente de trabajo) se reseña: "el accidente ocurrió cuando el trabajador se encontraba realizando un entablado continuo para la realización de un forjado. El nivel de encofrado se encontraba a una altura aproximada de 3,50 metros. El trabajador se encontraba colocando el tablero, que forma la base para la ejecución del forjado y al colocar uno de los tableros, cayó al nivel inferior. Durante la realización del trabajo se carecía de elementos de protección colectiva que impidieran la caída del trabajador por la cuadrícula que forman las sopandas del encofrado (redes horizontales) y de medidas de protección individual (cinturón de seguridad o arnés anticaída)". A estos efectos se destaca que la Resolución de la Dirección General de Trabajo de 26.02.03, en su fundamentación jurídica, taxativamente establece: "FD SEGUNDO: Que la empresa no ha presentado prueba fehaciente que desvirtúe los hechos consignados en el acta de referencia y que fueron comprobados por el Inspector de Trabajo actuante conforme a la actividad probatoria que se hace constar en el acta. A su vez se señala en contestación a las alegaciones de la empresa, que éstas no deben tener favorable acogida, teniendo en cuenta la Jurisprudencia reiterada del T.S. (S.T.S. de 6 de noviembre de 1976. Aranzadi 5759; de 22 de octubre de 1982. Aranzadi 5794 y de 3 de mayo de 1998. Aranzadi 2307, en el sentido de que "la deuda de seguridad de la empresa con los trabajadores no se agota con darles los medios normales de protección, sino que viene además obligada a la adecuada vigilancia del contenido de sus instrucciones que deben tender no solo a la finalidad de proteger a los trabajadores del riesgo genérico que crea o exija el servicio encomendado, sino además a la prevención de las ordinarias imprudencias profesionales." TERCERO.- Que los hechos relatados en el Acta, relativos a la falta de medidas de protección tanto colectiva, como individual, infringen lo dispuesto en el apartado b), del número 3, parte C del Anexo IV del R.D. 1627/97, de 24 de octubre (BOE del 25) sobre Disposiciones Mínimas de Seguridad y Salud en las Obras de Construcción. CUARTO.- Que dicha

infracción se encuentra tipificada y calificada como GRAVE en el art. 12.16 f) del Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social (BOE de 8 de agosto de 2000), graduándose en grado MINIMO y sancionándose por el tramo inferior de su cuantía. En consecuencia, resultando ajustada a Derecho tanto la calificación jurídica como la graduación y cuantificación de la sanción propuesta conforme con la normativa anteriormente citada, vigente en el momento de la infracción, procede la confirmación del acta de infracción nº 7209/02 en sus propios términos." Dicha resolución quedó firme. **6º.-** Así mismo y como consecuencia de las citadas actuaciones con fecha 05.05.04 se ha dictado resolución por el INSS por la cual se impone a ESTRUCTURAS POLVORANCA SL un recargo en las prestaciones del 30%; dicha resolución ha sido recurrida por la citada sociedad. **7º.-** ESTRUCTURAS POLVORANCA SL tenía concertadas sus contingencias profesionales con la Mutua Ibermutuamur la cual abonó al actor las siguientes prestaciones: I.T. DESCONTADA POR LA EMPRESA MEDIANTE PAGO DELEGADO.

Liquidación Junio 2.002.....	78,46
" Julio 2.002.....	810,73
" Agosto 2.002.....	810,73
" Septiembre 2.002.....	784,58
" Octubre 2.002.....	810,73
" Noviembre 2.002.....	784,58
" Diciembre 2.002.....	810,73
" Enero 2.003.....	810,73
" Febrero 2.003.....	732,27
" Marzo 2.003.....	810,73
" Abril 2.003.....	784,58

PAGO I.P.T. CUALIFICADA. Ingreso en Tesorería General el 30.10.2003: 68.004,23 **8º.-** En el momento del accidente el actor prestaba servicios en la obra Centro de Salud de El Pilar Madrid; el contratista principal era ACS que tenía suscrito un contrato de subcontrata con ESTRUCTURAS POLVORANCA SL de fecha 19.12.01, el cual al obrar en prueba documental de la CIA MUSSINI SA se da por reproducido. A destacar la cláusula décimo-tercera, apartados a), f), g) e i). Dicha empresa ACS tenía establecido un Plan de Seguridad y Salud que consta remitido y recibido a ESTRUCTURAS POLVORANCA SL el 28.02.02. Igualmente y en cumplimiento de las cláusulas antes citadas, se hizo entrega el 11.02.02 al actor del siguiente material: "-Cinturón de seguridad homologado -Casco de protección homologado -Botas de seguridad homologadas -Gafas de protección homologadas -Guantes homologados de protección -Traje impermeable para lluvia -Además a la firma del contrato recibe ficha de información de Prevención de Riesgos Laborales de su puesto de trabajo. Queda advertido expresamente de la obligatoriedad de su uso para evitar riesgos profesionales." A efectos de lo indicado se da por reproducida la documental aportada por MUSSINI SA. La empresa ACS tenía concertado un seguro de responsabilidad civil para casos de accidentes de trabajo con la CIA MUSSINI SA. Dicha empresa fue citada a las actuaciones a cabo por la Inspección de Trabajo antes de la sanción a ESTRUCTURAS POLVORANCA SL. Igualmente se tuvo constancia en el expediente de recargo de su de contratista principal. **9º.-** ESTRUCTURAS POLVORANCA SL tiene asegurada la responsabilidad civil por

accidente de trabajo mediante póliza suscrita con MAPFRE INDUSTRIAL SA de Seguros por un importe total de 60.101,21 euros; MAPFRE INDUSTRIAL SA tuvo conocimiento de los hechos ahora enjuiciados a raíz de la demanda presentada por el actor (Junio/04). Se significa que en Julio/03 el actor remite comunicación a Mapfre Seguros Generales, la cual es contestada por dicha compañía el 24.07.03 el siguiente sentido: "...no podemos hacernos cargo de las consecuencias económicas del accidente de referencia, toda vez que en las Condiciones Particulares de la póliza de referencia figuran las coberturas de incapacidad permanente absoluta, fallecimiento accidental y gran invalidez, no encontrándose contratada la de INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL, única en la que pueden encuadrarse las lesiones que derivan del citado accidente, lo cual queda confirmado por resolución de la Dirección Provincial del INSS de Incapacidad Permanente Total. Así pues, y en aplicación de las condiciones Particulares a las que se hace alusión, el accidente de referencia no tiene cobertura al no haberse contratado la garantía de "INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL".

**10°.-** Que la empresa ESTRUCTURAS POLVORANCA SL y ESTRUCTURAS JIGAR SL, tienen el mismo domicilio social y administrador único. Su objeto social pertenece al Sector de la Construcción y la contratación de las obras por una u otra sociedad responde a necesidades fiscales y conveniencia del mercado. La obra en que el actor sufrió el accidente solo estaba subcontratada por ESTRUCTURAS POLVORANCA SL. El actor con anterioridad a su contratación por esta sociedad prestó servicios en ESTRUCTURAS JIGAR SL según se deduce del informe de vida laboral. ESTRUCTURAS JIGAR SL también tenía suscrita póliza de responsabilidad civil por accidente laboral con MAPFRE INDUSTRIAL SA y por importe de 60.101,21 euros (doc. 1 y 2 de las demandadas).

**11°.-** Ambas sociedades están afectas al Convenio Colectivo de la Construcción de la CAM. Dicha norma colectiva en su art. 44 establecía una indemnización de 20.000 euros en caso de accidente con resultado de incapacidad permanente total del trabajador (referida año 2002), significando que dicha indemnización es "a cuenta" de cualesquiera otras cantidades que pudieran ser reconocidas como consecuencia de responsabilidades civiles. En igual sentido el Convenio General de la Construcción. Consta que el actor la solicitó a ESTRUCTURAS POLVORANCA SL y ESTRUCTURAS JIGAR SL el 24.07.03. No ha percibido dicha cantidad ni ha ejecutado acción judicial a tal fin debido a su carácter de "a cuenta" en relación a la ahora solicitada.

**12°.-** Que como consecuencia del accidente el actor solicita una indemnización de 131.820,82 euros con base al desglose establecido en el hecho octavo de la demanda y cálculos correctores establecidos en la vista oral y que se detallan en el Acta.

**13°.-** Se ha agotado el trámite administrativo previo".

En dicha sentencia aparece la siguiente parte dispositiva: " Que estimando como estimo en parte la demanda formulada por ANGEL contra ESTRUCTURAS POLVORANCA SL, ESTRUCTURAS JIGAR SL, MAPFRE INDUSTRIAL SA, MUSSINI SA DE SEGUROS Y REASEGUROS y ACS PROYECTOS OBRAS y CONSTRUCCIONES SA sobre indemnización por daños, vengo a declarar y declaro: a) Que dicha indemnización debe cuantificarse en CINCUENTA Y OCHO MIL EUROS (58000), con responsabilidad exclusiva de Estructuras Polvoranca SL. b) Que la obligación de pago de dicha cantidad corresponde a la Compañía Aseguradora Mapfre Industrial SL en virtud de la póliza suscrita, sin que proceda el interés del veinte por ciento (20%). c) Debe absolverse al resto de las codemandadas".

