



Roj: **STSJ PV 3713/2024 - ECLI:ES:TSJPV:2024:3713**

Id Cendoj: **48020340012024102527**

Órgano: **Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social**

Sede: **Bilbao**

Sección: **1**

Fecha: **10/12/2024**

Nº de Recurso: **2182/2024**

Nº de Resolución: **2677/2024**

Procedimiento: **Recurso de suplicación**

Ponente: **JUAN CARLOS BENITO-BUTRON OCHOA**

Tipo de Resolución: **Sentencia**

RECURSO N.º: Recursos de Suplicación, 0002182/2024 NIG PV 4802044420200004188 NIG CGPJ 4802044420200004188

SENTENCIA N.º: 002677/2024

**SALA DE LO SOCIAL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA
DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO**

En la Villa de Bilbao, a 10 de diciembre de 2024.

La Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Autónoma del País Vasco, formada por los/as Ilmos./Ilmas. Sres./Sras. D. Pablo Sesma de Luis, Presidente, D.ª Ana Isabel Molina Castiella y D. Juan Carlos Benito-Butron Ochoa, Magistrados/as, ha pronunciado

EN NOMBRE DEL REY

la siguiente

S E N T E N C I A

En el Recurso de Suplicación interpuesto por Justo contra la sentencia del Juzgado de lo Social n.º 2 de los de Bilbao de fecha 10/06/24, dictada en proceso sobre Reclamación de Cantidad SOC 536/22, y entablado por Justo frente a DIRECCION000 C.B., Eliseo , Eulalio , Dulce , Paulina y SEGUROS LAGUN ARO SA.

Es Ponente el Ilmo. Sr. Magistrado D. Juan Carlos Benito-Butron Ochoa, quien expresa el criterio de la Sala

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.-La única instancia del proceso en curso se inició por demanda y terminó por sentencia, cuya relación de hechos probados es la siguiente:

"PRIMERO: El demandante con DNI NUM000 , nacido el NUM001 de 1962, ha venido prestando servicios por cuenta y órdenes de la empresa demandada como panadero-pastelero.

SEGUNDO: La empresa DIRECCION000 C.B. se dedica a la actividad de fabricación de productos de panadería y pastas alimenticias.

Tiene concertada póliza de responsabilidad civil patronal con SEGUROS LAGUN ARO SA, con un límite de 150.000 euros por siniestro. Se da por reproducida la póliza.

Dulce y Paulina están casadas con Eliseo y Eulalio .

TERCERO: El día 3 de enero de 2016 el demandante sufrió un accidente de trabajo; sobre las 2:20 horas de la mañana el trabajador estaba utilizando la máquina divisora boleadora; la máquina no iba bien por lo que el trabajador paró la máquina y empujó la masa desde arriba; volvió a poner la máquina en marcha pero tampoco iba bien; observó un trozo de masa que estaba al comienzo de la cinta transportadora cerca del agujero del



cilindro; para retirarla el trabajador introdujo la mano más allá de la cortinilla de separación avanzando hasta la pletina que corta la masa, momento en que sufrió una amputación de los dedos 4º y 5º de la mano izquierda.

CUARTO: La máquina divisora boleadora tiene un embudo por el que se coloca la masa para que salga en piezas, tiene forma de embudo con la parte superior ancha y la inferior estrecha. En la parte inferior de la máquina hay un cilindro en cuya parte central se encuentra el agujero succionador que se mueve constantemente pasando de una posición vertical a una posición horizontal con el agujero succionador girado hacia la dirección de avance de la cinta transportadora; el agujero del cilindro succiona la cantidad de masa necesaria en un primer movimiento y en un segundo movimiento la expulsa; en la segunda posición la masa pasa a la cintra transportadora tras ser boleada.

El agujero succionador está situado tras un cortinilla formada por unas cintas de material plástico, no rígido.

La máquina cuenta con un mecanismo de seguridad: una rejilla de seguridad hace que la máquina se pare cuando la rejilla está abierta.

Ese dispositivo de seguridad está anulado desde hace años mediante la colocación de cinta adhesiva que anula el sistema de seguridad, de forma tal que, aunque la rejilla esté abierta la máquina no se para.