**SEGUNDO.-** La citada sentencia fue recurrida en suplicación por DON ANGEL , MAPFRE INDUSTRIAL S.A., ESTRUCTURAS POLVORANCA S.L. ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, la cual dictó sentencia en fecha 13 de junio de 2005, en la que consta el siguiente fallo: " Que debemos estimar y estimamos en parte el recurso de suplicación interpuesto por D. Ignacio Emparan Rozas, letrado, en representación de DON ANGEL y desestimamos el recurso de suplicación interpuesto por MAPFRE INDUSTRIAL SA DE SEGUROS Y REASEGUROS y ESTRUCTURAS POLVORANCA SL contra la sentencia dictada por el Juzgado de lo Social nº 35 de los de MADRID, de fecha 13 de septiembre de 2004, autos nº 473/04, en virtud de demanda formulada por DON ANGEL, contra ESTRUCTURAS POLVORANCA SL, ESTRUCTURAS JIGAR SL, MAPFRE INDUSTRIAL SA, MUSSINI SA DE SEGUROS Y REASEGUROS y ACS PROYECTOS OBRAS Y CONSTRUCCIONES SA, en materia de indemnización de daños y perjuicios derivados de accidente de trabajo, revocamos en parte la sentencia de instancia y declaramos la responsabilidad solidaria de la empresa demandada ACS Proyectos y Obras SA y Mussini SA que cubre para dicha Entidad el riesgo de la responsabilidad civil, mantenemos el resto de los pronunciamientos de la sentencia de instancia; se condena en costas a las recurrentes Mapfre Industrial SA, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros SA y Estructuras Polvoranca SL entre las que se incluyen los honorarios de letrado de la parte impugnante, en cuantía de 601,01 euros, sin hacer pronunciamiento respecto del IVA, se decreta la pérdida del depósito y de la consignación efectuada para recurrir, a los que se dará el destino legal". "

**TERCERO.-** Por la representación de DON ANGEL y de MAPFRE INDUSTRIAL S.A. SEGUROS Y REASEGUROS se formalizó el presente recurso de casación para la unificación de doctrina que tuvo entrada en el Registro General de este Tribunal el de DON ANGEL el 3 de noviembre de 2005, en el que se alega como sentencia contradictoria con la recurrida la dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco de 9 de octubre de 2001, y el de MAPFRE INDUSTRIAL S.A. SEGUROS Y REASEGUROS el 16 de noviembre de 2005, en el que se alega como sentencia contradictoria con la recurrida la dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Supremo de fecha 9 de febrero de 2005.

**CUARTO.-** Por providencia de esta Sala de fecha 12 de septiembre de 2006 se admitió a trámite el presente recurso, dándose traslado del escrito de interposición y de los autos a la representación procesal de la parte recurrida para que formalice su impugnación en el plazo de diez días.

**QUINTO.-** Evacuado el traslado de impugnación por el Ministerio Fiscal se emitió informe en el sentido de considerar el recurso IMPROCEDENTE el recurso interpuesto por DON ANGEL y PROCEDENTE el recurso interpuesto por MAPFRE INDUSTRIAL S.A. SEGUROS Y REASEGUROS, e instruido el Excmo. Sr. Magistrado Ponente se declararon conclusos los autos, señalándose para votación y fallo el día 30 de mayo de 2007, acto que fue suspendido por providencia de fecha 22 de mayo de 2007, señalándose para nueva votación y fallo en Sala General el día 13 de junio de 2007; no siendo posible concluir el debate en dicha sesión de Sala General, se convocó de nuevo al

Pleno de la Sala para el día 11 de julio de 2007, para dar fin a la votación y fallo del presente asunto.

### **FUNDAMENTOS DE DERECHO**

**PRIMERO.-** 1. Presentada demanda reclamando una indemnización por los daños y perjuicios sufridos por el actor en accidente de trabajo, recayó sentencia en la instancia estimándola en parte, pues cuantificó la indemnización en una cantidad inferior a la reclamada y no reconoció el derecho a los intereses del artículo 20 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre. Contra ese pronunciamiento recurrieron en suplicación el trabajador y la compañía aseguradora de la responsabilidad civil de la empresa empleadora. El recurso del trabajador planteó una aplicación del Baremo para la valoración de los daños corporales en accidente de tráfico que supondría el reconocimiento de más puntos a efectos de fijar la indemnización, así como que se aplicase el Baremo del año 2004, vigente al tiempo de dictarse la sentencia, y no el Baremo del año 2002, vigente al tiempo del accidente, como se había aplicado, para terminar pidiendo el reconocimiento de los intereses del artículo 20 de la Ley 8/80. La compañía aseguradora controvertió la cuantía de la indemnización y la necesidad de descontar de la indemnización total fijada el importe de las prestaciones abonadas por la Mutua aseguradora durante la situación de incapacidad temporal, y así como el capital coste de la prestación por incapacidad permanente total que la referida Mutua había ingresado en la Tesorería General de la Seguridad Social, para el pago de la pensión reconocida a su cargo, descuentos que ascendían a un total superior al de la indemnización, lo que suponía que la recurrente nada tenía que pagar. La sentencia recurrida, dictada por el Tribunal Superior de Justicia de Madrid el día 13 de junio de 2005 en el recurso nº 717/05, desestimó ambos recursos. El del trabajador por entender que la valoración de los daños efectuada por la sentencia de instancia, efectuada aplicando con carácter orientador y no vinculante el Baremo vigente en 2002 para la valoración daños derivados de accidente de tráfico y teniendo en cuenta los factores correctores que decía y las pruebas practicadas, debía ser respetada, al no ser irrazonable, ni desproporcionada, pues a su arbitrio quedaba tal labor, lo que impedía revisar la baremación efectuada y resolver si eran de aplicación las cuantías indemnizatorias previstas en el Baremo del año 2002 o en el del año 2004. La reclamación de intereses se desestimaba porque la mora de la aseguradora estaba justificada, ya que la cantidad a pagar era controvertida por las partes y era precisa una declaración judicial fijándola. El recurso de la compañía aseguradora se desestimó porque el juzgador, al fijar la indemnización, había ponderado todas las circunstancias concurrentes, incluida la mejora pactada en el Convenio Colectivo por importe ascendente a 20.000 euros, para acabar reduciendo la indemnización en 10.826'26 euros, sin que, por otro lado, fuese admisible reducir a cero la indemnización o fijar un resultado negativo. Contra tal resolución han recurrido en casación para unificación de doctrina el trabajador y la compañía aseguradora condenada en la instancia, pero no lo han hecho la empresa, ni la aseguradora, a las que la sentencia de suplicación extendió la condena.

2. Como sentencia de contraste, para los dos motivos que plantea, se trae por el trabajador lesionado la dictada por el Tribunal Superior de Justicia del País Vasco el día 9 de octubre de 2001 en el recurso de suplicación 2451/01. En ella, al igual que en la recurrida, se trataba de un trabajador que, tras sufrir un accidente de trabajo del que resultó con secuelas que dieron lugar a que se le reconociera una gran invalidez, pidió una indemnización de daños y perjuicios que le fue reconocida por la sentencia de instancia, donde la indemnización se fijó, igualmente, con arreglo a los criterios de baremación establecidos en el Anexo de la Ley 30/1995. Y la sentencia de contraste acepta tal valoración, incluso entra en el detalle de examinar los puntos base para indemnizar cada secuela con arreglo al valor del punto y determina que, para el cálculo final de la indemnización, debe tenerse en cuenta los valores económicos fijados por el Anexo vigente al tiempo de cuantificar la indemnización y no los establecidos al tiempo de ocurrir el accidente. Así mismo, la sentencia de contraste establece que las entidades aseguradoras y no las empresas adeudan un interés anual del 20 por 100 desde la fecha de la sentencia de la instancia, siempre que hayan transcurrido más de dos años desde la fecha del siniestro, intereses moratorios que, según ella, debe reconocer la sentencia, aunque no hayan sido pedidos.

Respecto de la cuestión relativa a si deben aplicarse los valores del Baremo para la valoración del daño corporal en los accidentes de tráfico, vigentes al tiempo del accidente de trabajo o los establecidos al tiempo de cuantificarse la indemnización, existe la contradicción entre resoluciones judiciales comparadas que condiciona, conforme al artículo 217 de la L.P.L. el acceso al recurso de casación que nos ocupa, pues, ante hechos, fundamentos y pretensiones sustancialmente idénticos han recaído sentencias contrapuestas. El hecho de que sean diferentes las secuelas contempladas en cada caso y la incapacidad para el trabajo que provocan las mismas no desvirtúa lo dicho, pues lo relevante es que, controvirtiéndose en ambos casos si se aplican los valores del Baremo de accidentes de tráfico vigentes al tiempo del accidente o los vigentes al tiempo de dictarse la sentencia de instancia que cuantifica el daño, la sentencia recurrida da por buena la aplicación de los valores vigentes al tiempo del accidente, al estimar que debe aceptarse el criterio del "juez a quo", salvo que sea irrazonable o evidentemente erróneo, pues no es preceptiva la utilización del Baremo para el cálculo de la indemnización y, como el mismo se aplica con carácter orientador, no cabe revisar la valoración efectuada por el juzgador por infringir las normas del Baremo. Sin embargo, ante la misma situación, la sentencia de contraste, tras afirmar que la valoración de los daños depende de los hechos y de su apreciación por el juzgador, cuyo criterio sólo será revisable cuando se asiente sobre bases erróneas, acaba diciendo que es correcto que el juzgador utilice el sistema de valoración del daño corporal establecido para los accidentes de tráfico con carácter orientador y que, conscientemente, se aparte del mismo en determinados extremos, caso de considerar que no son ajustados al caso concreto, pero que lo que no puede hacer en esos casos es interpretar mal el alcance del baremo, supuesto en el que cabrá denunciar su error por vía del recurso. Así pues, ambas sentencias coinciden al afirmar que la aplicación del sistema de valoración de daños establecido para los accidentes de tráfico no es preceptiva y al aceptar su aplicación con carácter orientador, pero discrepan al establecer las consecuencias de esa aplicación porque mientras la recurrida no admite la revisión de la valoración efectuada por el "juez a quo", aunque aplique ese sistema de baremación, la de