QUINTO: El trabajador sufrió amputación traumática de falanges distales de 4º y 5º dedos de la mano izquierda. Fue intervenido quirúrgicamente el día 3 de enero de 2016 para regularización de los muñones a nivel de FD de 4º dedo y de FM de 5º dedos; permaneció ingresado los días 3 y 4 de enero.

Fue re intervenido el 15 de marzo de 2016 por resto ungueal de 4º dedo y parestesias, siendo dado de alta el mismo día.

SEXTO: El actor permaneció en situación de incapacidad temporal derivada de accidente de trabajo desde el 3 de enero de 2016, causando alta médica el día 5 de septiembre de 2016 con diagnóstico de amputación traumática de dedo de la mano.

SÉPTIMO: El actor sufrió secuelas de amputación de falange distal de 4º dedo y a nivel de falange media de 5º dedo en mano izquierda, con fuerza y capacidad manipulativa globalmente conservada en mano izquierda; ansiedad reactiva sin deterioro cognitivo ni volitivo, sin sintomatología sensorceptiva ni aislamiento social, manteniendo vida doméstica y de relación normal.

Por resolución del INSS de 25 de enero de 2017 fue declarado afecto de LPNI con derecho a un baremo 37 y un baremo 43 en cuantía total de 1.600 euros.

OCTAVO: Por sentencia firme de este juzgado de fecha 4 de diciembre de 2018, autos 164/18, se declara la existencia de infracción de medidas de seguridad condenando a la demandada a abonar una indemnización de 35.995,56 euros.

NOVENO: El 6 de septiembre de 2016 inicia un nuevo proceso de incapacidad temporal con diagnóstico de trastorno ansioso depresivo, proceso que es declarado derivado de accidente de trabajo por sentencia firme del TSJPV de fecha 18 de diciembre de 2018, recurso 2313/18.

La IT iniciada el 6 de septiembre de 2016 fue prorrogada reconociéndose el alta con fecha de 1 de marzo de 2018.

DÉCIMO: Por sentencia del TSJPV de fecha 7 de marzo de 2022, recurso 2119/21 se declara al actor afecto de Incapacidad Permanente Absoluta derivada de accidente de trabajo.

En el EVI de 18 de diciembre de 2019 figura como diagnóstico lumbalgia aguda, discopatía L4L5 con artrosis interapofisaria, hernia paramediana izquierda L4L5 y derecha L5S; y las conclusiones: limitaciones orgánicas y/o funcionales: de 57 años, panadero, AP amputación de falanges de 4º y 5º dedos mano izquierda por AT en 01/2016. Demora calificación por lumbociatalgia izquierda, trastorno de estrés postraumático y episodio depresivo moderado y persistencia de clínica que originó demora.

En el Dictamen propuesta del EVI de 19 de diciembre de 2019 que se da por reproducido figura cuadro clínica residual de lumbalgia aguda, discopatía L4L5 con artrosis interapofisaria, hernia paramediana izquierda L4L5 y derecha L5S y limitaciones orgánicas y funcionales de lumbociatalgia izquierda y episodio depresivo moderado.

UNDÉCIMO: El actor se encuentra en seguimiento por el Servicio de Neurología por deterioro cognitivo en estudio. Realizadas pruebas neurológicas (01/10/2020) se concluye deterioro cognitivo de características corticales con afectación de la función mnésica y de la función lingüística. Presenta alteraciones a nivel de memoria y lenguaje congruentes con déficit atencional en pruebas neuropsicológicas, probablemente secundario a patología psiquiátrica de base.



En febrero de 2018 se objetivan lesiones grado I crónicas localizadas en substancia subcortical de ambos lóbulos frontales; estas lesiones pueden provocar clínica afectiva.

En diciembre de 2017 se realiza valoración neurocognitiva que concluye la existencia de un déficit cognitivo superior al esperado para su edad y de posible causa orgánica; tal cuadro puede provocar depresión y ansiedad.

El actor es diagnosticado de trastorno de estrés postraumático y episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos, en seguimiento en CSM habiendo presentado evolución tórpida con fracaso de los diferentes abordajes terapéuticos, presenta estancamiento clínico, destacando pensamiento rumiativo y perseverante en torno a lo vivido, así como a minusvalía actual, ánimo bajo, describe apatía y anhedonia, que se acompaña de irritabilidad e inquietud, con tendencia al aislamiento y retraimiento. Angustia, con tensión mental que se acompaña de sintomatología somática diversa. Insomnio con respuesta parcial a tratamiento farmacológico.