contraste viene a establecer que si se aplica ese método de cálculo de la indemnización por daños, tal operación deberá hacerse ajustándose a lo dispuesto en él y razonando de forma expresa (consciente) los motivos por los que se aparta del baremo en algún particular el cálculo realizado, razón por la que acaba analizando los puntos que corresponde adjudicar a cada lesión o secuela, así como el valor económico de cada punto, tras fijar que debe tenerse en cuenta el valor del punto al tiempo de cuantificar el daño y no su valor al tiempo del accidente, operaciones ambas que no efectúa la sentencia recurrida, al estimar que quedaba al arbitrio del juzgador y que su criterio sólo sería revisable caso de ser desproporcionado e irrazonable. Se da, en atención a lo razonado, la contradicción entre resoluciones judiciales que hace necesaria la unificación de doctrina, pues no es cierto que en las presentes actuaciones no se planteara que, al tratarse de una deuda de valor, eran de aplicar los valores del baremo al tiempo de cuantificarse la indemnización y no los existentes al tiempo del accidente, ya que tal cuestión se suscitó en el segundo motivo del recurso de suplicación interpuesto por el actor contra la recurrida, donde, incluso, se citó en apoyo de esa pretensión la sentencia que hoy se alega como de contraste. Tampoco es cierto que en el caso de la sentencia recurrida la sentencia de la instancia aplique el "baremo", mientras que en el de la de contraste no sucedió así en todos los parámetros. Aparte que lo relevante a efectos de constatar la contradicción es lo estudiado y resuelto por la sentencia de contraste donde se hizo un estudio de los puntos correspondientes a cada secuela y del valor que correspondía a cada punto, resulta que lo que acaeció en el caso contrastado, fue que la sentencia de la instancia no aplicó correctamente el "baremo", ya que, tras calcular el número de puntos a reconocer y la indemnización por los días de baja temporal, acabó reconociendo un valor del punto muy superior al que correspondía, lo que subsanó la sentencia de contraste, donde no se reconoció mayor indemnización al actor porque se compensaron el error de aplicar al cálculo de la compensación por incapacidad temporal el valor del "baremo" a la fecha del accidente con el error de dar al punto un valor superior al que correspondía en la fecha de dictarse la sentencia de instancia, pues esta, pese a ello, había acabado dando una indemnización algo superior a la que correspondía según el "baremo" vigente a la fecha de su dictado, indemnización cuyo importe no se redujo porque tal cuestión no la planteó ninguna de las partes, ya que, la cuantificación del daño sólo la recurrió el trabajador, quien no podía verse perjudicado "in peius" por su recurso.

Con relación a la cuestión relativa a si se deben o no los intereses del artículo 20 de la Ley 8/1980, también existe contradicción entre la sentencia recurrida y la de contraste. Ante situaciones de hecho sustancialmente idénticas, pues en ambos casos se controvierte el derecho a una indemnización por los daños causados en accidente laboral y su cuantificación, se han dictado resoluciones contrapuestas. La Sentencia recurrida ha estimado que la mora de la aseguradora estaba justificada por la discrepancia existente entre las partes al respecto. Por contra, la sentencia de contraste ha estimado que, desde la fecha de la sentencia de la instancia, se debe un interés anual del 20 por 100, al haber pasado dos años desde el día del siniestro, intereses que la sentencia debe reconocer incluso cuando no se han pedido. Existen soluciones contradictorias porque, ante unos mismos hechos, la sentencia recurrida ha estimado justificada la mora de la aseguradora y la de contraste no, siendo así que la primera considera que la mora la justifica la controversia sobre la cuantía de la indemnización, excusa que no acepta la de contraste,



pese a que en el caso que contempla tampoco era pacífica la fijación del importe de la indemnización, razón por la que reconoce unos intereses del 20 por 100 anual que son, precisamente, los no reconocidos en el caso de la sentencia recurrida. Por ello, como lo que se pretendía con el recurso de suplicación, al igual que con el que nos ocupa, es el cobro de intereses del 20 por 100 por mora, debe estimarse que existen resoluciones contrapuestas, fundadas en criterios doctrinales contradictorios que es preciso unificar. Se podría objetar que, como los intereses reclamados son realmente los del artículo 576 de la L.E.C., intereses que deben abonarse "ex lege", aunque no lo diga la sentencia, no hacía falta que la sentencia recurrida los reconociera, pero es lo cierto que, al negar el pago de un interés anual del 20 por 100 desde el día de la sentencia de la instancia, la sentencia recurrida contradice lo resuelto por la de contraste que ha resuelto que esos intereses se deben desde la sentencia del "juez a quo", ya que en esa fecha habían transcurrido más de dos años desde el día del accidente.

3. El recurso de la compañía aseguradora plantea la necesidad de descontar del importe total de la indemnización reconocida, el capital coste de la prestación por incapacidad permanente total que la Mutua aseguradora, responsable del pago de esa prestación ingresó en la Tesorería General de la Seguridad Social. Como el daño es único, mantiene que única debe ser la indemnización, lo que obliga a tener en cuenta y a descontar de la indemnización señalada el importe de las prestaciones cobradas por el accidentado durante la incapacidad temporal y el capital coste ingresado para el pago de la prestación.

Como sentencia de contraste se trae la dictada por esta Sala el día 9 de febrero de 2005 en el recurso 5398/2003. En ella se contempla un supuesto de hecho sustancialmente idéntico al de autos, ya que, reclamada una indemnización por daños y perjuicios derivados de accidente laboral por causa del que al trabajador le había sido reconocida una incapacidad permanente absoluta, por la sentencia de suplicación se estimó parcialmente el recurso, se fijó en 207.438'60 Euros el importe de la indemnización y se estimó que tal indemnización era acumulable (compatibilizable) a las prestaciones de la Seguridad Social reconocidas, lo que impedía deducir de aquella el importe del capital coste de aquellas prestaciones que ascendía a 217.407'89 euros. Nuestra sentencia de 9 de febrero de 2005 casó tal pronunciamiento por estimar que del importe total de la indemnización debía detrarse el importe de las prestaciones de la Seguridad Social percibidas, deducción que se extendía al capital coste de las prestaciones de tracto sucesivo, ya que la cuantía de la pensión por invalidez permanente era equivalente a su capitalización.

A la vista de lo dicho, puede concluirse que concurren los requisitos de identidad de situaciones y planteamientos que condicionan la admisión del recurso de casación unificadora, conforme al artículo 217 de la L.P.L., a que se hayan producido, pese a esa identidad, resoluciones contradictorias, como en el presente caso ocurre. La identidad sustancial entre uno y otro supuesto se da aunque sea diferente la edad del trabajador en uno y otro caso, aunque sea distinto el grado de incapacidad permanente reconocido y aunque en el caso de la sentencia de contraste el operario ya hubiese cobrado la mejora de la prestación establecida en el Convenio Colectivo, mientras que en el contemplado por la sentencia recurrida tal mejora convencional no se ha cobrado. Lo relevante no son esas

circunstancias personales, ni el derecho a la mejora que establece el Convenio Colectivo, sino si del importe total de la indemnización cabe deducir las prestaciones de Seguridad Social y el capital coste ingresado para el pago esas prestaciones. Esa es la cuestión que la sentencia de contraste resuelve, claramente, en sentido positivo, mientras que la recurrida acaba diciendo que tal descuento no procede porque el ingreso de ese capital no repercute directamente en el patrimonio del beneficiario, porque de aceptarse ello resultaría un saldo negativo y porque en atención a ello, es preciso ponderar las circunstancias del caso que enumera y reducir, como hace la sentencia de instancia, solo 10.826 euros por el concepto de prestaciones de Seguridad Social, dado que la indemnización reconocida no es desproporcionada, atendidas las circunstancias, la edad del operario y el importe de la mejora impagada. La contradicción se da, pues, porque en una sentencia se afirma procede descontar las prestaciones de la Seguridad Social que cuantifica en cantidad equivalente al capital coste necesario para su pago, mientras que en la otra el importe del descuento por ese concepto se hace ponderando las circunstancias del caso y con el fin de evitar un resultado negativo. Apreciada la existencia de contradicción, procede entrar a examinar las diferentes cuestiones planteadas y a unificar la doctrina aplicable en cada uno de los problemas resueltos de forma contrapuesta. Por razones sistemáticas se resolverá primero la cuestión relativa a la forma de calcular la indemnización, posteriormente la referente a la compensación de las cantidades cobradas por otras vías y finalmente se dará solución a la concerniente al pago de intereses.