El actor es ingresado en Hermanas Hospitalarias Aita Menni en fecha 18 de noviembre de 2020, pidiendo su alta voluntaria en fecha 20 de noviembre de 2020.

DUODECIMO: El demandante padece, igualmente, de lumbalgia presentando en RMN de fecha 1 de diciembre de 2020 a nivel L2L3, L3L4 y L4L5: ensanchamientos discales difusos no compresivos, incipiente artrosis facetaria, a nivel L5S1: pequeña hernia discal paramedial derecha que contacta con la emergencia radicular S1 derecha. Imagen sugestiva de la raíz conjunta. L5S1 izquierda.

Para el tratamiento del dolor toma opioides, fentanilo, que puede provocar efectos cognitivos como sedación, confusión, alteraciones en la memoria, aturdimiento y déficit de atención; así como efectos sobre el estado de ánimo como euforia, depresión, cambios de humor, ansiedad, apatía o indiferencia".

SEGUNDO.-La parte dispositiva de la Sentencia de instancia dice:

"**ESTIMANDO PARCIALMENTE** la demanda presentada por Justo frente a DIRECCION000 C.B., Eliseo y Eulalio , debo condenar y condeno solidariamente a los demandados a abonar la suma de 103.224,49 euros más intereses del artículo 576 LEC desde la fecha de la sentencia, declarando la responsabilidad solidaria de **SEGUROS LAGUNA ARO SA** hasta la cantidad de 24.004,44 euros, y *absolviendo* a Dulce y Paulina de las pretensiones formuladas en su contra".

TERCERO.-Frente a dicha resolución se interpuso el Recurso de Suplicación, que fue impugnado tanto por la compañía de seguros como por la empresarial laboral.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.-La resolución judicial de instancia ha estimado parcialmente la pretensión del trabajador demandante que en materia de responsabilidad civil laboral y determinación de la indemnización de daños y perjuicios por el accidente de trabajo, acontecido el 3 de enero de 2016, condena solidariamente a la Comunidad de Bienes demandada a la cuantía de 103.224,49 €, más los intereses del artículo 576 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, declarando la responsabilidad solidaria de la compañía de seguros codemandada hasta la cuantía de 24.004,44 €, sin especificación de intereses moratorios, y absolviendo finalmente por falta de legitimación pasiva a las esposas de los codemandados. El trabajador demandante ha presentado una reclamación que concierne a una papeleta de demanda con sucesivas ampliaciones en las que, en atención a la previsión del baremo vigente a la fecha del accidente en 2016, siendo la Ley 35/2015 de aplicación, va determinando la cuantificación y cálculo que preconiza en la determinación del desglose, siguiendo un esquema que se corresponde con; perjuicios personales por pérdida temporal de calidad de vida; perjuicio psicofísico derivado de las secuelas; perjuicio moral por pérdida de calidad de vida derivado de las secuelas, perjuicio moral de familiares ayuda de tercera persona; y perjuicio patrimonial por lucro cesante derivado de la incapacidad permanente absoluta, que le será reconocida tras la previa resolución administrativa de incapacidad permanente total, aplicando a todo ello un coeficiente multiplicador, llegando a alcanzar la cuantía que peticiona, incluso como veremos en el Recurso de suplicación, de 464.324,82 €.

Finalmente, la juzgadora de instancia va a otorgar en la indemnización por lesiones temporales un proceso de IT de 6 de septiembre de 2016 a 1 de marzo del 2018 por un total de 541 días con un carácter moderado que eleva la indemnización a 28.132 €, cuando el trabajador llega a pedir 115.895 € por 1.648 días, en parte moderados y en parte graves; en las secuelas que se solicitaban 25 puntos, la juzgadora considera el trastorno adaptativo moderado y otorga 12 puntos, que, atendiendo a la edad en la fecha del accidente del trabajador siniestrado de 53 años, le alcanza una indemnización de 11.040,33 €, cuando el demandante peticiona 25 puntos por un valor de 32.469,08 € y, aparentemente, la empresarial en su pericial aceptaría 18 puntos. También en el perjuicio moral por pérdida de calidad de vida derivada de las secuelas el demandante solicita 86.000 €, habiendo aceptado presuntamente la empresarial al menos 20.000 €, y considerando únicamente la juzgadora