**SEGUNDO.-** 1. Por el actor se alega la infracción de los artículos 1.101 y 1.902 del Código Civil en relación con la Disposición Adicional octava de la Ley 30/1.995, de 8 de Noviembre, y, especialmente, con el Baremo para la valoración del daño corporal establecido en el Anexo a esa disposición y posteriormente actualizado en sus cuantías por diferentes resoluciones de la Dirección General de Seguros. Resumidamente, entiende el recurso que se han debido aplicar los valores de las tablas del Baremo dicho aprobados para el año en el que se dictó la sentencia cuantificando la indemnización y no los valores de esas tablas aprobados para el año en que ocurrió el accidente.

La resolución de la cuestión planteada requiere hacer, previamente, un análisis de la doctrina de la Sala en orden a la cuantificación de la indemnización por daños y perjuicios derivados de accidente laboral o de enfermedad profesional, para luego proceder a su aplicación, ya que, debe recordarse que <<superado el requisito de la contradicción, es evidente que esta Sala no queda obligada a aceptar una de las dos doctrinas formuladas por las sentencias comparadas>> ( STS 30/01/03 -rec. 1429/01-); o lo que es igual, <<la Sala debe pronunciarse sobre la solución más ajustada a derecho para el caso controvertido, que puede ser la de alguna de las sentencias comparadas o solución distinta que la Sala establezca como doctrina unificada>> (SSTS 14/07/92 -rec. 2273/91-; 22/09/93 -rec. 4123/92-; y 21/12/94 -rec. 1466/94-). Criterio ratificado por el Tribunal Constitucional, al destacar que tal proceder en manera alguna supone incongruencia, pues <<el Tribunal Supremo no tiene la carga de tener que optar por una de las dos opciones contrarias, pudiendo recrear una doctrina propia totalmente diferente de las mantenidas por los Tribunales inferiores>>, siempre que resuelva <<el debate planteado en suplicación>>, tal como impone el art. 225.2 LPL (STC 172/1994, de 7/Junio, FJ 3).

2. En la materia que nos ocupa, la jurisprudencia ha establecido desde antiguo, pese a que ningún precepto legal lo diga expresamente, que la indemnización de los daños debe ir encaminada a lograr la íntegra compensación de los mismos, para proporcionar al perjudicado la plena indemnidad por el acto dañoso, esto es lo que en derecho romano se llamaba "restitutio in integrum" o "compensatio in integrum". También ha sido tradicional la jurisprudencia al entender que la función de valorar y cuantificar los daños a indemnizar es propia y soberana de los órganos jurisdiccionales, entendiéndose que tal función comprendía tanto la facultad de valorar el daño con arreglo a la prueba practicada (S.T.S. (IV) de 11-2-99 Rec. 2085/98), como el deber de hacerlo de forma fundada, para evitar que la discrecionalidad se convirtiera en arbitrariedad. Como se entendió que esa cuantificación dependía de la valoración personal del juzgador de la instancia, se vedó con carácter general la revisión de su criterio por medio de un recurso extraordinario, salvo que se combatieran adecuadamente las bases en que se apoyara la misma o que, se hubiesen utilizado las reglas de un baremo, aplicación susceptible de revisión por ir referida a la de una norma, como apuntó el T.S. (I) en sus sentencias de 25 de marzo de 1.991 y de 19 de julio de 2.006. Pero esa discrecionalidad, cual se ha dicho, no se puede confundir con la arbitrariedad, ya que, el juzgador por imperativo de lo dispuesto en los artículos 24 y 120-3 de la Constitución, 218 de la Ley de Enjuiciamiento Civil y 97-2 de la Ley de Procedimiento Laboral, y en la Resolución 75-7 del Comité de Ministros del Consejo de Europa del 14 de marzo de 1.975 (principio general 1-3 del Anexo), debe motivar suficientemente su decisión y resolver todas las cuestiones planteadas, lo que le obliga a razonar la valoración que hace del daño y la indemnización que reconoce por los diferentes perjuicios causados. Ello supone que no puede realizar una valoración conjunta de los daños causados, reservando para sí la índole de los perjuicios que ha valorado y su cuantía parcial, sino que debe hacer una valoración vertebrada del total de los daños y perjuicios a indemnizar, atribuyendo a cada uno un valor determinado. Esa tasación estructurada es fundamental para otorgar una tutela judicial efectiva, pues, aparte que supone expresar las razones por las que se da determinada indemnización total explicando los distintos conceptos y sumando todos los valorados, no deja indefensas a las partes para que puedan impugnar los criterios seguidos en esa fijación, por cuándo conocerán los conceptos computados y en cuánto se han tasado. Una valoración vertebrada requerirá diferenciar la tasación del daño biológico y fisiológico (el daño inferido a la integridad física), de la correspondiente a las consecuencias personales que el mismo conlleva (daño moral) y de la que pertenece al daño patrimonial separando por un lado el daño emergente ( los gastos soportados por causa del hechos dañoso) y por otro los derivados del lucro cesante ( la pérdida de ingresos y de expectativas). Sólo así se dará cumplida respuesta a los preceptos legales antes citados, como se deriva de la sentencia del Tribunal Constitucional num. 78/1986, de 13 de junio, donde se apunta que el principio de tutela judicial efectiva requiere que en la sentencia se fijen de forma pormenorizada los daños causados, los fundamentos legales que permiten establecerlos, así como que se razonen los criterios empleados para calcular el "quantum" indemnizatorio del hecho juzgado, requisitos que no se habían observado en el caso en ella contemplado, lo que dio lugar a que se otorgara el amparo solicitado.

3. Esta Sala no puede desconocer que el Sistema (Baremo) para la valoración de daños y perjuicios causados a las personas en accidente de circulación que se estableció

por la Adicional Octava de la Ley 30/1.995 y que hoy se contiene, como Anexo, en el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de Octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, viene siendo aplicado con carácter orientador por muchos Juzgados y Tribunales de lo Social. Pese a las críticas recibidas, el denostado sistema de baremación presenta, entre otras, las siguientes ventajas: 1ª.- Da satisfacción al principio de seguridad jurídica que establece el artículo 9-3 de la Constitución, pues establece un mecanismo de valoración que conduce a resultados muy parecidos en situaciones similares. 2ª.- Facilita la aplicación de un criterio unitario en la fijación de indemnizaciones con el que se da cumplimiento al principio de igualdad del artículo 14 de la Constitución. 3ª.- Agiliza los pagos de los siniestros y disminuye los conflictos judiciales, pues, al ser previsible el pronunciamiento judicial, se evitarán muchos procesos. 4ª.- Da una respuesta a la valoración de los daños morales que, normalmente, está sujeta al subjetivismo más absoluto. La cuantificación del daño corporal y más aún la del moral siempre es difícil y subjetiva, pues, las pruebas practicadas en el proceso permiten evidenciar la realidad del daño, pero no evidencian, normalmente, con toda seguridad la equivalencia económica que deba atribuirse al mismo para su completo resarcimiento, actividad que ya requiere la celebración de un juicio de valor. Por ello, la aplicación del Baremo facilita la prueba del daño y su valoración, a la par que la fundamentación de la sentencia, pues como decía la sentencia del T.S. (II) de 13 de febrero de 2004, la valoración del daño con arreglo al baremo legal "es una decisión que implícitamente indica la ausencia de prueba sobre los datos que justifiquen mayor cuantía y que, por ende, no requiere inexcusable (mente) de una mayor fundamentación. Entendiendo que la exigencia constitucional al respecto se satisface cuando la decisión por su contenido y naturaleza permite conocer las razones que la fundan, aunque estén implícitas o muy lacónicamente expresadas". Y es que, aún admitiendo las dificultades que entraña la elaboración de un sistema de valoración de daño, es lo cierto que, sobre todo cuando se trata de daños morales, goza de mayor legitimidad el sistema fijado por el legislador con carácter general que la valoración efectuada por los órganos jurisdiccionales con evidente riesgo de quiebra de los principios de igualdad y de seguridad jurídica, pues las invocaciones genéricas a la prudencia del juzgador y a la ponderación ecuaníme de las circunstancias del caso que realiza no son garantía de corrección, ni de uniformidad resarcitorias.

La constitucionalidad del sistema de valoración que nos ocupa ha sido reconocida por el Tribunal Constitucional que de las diversas cuestiones de inconstitucionalidad propuestas, en su sentencia núm. 181/2000, de 29 de junio, resolvió: que el sistema valorativo examinado es de aplicación obligatoria por los órganos judiciales; que el sistema no atenta contra el derecho a la igualdad o a un trato no discriminatorio; que tampoco atenta contra lo dispuesto en el artículo 15 de la Constitución, ni supone una actuación arbitraria de los poderes públicos y que no constituye un atentado contra la independencia judicial, ni contra el principio de tutela judicial efectiva, para terminar declarando la inconstitucionalidad de la letra B de la Tabla V del baremo, en cuanto al factor corrector por perjuicios económicos de la incapacidad temporal, siempre que concurriera culpa relevante, judicialmente declarada del autor, y que el perjudicado acreditase que los daños y perjuicios económicos habían sido mayores que los reconocidos por ese factor corrector, doctrina que ha reiterado en su sentencia de 15 de septiembre de

2003. Resueltas esas cuestiones, quedaban las críticas a que el Baremo no valoraba, suficientemente, el llamado lucro cesante, cuestión que ha abordado el T.C. en sus sentencias num. 42/2003, de 3 de marzo, y 222/2004, de 29 de Noviembre. La doctrina sentada en ellas puede resumirse señalando que la reparación del lucro cesante se canaliza a través de los factores correctores de la Tabla IV del Baremo y que la cantidad indemnizatoria resultante de la aplicación de esos factores correctores no puede tacharse de confiscatoria, mientras el perjudicado no solicite y obtenga el máximo posible de las indemnizaciones complementarias por perjuicios económicos y por incapacidad permanente, según el tramo que corresponda a su situación, y, simultáneamente, demuestre cumplidamente que la suma obtenida no basta para resarcir el lucro cesante que ha sufrido y probado en el proceso.

4. De lo anterior se infiere que la Sala, como ya apuntó en su sentencia de 11-2-99 (Rec. 2085/98), estima: que la función de fijar la indemnización de los daños y perjuicios derivados de accidente laboral y enfermedad profesional es propia de los órganos judiciales de lo social de la instancia, siempre que en el ejercicio de tal función les guíe la íntegra satisfacción del daño a reparar, así como, que lo hagan de una forma vertebrada o estructurada que permita conocer, dadas las circunstancias del caso que se hayan probado, los diferentes daños y perjuicios que se compensan y la cuantía indemnizatoria que se reconoce por cada uno de ellos, razonándose los motivos que justifican esa decisión. Para realizar tal función el juzgador puede valerse del sistema de valoración del Anexo a la Ley aprobada por el Real Decreto Legislativo 8/2004, donde se contiene un Baremo que le ayudará a vertebrar y estructurar el "quantum" indemnizatorio por cada concepto, a la par que deja a su prudente arbitrio la determinación del número de puntos a reconocer por cada secuela y la determinación concreta del factor corrector aplicable, dentro del margen señalado en cada caso. Ese uso facilitará, igualmente, la acreditación del daño y su valoración, sin necesidad de acudir a complicados razonamientos, ya que la fundamentación principal está implícita en el uso de un Baremo aprobado legalmente. Precisamente por ello, si el juzgador decide apartarse del Baremo en algún punto deberá razonarlo, pues, cuando una tasación se sujeta a determinadas normas no cabe apartarse de ellas, sin razonar los motivos por los que no se siguen íntegramente, ya que, así lo impone la necesidad de que la sentencia sea congruente con las bases que acepta. La aplicación del Baremo comportará un trato igualitario de los daños biológicos y psicológicos, así como de los daños morales, pues, salvo prueba en contrario, ese tipo de daños son similares en todas las personas en cuanto a la discapacidad y dolor que comportan en la vida íntima; en las relaciones personales; familiares y sociales (incluidas las actividades deportivas y otras lúdicas). Las diferencias dañosas de un supuesto a otro se darán, principalmente, al valorar la influencia de las secuelas en la capacidad laboral, pero, al valorar esa circunstancia y demás que afecten al lucro cesante, será cuando razonadamente el juzgador pueda apartarse del sistema y reconocer una indemnización mayor a la derivada de los factores correctores por perjuicios económicos que establecen las Tablas IV y V del Baremo, ya que, como no es preceptiva la aplicación del Baremo, puede valorarse y reconocerse una indemnización por lucro cesante mayor que la que pudiera derivarse de la estricta aplicación de aquél, siempre que se haya probado su realidad, sin necesidad de hacer uso de la doctrina constitucional sobre la necesidad de que concurra culpa relevante, lo que no

quiere decir que no sea preciso un obrar culpable del patrono para que la indemnización se pueda reconocer.

5. La aplicación de la anterior doctrina al presente caso obliga a casar la sentencia recurrida, pues, aceptada por la sentencia de instancia la aplicación del Baremo, no era procedente dejar al arbitrio del "juez a quo" la determinación de la indemnización, pues, cuando se acepta la aplicación de una norma para la cuantificación del daño, al igual que cuando se determina que esa operación se hace con arreglo a ciertas reglas, puede revisarse la aplicación que de esas reglas haga la sentencia por el Tribunal que conozca del recurso contra ella, aunque sea extraordinario. Resuelto lo anterior, procede resolver el debate planteado en suplicación.

En el presente caso se controvertía si, decidida la aplicación del Baremo estudiado, la valoración de los daños debía hacerse en atención a los valores del Baremo vigentes al tiempo de ocurrir el accidente o con los establecidos en él al tiempo de dictarse la sentencia que los cuantifica, ya que, debe recordarse que, conforme al punto 10 del apartado Primero del Anexo que establece el sistema de valoración, anualmente deben actualizarse las cuantías indemnizatorias fijadas por el mismo y, en su defecto, quedarán automáticamente actualizadas en el porcentaje de aumento del índice general de precios al consumo del año anterior. Se trata de determinar si estamos ante una deuda nominal o de valor, esto es si el daño se debe cuantificar al tiempo del accidente (teoría nominalista) o al tiempo de su cuantificación (teoría valorista). La doctrina se ha inclinado por considerar que estamos ante una deuda de valor porque el nominalismo impide la "restitutio in integrum", porque la congrua satisfacción del daño requiere indemnizar con el valor actual del mismo y no dar una cantidad que se ha ido depreciando con el paso del tiempo, pues no se trata de obligar a pagar más, sino de evitar que la inflación conlleve que se pague menos. El principio valorista es acogido, a estos efectos, por el artículo 141-3 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, donde se establece que la cuantía de la indemnización se calculará con referencia al día en que se produjo la lesión, sin perjuicio de su actualización con arreglo al índice de precios al consumo a la fecha en que se ponga fin al procedimiento. Y es recomendado como rector por el Principio General I del Anexo a la Resolución (75-7) del Comité de Ministros del C.E., de 14 de marzo de 1.975. También lo ha acogido la jurisprudencia, siendo de citar en este sentido las SSTS (1ª) de 21 de enero 1978, 22 de abril de 1980, 19 de julio de 1.982, 19 de octubre de 1.996 y de 25 de mayo y 21 de noviembre de 1.998, entre otras, como las dictadas por la Sala II de este Tribunal el 20 de enero de 1976, el 22 de febrero de 1.982. el 8 de julio de 1.986 y el 14 de marzo de 1.991.

Pero, sentado que estamos ante una deuda de valor, no se puede estimar, sin más, que la doctrina correcta es la de la sentencia de contraste, pues, cual se dijo antes, admitida la contradicción, debe resolverse cual es la solución más acertada, aunque no coincida con la dada por alguna de las sentencias comparadas. Dicho lo cual, conviene recordar que en este ámbito jurisdiccional, desde la sentencia de 1 de febrero de 2000, los efectos jurídicos del accidente laboral se vienen anudando a las normas legales o convencionales vigentes al tiempo de su producción, lo que, unido a lo dispuesto en la regla 3 del punto Primero del Anexo, donde se dispone que, a efectos de la aplicación de las tablas, "la edad de la

víctima y de los perjudicados y beneficiarios será la referida a la fecha del accidente", nos obliga a concluir que las normas vigentes al tiempo del accidente son las que determinan el régimen jurídico aplicable para cuantificar la indemnización y determinar el perjuicio, según la edad de la víctima, sus circunstancias personales, su profesión, las secuelas resultantes, la incapacidad reconocida, etc. Esta solución es acogida, igualmente, por dos sentencias de 17 de abril de 2007 dictadas por el Pleno de la Sala Primera del Tribunal Supremo. En las citadas sentencias se estima que la deuda de valor se materializa al tiempo del alta médica con secuelas, esto es que el valor del punto se fija en atención a los valores actualizados vigentes en el momento en que se consolidan las secuelas del siniestro. Pero esta solución, sentada para supuestos de indemnizaciones derivadas de accidentes de tráfico, no es la más ajustada al principio valorista cuando se trata de casos como los accidentes de trabajo, en los que no existe un seguro obligatorio, ni una póliza de seguro que obligue a pagar los intereses del artículo 20 de la Ley del Contrato de Seguro, ni los de otro tipo por tratarse de una deuda ilíquida, salvo los de mora procesal que se deberán a partir de la sentencia que reconozca la deuda, conforme al artículo 576 de la Ley de Enjuiciamiento Civil. Por ello, en estos casos deberá actualizarse la indemnización con arreglo al valor del punto que exista al tiempo de cuantificar la misma.

El principio valorista obliga a actualizar el importe de la indemnización con arreglo a la pérdida del valor adquisitivo que experimente la moneda, para que el paso del tiempo no redunde en beneficio del causante del daño, pues la inflación devalúa el importe de la indemnización. Por ello, si se trata de reparar íntegramente el daño causado, es claro que el importe de la indemnización debe fijarse en atención a la fecha en que se cuantifica el daño, esto es al momento de dictarse la sentencia de instancia que lo reconoce, cuantifica y determina el deber de indemnizar, ya que, cualquier otra solución será contraria a los intereses del perjudicado. En apoyo de esta tesis puede citarse la Resolución 75/7 del Comité de Ministros del Consejo de Europa antes citada (números 2 y 3 del principio general I). Fijar en un momento anterior el día en que la indemnización se actualiza lesiona los intereses de la víctima, pues, normalmente, se verá perjudicada por la devaluación de la moneda, sin que el abono de intereses le compense salvo en aquellos casos en que los mismos sean debidos, lo que puede no ocurrir en variadas ocasiones, mientras que la demora de la víctima en accionar no perjudicará al deudor, porque pagará la misma cantidad, aunque actualizada. A partir de la fecha de la sentencia de instancia, el perjudicado conservará el poder adquisitivo mediante el cobro de los intereses por mora procesal del artículo 576 de la L.E.C. y en su caso mediante el cobro de los intereses del artículo 20 de la Ley del Contrato de Seguro. Por tanto, como no se ha cuestionado la mayor cantidad reclamada en el recurso, a consecuencia de la aplicación de los valores del Baremo vigentes al tiempo de la sentencia de la instancia, procede resolver el debate planteado en suplicación concediendo al recurrente la mayor cantidad reclamada por el concepto examinado, lo que hace que deba reconocérsele una indemnización de 60.847'54 euros, en lugar de los 58.000 euros que le reconoció el Juzgado, cantidad de cuyo pago responden las demandadas solidariamente, como dispone la sentencia recurrida, con el límite para MAPFRE INDUSTRIAL S.A. de la cantidad que aseguró, según el ordinal noveno de los hechos declarados probados.