de instancia un perjuicio moral de carácter moderado de 15.000 €, aunque no atiende a ningún tipo de perjuicio estético moderado que se pedía de 12 puntos. La juzgadora de instancia no ha considerado ningún perjuicio moral de familiares ni de ayuda de tercera persona, que el demandante solicita respectivamente en cuantías de 50.000 € y 10.541,80 €. Pero, finalmente, el perjuicio patrimonial por lucro cesante derivado del reconocimiento de la incapacidad permanente absoluta en nuestra resolución judicial, que citaremos, alcanza la cuantía de 14.644 €, que es lo que concede también el juzgado.

Expresadas estas reclamaciones económicas dinerarias en lo que es la petición de la demanda del demandante y sus ampliaciones, en relación, finalmente, a lo reconocido en la instancia, se observa igualmente un incremento de factor multiplicador, que peticionado hasta el triple alcanza el reconocimiento de 1,50%, por lo que se eleva la indemnización con dicho factor de corrección que atiende a un incumplimiento de medidas de seguridad y responsabilidad empresarial.

Piénsese que estamos ante un accidente de trabajo del año 2016, que no se ha discutido por las contrapartes, y que ha obtenido resoluciones judiciales de esta Sala que concuerdan con el devenir y evolución de todos los elementos a enjuiciar; en Sentencia de 18 de diciembre de 2018 Recurso 2313/18, que declaró el proceso de incapacidad temporal con un diagnóstico añadido de carácter psicológico-psiquiátrico como de contingencia profesional de accidente de trabajo; otra posterior resolución de 26 de febrero de 2019 Recurso 262/19, que declara la existencia de una infracción de medidas de seguridad y condena a la demandada a una indemnización de 35.995,56 €, aparentemente por la declaración inicial de lesiones permanentes no invalidantes e incapacidad permanente total. Y, finalmente, nuestra última Sentencia de 7 de marzo de 2022 Recurso 2119/2021, que declara al trabajador afecto al grado de incapacidad permanente absoluta derivada de accidente de trabajo, tal cual refleja el HP10º.

Apreciar que la juzgadora de instancia condena con responsabilidad solidaria a la aseguradora codemandada, pero fija un límite como cláusula delimitadora, plenamente válida y de aplicación, a la cuantía de 60.000 €, según póliza y siniestro, argumentando la ausencia de aplicación de los intereses moratorios añadidos del artículo 20 de la LCS por razones de justificación y reclamación abultada, además de exigencias de delimitación de responsabilidades.

Disconforme con tal resolución de instancia, el beneficiario plantea recurso de suplicación, articulando hasta cinco motivaciones de revisión fáctica, al amparo del párrafo b) del artículo 193 de la LRJS, al que se suma una última motivación jurídica con múltiples apartados que siguen el párrafo c) del artículo 193 de la LRJS, que pasamos a analizar.

Existen impugnaciones tanto de la compañía de seguros como de la empresarial laboral.

SEGUNDO.-Los motivos de revisión fáctica esgrimidos al amparo del artículo 193 b) de la LRJS exigen recordar que el proceso laboral delimita, desde la Ley de Bases 7/89, la exigencia de un Recurso de Suplicación como medio de impugnación extraordinario propio de una única instancia con cierta naturaleza casacional que solo puede interponerse por motivos tasados, expresos y circunstanciados sin que el Tribunal pueda acceder al examen, con modificación de la resolución de instancia, más que cuando exista un error en la apreciación de los medios de prueba que consten en el procedimiento, ya sea positivamente, por recoger hechos contrarios a los que se desprenden de la actividad probatoria, o negativamente, por omisión de tales que del mismo modo se desprenden de dichas pruebas. Además, el padecimiento del error debe ser palpable y evidente, con trascendencia en el Fallo y variación del procedimiento, y por lo mismo con independencia de su certeza o veracidad.