**TERCERO.-** 1. El recurso de la compañía aseguradora alega la infracción de los artículos 1.101 y 1.902 del Código Civil en relación con los artículos 127-3 de la Ley General de la Seguridad Social y con el artículo 24 de la Constitución. Sostiene la recurrente que la indemnización a reconocer no puede ser superior al daño causado, sino equivalente al mismo, sin que el perjudicado pueda enriquecerse injustamente cobrando una indemnización por encima del límite racional de una compensación plena. En atención a ello, mantiene el recurso que, para evitar un enriquecimiento injusto del actor, es preciso descontar de la misma el importe del capital coste de la prestación por incapacidad permanente total reconocida al trabajador y el importe de las prestaciones por incapacidad temporal cobradas por el mismo. Consecuentemente, la sentencia recurrida habría infringido los preceptos legales y la jurisprudencia que cita el recurso, al aceptar el criterio de la sentencia de instancia que ha descontado sólo 10.826'26 euros, dadas las circunstancias concurrentes.

2. La resolución de la cuestión planteada requiere hacer un previo análisis global de la misma. En este sentido conviene reseñar que la mayoría de la doctrina, cuando existe derecho a percibir varias indemnizaciones, es partidaria de la llamada "compensatio lucri cum damno", compensación derivada del principio jurídico, amparado en el artículo 1-4 del Código Civil, de que nadie puede enriquecerse torticeramente a costa de otro. Por ello, cuando existe el derecho a varias indemnizaciones se estima que las diversas indemnizaciones son compatibles, pero complementarias, lo que supone que, como el daño es único y las diferentes indemnizaciones se complementan entre sí, habrá que deducir del monto total de la indemnización reparadora lo que se haya cobrado ya de otras fuentes por el mismo concepto. La regla general sería, pues, el cómputo de todos los cobros derivados del mismo hecho dañoso, mientras que la acumulación de indemnizaciones sólo se aceptaría cuando las mismas son ajenas al hecho que ha provocado el daño, pues la regla de la compensación es una manifestación del principio que veda el enriquecimiento injusto. Así lo entendió ya el T.S. (1ª) en su sentencia en 15 de diciembre de 1981, donde se afirmaba... "el perjudicado no podrá recibir más que el equivalente del daño efectivo y que, en su caso, de haber obtenido alguna ventaja, ésta habrá de tenerse en cuenta al cuantificar aquel resarcimiento (compensatio lucri cum damno), siempre, por supuesto, que exista relación entre el daño y la ventaja, según la opinión de autorizada doctrina, lo cual, en definitiva, no es más que la aplicación del tradicional y siempre vigente principio del enriquecimiento injusto". Para concluir, resaltar que la idea es que cabe que el perjudicado ejercite todas las acciones que le reconozca la Ley para obtener el resarcimiento total de los daños sufridos, pero que esta acumulación de acciones no puede llevar a acumular las distintas indemnizaciones hasta el punto de que la suma de ellas supere el importe del daño total sufrido, ya que, como ha señalado algún autor, de forma muy resumida, la finalidad de las diversas indemnizaciones es "reparar" y no "enriquecer".

El principio comentado de la "compensatio lucri cum damno" ha sido aceptado por esta Sala que lo ha aplicado, entre otras, en sus sentencias de 30-9-1997 (Rec. 22/97), 2 de febrero de 1.998 (Rec. 124/97), 2 de octubre de 2000 (Rec. 2393/99), 10 de diciembre de 1998 (Rec. 4078/97), 17 de febrero de 1999 (Rec. 2085/98), 3 de junio de 2003 (Rec. 3129/02) y 9 de febrero de 2005 (Rec. 5398/03), 1 de junio de 2005 (Rec. 1613/04) y 24



de abril de 2006 (Rec. 318/05). En ellas, resumidamente, se afirma que, como el daño a reparar es único, las diferentes reclamaciones para resarcirse del mismo que pueda ejercitar el perjudicado, aunque compatibles, no son independientes, sino complementarias y computables todas para establecer la cuantía total de la indemnización. De tal solución sólo se han apartado con respecto al recargo de las prestaciones por falta de medidas de seguridad las sentencias de 2 de octubre de 2000 y 14 de febrero de 2001, entre otras, en las que se ha entendido que, dado el carácter sancionador del recargo, ya que con el se pretende impulsar coercitivamente el cumplimiento del deber empresarial de seguridad, procede su acumulación a la indemnización total, pues, al estarse ante un daño punitivo, el legislador quiere que el perjudicado perciba una indemnización mayor por cuenta del causante del daño. Incluso la Sala Primera de este Tribunal en sus sentencias de 21 de julio 2000 y 8 de octubre de 2001 ha aplicado, caso prestaciones sociales, la regla de la "compensatio", aunque en otras posteriores viene manteniendo lo contrario, al estimar que las indemnizaciones concurrentes derivan de hechos distintos: del contrato de trabajo y de la responsabilidad extracontractual.

3. La aplicación del principio estudiado por esta jurisdicción debe ser objeto, no obstante, de ciertas matizaciones y correcciones, para que los automatismos en su aplicación no lleven a resultados contrarios al pretendido, como está ocurriendo. Si se persigue evitar que la reparación de un daño no sea fuente de un enriquecimiento injustificado, también se debe buscar que la aplicación de la compensación no conlleve un enriquecimiento de quien causó el daño, al pagar de menos, ni el enriquecimiento de la aseguradora con quien contrató el aseguramiento del daño causado su responsable, cual ocurriría, por ejemplo, en el caso de autos si se accediese a las pretensiones de la aseguradora recurrente, ya que, de accederse a los descuentos por ella propugnados se llegaría al absurdo de que el perjudicado, al descontársele las prestaciones de la Seguridad social cobradas, no percibiría cantidad alguna, ni siquiera la mejora que establece el Convenio Colectivo.

Los artículos 1101 y 1106 del Código Civil nos muestran que quien causa un daño a la integridad de una persona debe repararlo íntegramente, lo que supone que la norma garantiza al perjudicado la total indemnidad por el hecho lesivo. El daño tiene distintos aspectos: las lesiones físicas, las psíquicas, las secuelas que dejan unas y otras, los daños morales en toda su extensión, el daño económico emergente (como los mayores gastos a soportar por el lesionado y su familia en transportes, hospedajes, etc.) y el lucro cesante, cuya manifestación es la pérdida de ingresos de todo tipo, incluso la pérdida de las expectativas de mejora profesional. Si todos esos conceptos deben ser indemnizados y a todos ellos abarca la indemnización total concedida, es claro que la compensación de las diversas indemnizaciones debe ser efectuada entre conceptos homogéneos para una justa y equitativa reparación del daño real. Por ello, no cabrá compensar la cuantía indemnizatoria que se haya reconocido por lucro cesante o daño emergente en otra instancia, con lo reconocido por otros conceptos, como el daño moral, al fijar el monto total de la indemnización, pues solo cabe compensar lo reconocido por lucro cesante en otro proceso con lo que por ese concepto se otorga en el proceso en el que se hace la liquidación. Y así con los demás conceptos, por cuánto se deriva del artículo del artículo 1.172 del Código Civil que el pago imputado a la pérdida de la capacidad de ganancia no puede

compensarse con la deuda derivada de otros conceptos, máxime cuando la cuantía e imputación de aquél pago las marca la Ley, pues no son deudas de la misma especie.

Sentado lo anterior, lo correcto será que la compensación, practicada para evitar enriquecimiento injusto del perjudicado, se efectúe por el juzgador, tras establecer los diversos conceptos indemnizables y su cuantía, de forma que el descuento por lo ya abonado opere, solamente, sobre los conceptos a los que se imputaron los pagos previos. La compensación parece que será más compleja cuando la cuantía de la indemnización se haya fijado atendiendo con carácter orientador al sistema para la valoración de los daños y los perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, que se contiene en el Anexo al Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos de Motor, pero la dificultad dicha es más aparente que real. En efecto, el citado Baremo establece diferentes indemnizaciones por los distintos conceptos que se contemplan en sus seis Tablas, con la particularidad de que las cantidades resultantes por cada concepto son acumulables. Consecuentemente, la compensación operará entre conceptos homogéneos, lo que tratándose de prestaciones de la Seguridad Social que resarcen por la pérdida de ingresos que genera la disminución de la capacidad de ganancia, temporal o permanente, supone que las referidas prestaciones sólo pueden compensarse con las indemnizaciones reconocidas por el llamado lucro cesante, así como, que las que se reconocen por la incapacidad temporal no se pueden compensar con las que se dan por la incapacidad permanente y viceversa. Con respecto a la compensación de las prestaciones por incapacidad temporal, conviene recordar, conforme a lo antes dicho y a la doctrina constitucional citada, que esta jurisdicción no está vinculada por las normas de la Tabla V del Baremo y que la reparación de los perjuicios económicos debe perseguir la plena indemnidad del trabajador, lo que supone, salvo prueba que acredite otra cosa, que el perjudicado en concepto de lucro cesante debe percibir, al menos, el cien por cien del salario cobrado al tiempo del accidente y que las prestaciones sociales percibidas no puedan compensarse con la indemnización señalada con arreglo a la citada Tabla V mientras las mismas, junto con su posible mejora convencional, no superen ese cien por cien, sin que, por otro lado, quepa su compensación con lo reconocido por otros conceptos, como daño emergente o moral, cual se dispone en el artículo 1.106 del Código Civil y se reitera en el artículo 1-2 de la LRCSCVM.