Es reiterada la doctrina de esta Sala del TSJPV que recoge la doctrina de la Sala IV del TS, recordada entre otras en las recientes SSTs de 6 de noviembre de 2020 (R-7/2019), 25 de enero de 2021 (R-125/2020) y 2 de noviembre de 2021 (R-90/2021), los requisitos para que prospere la revisión fáctica los establece la Sala IV del TS señalando:

"En STS 13 julio 2010 (R-17/2009), 21 octubre 2010 (R-198/2009), 5 junio 2011 (R-158/2010), 23 setiembre 2014 (R-66/2014), 18 noviembre 2015 (R-19/2015) y otras muchas, hemos advertido que "el proceso laboral está concebido como un proceso de instancia única (que no grado), lo que significa que la valoración de la prueba se atribuye en toda su amplitud (art. 97.2 LRJS) únicamente al juzgador de instancia (en este caso a la Sala "a quo") por ser quien ha tenido plena inmediatez en su práctica y la revisión de sus conclusiones únicamente puede ser realizada cuando un posible error aparezca de manera evidente y sin lugar a dudas de documentos idóneos para ese fin que obren en autos, por lo que se rechaza que el Tribunal pueda realizar una nueva valoración de la prueba, como si el presente recurso no fuera el extraordinario de suplicación sino el ordinario de apelación. En concordancia, se rechaza la existencia de error si ello implica negar las facultades de valoración que corresponden primordialmente al Tribunal de Instancia, siempre que las mismas se hayan



ejercido conforme a las reglas de la sana crítica, pues lo contrario comportaría la sustitución del criterio objetivo de aquel por el subjetivo de las partes".

El peligro de que el acudimiento a los Tribunales Superiores se convierta en una nueva instancia jurisdiccional, contra lo deseado por el legislador y la propia ontología del recurso explican estas limitaciones. La previsión legal permite solicitar la corrección de las eventuales contradicciones entre los hechos que se dan como probados y los que se deduzcan de las pruebas documentales practicadas. Reiterada jurisprudencia como la reseñada en STS 28 mayo 2013 (R-5/2012), 3 julio 2013 (R-88/2012) o 25 marzo 2014 (R-161/2013) viene exigiendo, para que el motivo prospere:

. Que se señale con claridad y precisión el hecho cuestionado (lo que ha de adicionarse, rectificarse o suprimirse), sin que en ningún caso bajo esta delimitación conceptual fáctica puedan incluirse normas de Derecho o su exégesis.

. Que la parte no se limite a manifestar su discrepancia con la sentencia recurrida o el conjunto de los hechos probados, sino que se delimite con exactitud en qué se discrepa.

. Que su errónea apreciación derive de forma clara, directa y patente de documentos obrantes en autos (indicándose cuál o cuáles de ellos así lo evidencian), sin necesidad de argumentaciones o conjeturas [no es suficiente una genérica remisión a la prueba documental practicada].

. Que no se base la modificación fáctica) en prueba testifical ni pericial, Excepcionalmente la prueba testifical puede ofrecer un índice de comprensión sobre el propio contenido de los documentos en los que la parte encuentra fundamento para las modificaciones propuestas.

. Que se ofrezca el texto concreto conteniendo la narración fáctica en los términos que se consideren acertados, enmendando la que se tilda de equivocada, bien sustituyendo o suprimiendo alguno de sus puntos, bien complementándolos.

. Que se trate de elementos fácticos trascendentes para modificar el fallo de Instancia, aunque puede admitirse si refuerza argumentalmente el sentido del fallo.

. Que quien invoque el motivo precise los términos en que deben quedar redactados los hechos probados y su influencia en la variación del signo del pronunciamiento.

. Que no se limite el recurrente a instar la inclusión de datos convenientes a su postura procesal, pues lo que contempla es el presunto error cometido en instancia y que sea trascendente Para el fallo, Cuando refuerza argumentalmente el sentido del fallo no puede decirse que sea irrelevante a los efectos resolutorios, y esta circunstancia proporciona justificación para incorporarla al relato de hechos, cumplido -eso sí- el requisito de tener indubitado soporte documental.

La variación del relato de hechos únicamente puede basarse en prueba documental obrante en autos y que demuestre la equivocación del juzgador. Desde luego, la modificación no puede ampararse en la prueba testifical, ni en la pericial, por expreso mandato de la LRJS. En algunos supuestos sí cabe que ese tipo de prueba se examine si ofrece un índice de comprensión sobre el propio contenido de los documentos en los que la parte" encuentra fundamento para las modificaciones propuestas.

La modificación o adición que se pretende no debe comportar valoraciones jurídicas. Las calificaciones jurídicas que sean determinantes del fallo tienen exclusiva -y adecuada ubicación en la fundamentación jurídica.»

Como en el supuesto de autos el beneficiario recurrente interesa la modificación inicial del HP8º al objeto de incluir nuestra Sentencia de 26 de febrero de 2019 y el abono del interés moratorio del artículo 20 de la LCS que ya otorgamos para que esa petición inicial de indemnización, efectivamente esta Sala concordará con su exigencia, que además viene a demostrar que la Sentencia del juzgado no era firme.

También vamos a aceptar la segunda revisión fáctica que propone añadir al HP9º que también está matizado por nuestra Sentencia de 18 de diciembre de 2018 Recurso 2313/2018, en el proceso de incapacidad temporal calificado finalmente por accidente de trabajo las informaciones médicas que obran en las distintas fechas de 2017, 2018, y hasta 2021, en la que el último informe del Servicio de Psiquiatría del Centro de Salud Mental de Eibar habla de un episodio depresivo grave que podemos entender consolidado o con estancamiento clínico, a pesar del carácter inicial moderado, y finalmente incapacitante, a los efectos de consideración posteriormente de secuelas y graduaciones, siendo relevante en ese sentido la constatación de las informaciones y la evolución de las dolencias que, aun siendo de diagnóstico psicológico-psiquiátrico, concuerdan con el carácter profesional reconocido de AT.

También la tercera revisión fáctica que propone incorporar al HP10º la evolución de las resoluciones judiciales y la determinación del grado de incapacidad permanente absoluta por accidente de trabajo en nuestra



Sentencia de 7 de marzo de 2022 Recurso 2119/2021 podrá tener éxito, por cuanto nuevamente allí se recogen las dolencias que conforman el grado de incapacidad permanente absoluta de accidente de trabajo, revocando la total, y considerando los episodios depresivos graves y la evolución de la situación, que resulta predeterminante y configuradora del resto de determinaciones, tanto de patología secuelas como la graduación indemnizatoria.

La cuarta revisión fáctica propone añadir al HP12º un segundo apartado que intenta matizar los tratamientos y sus consecuencias, con independencia del diagnóstico, para insistir en que no hay ningún informe médico que afirme que los padecimientos psíquicos del trabajador deriven del parche de fentanilo que le ha sido prescrito para el dolor lumbar que también acontece, pero en esta ocasión la Sala debe desestimar tal circunstancia valorativa que, sin perjuicio de su consideración médica o circunstancial, no otorga mayor exigibilidad de constatación documentada, sin perjuicio del realce de la proposición que es simplemente irrelevante, o al menos no tiene la trascendencia, que se circunscribe a los diagnósticos, consecuencias, contingencias y secuelas, que quedan suficientemente especificadas en el resto del relato histórico.

Para terminar, aceptaremos la inclusión de un nuevo Hecho declarado probado 13º por el que se nos da noticia del grado de discapacidad del 78% en dependencia moderada, que le ha sido reconocido con una prestación económica en concepto de cuidadora del demandante que se otorga a su esposa que además tiene un histórico de petición de excedencia por cuidado de su esposo desde enero de 2022 al menos a enero de 2026, según la documental obrante en autos que podemos dar por reproducida.

En resumidas cuentas, hemos aceptado casi en su totalidad la revisión fáctica postulada por el beneficiario recurrente, ya que está basada en instrumentos probatorios documentales trascendentes, la mayoría de ellos resueltos en nuestras resoluciones judiciales, sin exigencia de mayores deducciones, conjeturas e interpretaciones, que permiten matizar la problemática de la evaluación realizada por la juzgadora de instancia y la consideración de los cálculos indemnizatorios, así como de las secuelas y consecuencias.