Especial consideración merece el descuento del capital coste de la prestación por incapacidad permanente reconocida por la Seguridad Social y, en su caso, del importe de la indemnización por incapacidad permanente parcial o por lesión permanente no invalidante que se hayan reconocido por la Seguridad Social. Ante todo, conviene recordar que las prestaciones de la S.S. se conceden por la pérdida de la capacidad de ganancia, para compensar la merma económica que supone una incapacidad laboral, así como que la responsabilidad principal del pago de esa prestación, al igual que la de la incapacidad temporal, es de la Mutua aseguradora con la que el empresario contrató el seguro de accidentes de trabajo o, caso de incumplir el deber de aseguramiento, del empresario. Por tanto, es lógico computar y deducir lo cobrado de prestaciones de la Seguridad Social de la indemnización global, ya que, las mismas se han financiado con cargo al empresario, sea por día del pago de primas de seguro, sea por aportación directa. Pero, como la

compensación sólo puede operar sobre conceptos homogéneos, es claro que las prestaciones indemnizan por la pérdida de ingresos, sólo se descontarán del total de la indemnización reconocida por lucro cesante. Ello sentado, procede señalar que, la Tabla IV del Baremo, cual señala la regla explicativa segunda apartado b) del mismo, describe los factores de corrección que sirven para concretar la indemnización básica, fijada mediante el juego de las Tablas III y VI, esto es tras asignar un número de puntos determinado a cada lesión y multiplicar el total de los puntos por el valor que corresponda, operación con la que se extrae la indemnización básica que luego se incrementa o disminuye en atención a las circunstancias que señala la Tabla IV y en los porcentajes y con los límites que en ella se establecen para cada factor corrector. Sentado lo anterior, conviene realizar un análisis de los factores correctores por perjuicios económicos y por lesiones permanentes que constituyan una incapacidad para la ocupación o actividad habitual, pues, del Baremo estudiado se deriva que esos factores correctores son los que compensan por el llamado lucro cesante, ya que los pagos compensatorios que se reconocen con base en otras Tablas resarcen otros perjuicios. El factor corrector por "perjuicios económicos" de la Tabla IV, dado que el aumento que supone se reconoce en función de los ingresos netos anuales de la víctima por trabajo personal, es claro que compensa por el llamado lucro cesante, lo que abre la posibilidad de compensar lo reconocido por ese concepto con lo abonado por prestaciones de Seguridad Social que reparan la pérdida de la capacidad laboral en algún grado, pues, el hecho de que no haga falta justificar los ingresos cuando se trata del incremento del 10 por 100, no nos puede hacer olvidar que con ese factor corrector se trata de indemnizar la pérdida de ingresos salariales, reales o posibles. Por otro lado, es de destacar que el factor corrector por incapacidad permanente de la Tabla IV persigue reparar los daños y perjuicios que se derivan de la incapacidad permanente del perjudicado "para la ocupación o actividad habitual de la víctima", concepto que luego se divide en tres grados (los de incapacidad parcial, total y absoluta), que, aunque tengan connotaciones similares a las clases de incapacidad permanente que la L.G.S.S. establece en su artículo 137, no puede identificarse con el de incapacidad permanente que establece nuestro sistema de Seguridad Social. El significado semántico de las palabras empleadas en uno y otro caso, aunque parecido, es distinto, cosa lógica dado que el legislador regula situaciones diferentes, motivo por el que el significado de la expresión incapacidad para "la ocupación o actividad habitual" es distinto del sentido que tiene la "incapacidad permanente para el trabajo" (parcial, total o absoluta), cual corrobora el propio Baremo cuando en el capítulo especial del perjuicio estético de la Tabla VI, especifica en la regla de utilización novena, que la ponderación de la incidencia que el perjuicio estético tenga sobre las actividades del lesionado (profesionales y extraprofesionales) se valorará a través del factor de corrección de la incapacidad permanente, lo que equivale a reconocer que ese factor corrector compensa por la incapacidad para actividades no profesionales. Consecuentemente, el factor corrector que nos ocupa abarca tanto el perjuicio que ocasiona la incapacidad para otras actividades de la vida, lo que supone valorar lo que la doctrina francesa denomina "préjudice d'agrément", concepto que comprende los derivados de la privación de los disfrutes y satisfacciones que la víctima podía esperar de la vida y de los que se ha visto privada por causa del daño, perjuicios entre los que se encuentra, sin ánimo exhaustivo, el quebranto producido para desenvolverse con normalidad en la vida doméstica, familiar, sentimental y social, así como el impedimento para practicar deportes o para disfrutar de

otras actividades culturales o recreativas. Por ello, el capital coste de la pensión de la Seguridad Social no puede compensar en su totalidad lo reconocido por el factor corrector de la incapacidad permanente que establece el Baremo, ya que, éste repara diferentes perjuicios, entre los que se encuentra la incapacidad laboral. Así, quedará al prudente arbitrio del juzgador de la instancia la ponderación de las circunstancias concurrentes, para determinar que parte de la cantidad reconocida por el concepto de factor corrector de la incapacidad permanente se imputa a la incapacidad laboral y que parte se imputa al impedimento para otras actividades y ocupaciones de la víctima, a la imposibilidad o dificultad para realizar los actos más esenciales de la vida (comer, vestirse, asearse, etc.) y a la imposibilidad para los disfrutes y satisfacciones de la vida que cabía esperar en los más variados aspectos (sentimental, social, práctica de deportes, asistencia a actos culturales, realización de actividades manuales, etc. etc.)

4. La aplicación de lo dicho al caso de autos nos obliga a desestimar el recurso de la compañía aseguradora. Ya se dijo antes que lo abonado por la Seguridad Social en concepto de incapacidad temporal no se puede compensar más que con aquellos conceptos indemnizatorios reconocidos para compensar por el lucro cesante y que en cualquier caso la compensación sólo procederá en la parte en que la suma de las diferentes indemnizaciones supere el 100 por 100 del salario cobrado al tiempo del accidente. En el presente caso, nada hay que compensar porque lo reconocido por la Tabla V del Baremo no supera el referido tope mínimo, ni aunque se compute la cantidad señalada con base al apartado A de la Tabla V, lo que impide acceder a la compensación analizada, máxime, cuando la indemnización, reconocida de acuerdo con el citado apartado A, resarce, además, otros conceptos, como el daño moral. Por lo que se refiere a los 40.000 euros, reconocidos con base en el factor corrector de la invalidez permanente y de los que la sentencia ha descontado 10.826'26 euros, para compensar lo cobrado por la pensión de incapacidad permanente total, debe señalarse lo siguiente: Primero. Que parece prudente el descuento que se hace atendidas las circunstancias del caso, máxime cuando el trabajador, dada su edad y las secuelas que le quedan, es difícil que vuelva a encontrar un empleo, lo que supone que el lucro cesante del mismo sea mayor, ya que, las prestaciones por incapacidad permanente total no le compensan íntegramente de la pérdida de salarios que ha sufrido, pues, todo lo más, equivalen al 75 por 100 del salario cobrado al tiempo del accidente. Segundo. Que olvida la recurrente que de los aproximadamente 30.000 euros restantes, 20.000 euros corresponden al pago de la mejora pactada en el Convenio Colectivo aplicable, para los supuestos de incapacidad permanente total derivada de accidente laboral. Como la indemnización que establece el artículo 44 del Convenio Colectivo tiene por fin mejorar las prestaciones de la Seguridad Social, es claro que no puede ser compensada con el pago de las prestaciones cuya mejora dispone la norma convencional, que persigue que a las prestaciones sociales básicas se les sume otra cantidad. Por ello, si lo percibido por prestaciones sociales y mejora sólo puede compensarse con lo cobrado por lucro cesante y resulta que con 30.000 euros se indemniza, además de la pérdida de la capacidad de ganancia, lo que antes hemos llamado "préjudice d'agrément", hemos de concluir que la compensación efectuada por la sentencia recurrida es prudente y correcta. Por estarse ante una mejora de las prestaciones sociales, no son de recibo las alegaciones relativas a que, como el convenio dice que la indemnización de 20.000 euros es "a cuenta", de cualesquiera otras cantidades que

podieran ser reconocidas como consecuencia de responsabilidades civiles, procede la compensación alegada, ya que, el Convenio dice que se den "a cuenta" de la responsabilidad civil que se pueda declarar más tarde y no por otro concepto, lo que obliga a imputar la mejora sólo a lo debido por las indemnizaciones reconocidas además de las prestaciones sociales, conforme al artículo 127-3 de la L.G.S.S. Es más, del tenor literal del Convenio se deriva que la mejora se pague además de las prestaciones sociales y que en cualquier caso, aunque no se reclame judicialmente una indemnización por daños, procederá el abono de la mejora. Consecuentemente, y como no puede tratarse mejor a quien se limita a reclamar la mejora que a quien reclama todos los daños causados, resulta que, aparte de la mejora, la sentencia recurrida sólo ha reconocido, para indemnizar el lucro cesante y el "prejuicio d' agreement", 10.000 euros, lo que es más que prudente. Por todo ello, procede desestimar el recurso de la compañía aseguradora, con costas.

**CUARTO.-** Finalmente, procede examinar el último motivo del recurso interpuesto por el actor. Se alega en él la infracción del artículo 20 de la Ley del Contrato de Seguro, Ley 50/1.980, al no haberse condenado a la aseguradora al pago de un interés anual del 20 por 100 de la indemnización reconocida, desde la fecha de la sentencia de instancia. Ante todo, conviene recordar, cual se dijo antes, que, establecida la contradicción, esta Sala tiene libertad para fijar la doctrina aplicable al caso que no necesariamente deberá coincidir con las doctrina comparadas.

Entrando en el fondo de la cuestión planteada, la de si se deben los intereses del artículo 20 de la Ley 50/1980, resulta que la sentencia de contraste, al reconocer los intereses cuestionados desde el dictado de la sentencia de instancia, aplica, realmente, el artículo 576 de la Ley de Enjuiciamiento Civil. En efecto, el citado precepto establece los intereses por mora procesal, a pagar por el condenado a abonar determinada cantidad de dinero desde el dictado de la sentencia de instancia, por la cuantía que allí se establece, salvo que por disposición legal especial deban abonarse otros. Esa disposición legal especial en el caso de condena a compañías de seguros, es el artículo 20, regla 4ª de la Ley 50/80. Es cierto que la sentencia de contraste no se funda en el citado artículo 576 de la L.E.C., pero no lo es menos que termina aplicándolo, al reconocer la obligación de pago de interés en la forma prevista en ese precepto, esto es aplicando el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro y condenando al pago de interés desde la fecha de la sentencia. Por ello, aunque el citado artículo 576 no precisa para su efectividad el que los intereses por mora procesal se reconozcan en la sentencia, es lo cierto que la sentencia recurrida, al estimar justificada la demora en el pago de la indemnización y, consiguientemente, denegar la pretensión de que se condenara a la aseguradora a pagar los intereses de demora del 20 por 100 del artículo 20 de la Ley 50/80 desde la sentencia de instancia, infringió el citado artículo 576, pues con su pronunciamiento vino a decir que no se debían intereses por mora a partir de la sentencia la instancia, con lo que vedaba la posibilidad de reclamarlos en ejecución de sentencia, al estimar justificada la mora, cuando no existe fundamento legal alguno que excuse del pago de intereses por mora procesal.

Sentado lo anterior, procede revisar, no obstante, la aplicación que hace la sentencia de contraste del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro, al reconocer un interés anual del 20 por 100 por haber transcurrido más de dos años desde la fecha del

siniestro hasta la de la sentencia de instancia. Esta Sala en su sentencia de 16 mayo de 2007 (2080/05), dictada en Sala General, al igual que la de la Sala 1ª de este Tribunal del pasado 1 de marzo de 2007 (Rec. 2302/01), han resuelto que el interés del 20 por 100 del artículo 20 de la Ley 50/80 sólo se debe transcurridos dos años desde el inicio de la obligación de pagar intereses, esto es la fecha del siniestro, mientras que durante los dos primeros años sólo se adeuda un interés anual equivalente al interés legal del dinero más el 50 por 100. La aplicación de esa doctrina al caso de autos nos lleva a estimar que, cuando se reconocen los interés por mora procesal del artículo 576 de la L.E.C., durante los dos primeros años, a contar desde la notificación de la sentencia de la instancia, se adeuda, cuando se trata de compañías aseguradoras, un interés anual equivalente al legal del dinero más el 50 por 100, tipo de interés que pasa a ser del 20 por 100 anual a partir de los dos años de aquella notificación. Tal solución la impone el hecho de que la aseguradora no incurre en mora hasta que se dicta la sentencia de instancia, pues antes estaba justificada su negativa al pago, como con reiteración viene señalando esta Sala, ya que su deber de indemnizar era incierto, tanto en la determinación de su existencia por haber incurrido en responsabilidad el patrono que obró culposamente, como en la fijación de la cuantía que dependía de la acreditación de los daños causados, razón por la que con arreglo a la norma 8ª del artículo 20 de la Ley 50/80 no venía obligada al pago de intereses.

Lo resuelto no es de aplicar, sin embargo, al pago de los 20.000 euros que, como mejora de las prestaciones por incapacidad permanente, establece el Convenio Colectivo aplicable. Ya señalamos antes que el artículo 44 del Convenio Colectivo de la Construcción de la Comunidad Autónoma de Madrid establece una mejora de las prestaciones por incapacidad permanente, al disponer que el trabajador que sea declarado en situación de incapacidad permanente total, derivada de accidente laboral, percibirá una indemnización de 20.000 euros. Conviene ahora insistir en que la naturaleza de tal mejora no la desvirtúa el hecho de que el Convenio disponga, seguidamente, que dicha indemnización es "a cuenta" de cualesquiera otras cantidades que pudieran ser reconocidas como consecuencia de responsabilidades civiles. En efecto, lo que el Convenio dispone es que lo abonado por la mejora se descontará de los demás pagos que tenga que hacer la empresa por su responsabilidad civil en los hechos, que ese pago en su caso se hará por cuenta de las responsabilidades civiles que se puedan declarar después, pero no que la efectividad de ese pago se condicione a la declaración de una mayor responsabilidad patrimonial del patrono. Estamos, por tanto, ante una mejora de las prestaciones de la Seguridad Social que debe abonarse necesariamente, siempre que se produzca la contingencia mejorada y aunque no se declare la existencia de una responsabilidad de la empresa que de lugar al reconocimiento de una mayor indemnización por causa del incumplimiento de sus deberes contractuales. Por tanto, el deber de pagar la mejora asegurada nació para la aseguradora cuando se declaró al recurrente en situación de incapacidad permanente total por causa de accidente laboral y el mismo reclamó la efectividad de la mejora en julio de 2003, constanding que la aseguradora conoció la reclamación, al menos, el día 24 de Julio de 2003. Por ello, los intereses del artículo 20 de la Ley 50/80, se deben, conforme a las reglas 4ª y 6ª del referido precepto, desde el día en que el siniestro se comunicó, lo que supone que con relación a los 20.000 euros de la mejora dicha a partir del 24 de julio de 2005 los intereses adeudados deben calcularse con un tipo del 20 por 100 anual, mientras que hasta esa fecha el tipo de interés, desde la

sentencia de la instancia, será el legal del dinero más el 50 por 100. No se reconocen intereses anteriores a la fecha de la sentencia de instancia porque no se han pedido y las pretensiones de las partes vinculan a este Tribunal, dado el carácter extraordinario del recurso que nos ocupa.

Procede, por tanto casar y anular la sentencia recurrida y resolver el debate planteado en suplicación en la forma que se deriva de lo razonado.

Por lo expuesto, en nombre de S. M. El Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español.

### **F A L L A M O S**

Que estimando, como estimamos en parte el recurso de casación para unificación de doctrina formulado por el Letrado Don Ignacio Empanan Rozas en nombre y representación de DON ANGEL y por el Procurador Don Federico Ruipérez Palomino en nombre y representación de MAPFRE INDUSTRIAL, SOCIEDAD ANÓNIMA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. contra la sentencia dictada el 13 de junio de 2005 por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, en recurso de suplicación nº 717/05, interpuesto contra la sentencia de fecha 13 de septiembre de 2004, dictada por el Juzgado de lo Social nº 35 de Madrid, en autos núm. 473/04, seguidos a instancias de DON ANGEL contra ESTRUCTURAS POLVORANCA S.L., ESTRUCTURAS JIGAR S.L., MAPFRE INDUSTRIAL S.A., MUSSINI S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, ACS PROYECTOS OBRAS Y CONSTRUCCIONES S.A. Casamos y anulamos la sentencia recurrida en los particulares relativos al importe de la indemnización reconocida y a la pretensión de que se paguen intereses por demora, a la par que dejamos subsistentes el resto de sus pronunciamientos. Y resolviendo el debate planteado en suplicación acordamos que la indemnización a pagar será de 60.847'54 euros con el límite para MAPFRE INDUSTRIAL S.A. que se señala en el cuerpo de esta resolución y que desde la notificación de la sentencia de instancia la aseguradora deberá pagar al actor un interés anual equivalente al interés legal del dinero vigente en cada momento más el 50 por 100. A partir de los dos años siguientes al día en que se notificó la citada sentencia el interés anual a pagar por las aseguradoras será del 20 por 100 para el total de la cantidad adeudada y hasta su completo pago, si bien, desde el 24 de julio de 2005 deberán abonar un interés anual del 20 por 100 con relación a 20.000 euros del total de la indemnización reconocida. Sin costas para el trabajador y con expresa imposición de costas a la aseguradora recurrente quien, además, perderá los depósitos constituidos para recurrir.

Devuélvanse las actuaciones al Organismo Jurisdiccional de procedencia, con la certificación y comunicación de esta resolución.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la COLECCIÓN LEGISLATIVA, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.