TERCERO.-En lo que se refiere a la revisión jurídica, al amparo del artículo 193 c) de la LRJS, motivando la interposición del recurso extraordinario en el examen de la infracción de las normas sustantivas o de la jurisprudencia, debe recordarse que el término norma recoge un ámbito amplio jurídico y general que incluye las disposiciones legislativas, la costumbre acreditada, las normas convencionales y hasta los Tratados Internacionales ratificados y publicados. Pero además la remisión a la idea de normas sustantivas no impide igualmente que las normas procesales que determinen el fallo de la resolución deban ser también esgrimidas y alegadas como infracción que se viene a producir en supuestos adjetivos, cuales son entre otros los propios de excepciones de cosa juzgada incongruencia u otros. Y es que la infracción jurídica denunciada debe atenerse al contenido del fallo de la resolución, por lo que en modo alguno la argumentación de la suplicación se produce frente a las Fundamentaciones Jurídicas, sino solo contra la parte dispositiva, con cita de las normas infringidas y sin que pueda admitirse una alegación genérica de normas sin concretar el precepto vulnerado u omisión de la conculcación referida, que impediría en todo caso a la Sala entrar en el examen salvo error evidente *iura novit curia* vulneración de derecho fundamental, y en todo caso según el estudio y resolución del tema planteado.

Como en el supuesto de autos el trabajador recurrente en su última motivación jurídica determina inicialmente una clarificación de la doctrina jurisprudencial en la materia referida a la cuantificación indemnizatoria por daños y perjuicios de origen en accidente de trabajo, relatando la Sentencia del Tribunal Supremo de 23 de junio de 2014 Recurso 1257/2013, para en las posteriores motivaciones introducir el cúmulo de consecuencias propias de la infracción de los artículos 1101 y 1902 del Código Civil en relación a los distintos artículos que se corresponden con la Ley 30/2015, y va precisando sobre el perjuicio personal por pérdida temporal de calidad de vida en los artículos 134 a 138; sobre el perjuicio psicofísico a causa de las secuelas en los artículos 93 a 97 de la Ley 30/2015 en relación al artículo 222 de la Ley de Enjuiciamiento Civil por conformación con nuestras resoluciones judiciales sobre la contingencia en el proceso de incapacidad temporal; y finalmente el reconocimiento de la incapacidad permanente absoluta; peticionando el perjuicio moral por pérdida de calidad de vida derivado de las secuelas en alusión a los artículos 107 y 108 de la Ley 30/2015; añadiendo un perjuicio moral por pérdida de calidad de vida de familiares de grandes lesionados, citando el artículo 218 en la Ley de Enjuiciamiento Civil como una omisión e incongruencia de la juzgadora; que también respeta la siguiente reclamación en necesidad de ayuda de tercera persona cuando citan los artículos 120 y 121 de la Ley 30/2015; siendo que finalmente matiza la exigencia de los intereses moratorios tanto para la compañía de seguros en referencia al artículo 20 de la LCS, y finalmente los del artículo 1108 y siguientes del Código Civil para postular los intereses moratorios de forma principal, o bien desde el accidente del trabajo en 2016, o finalmente desde la consolidación de las lesiones el 11 de marzo de 2021, explayando la doctrina jurisprudencial que reproduce, analizaremos todo este cúmulo de pretensiones en nuestra respuesta judicial acompasada que procedemos a realizar.



Efectivamente, debemos comenzar por afirmar que nuestros precedentes judiciales en las resoluciones citadas para con los Recursos 2313/18, 262/19 y 2119/21 se constituyen en circunstancias esclarecedoras de clara vinculación positiva en figura de cosa juzgada predeterminante que esta sección y Sala debe mantener como determinación de sus indicaciones judiciales.

Queda por abordar la revisión jurídica en la que insiste el recurrente invocando el articulado 1091, 1101, 1902 del CC en relación a los art. 4.2 d) del ET, 14 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

Según venimos diciendo con reiteración (por ejemplo, sentencia de 9 de septiembre de 2008, rec. 1489/2008, 2 de junio de 2009, rec. 796/2009 y 9 de marzo de 2010 rec. 3307/09, 9 de marzo de 2010 rec. 3307/09, 25 de marzo de 2010 rec. 116/10 y 21 de diciembre de 2010 rec. 2732/10, 19 de abril 2011 rec. 816/11, rec. 3173/11 y rec. 2625/12, 12 de noviembre de 2013 -Recurso 1817/13- y en posteriores recursos 2251/13, 2029/13, 1653/14, 1769/14 y 1878/14, 255, 1589/16; 729, 2462 y 2261/17, 475/18, 1196/18, 2345/18, 1470/19, 2230/19, 523/20, 716/20, 830/20, 899/20, 1065/21, 1134/21, 1806/21, 2455/21, 206/22, 1004/22, 935/23 y 1662/23 y 1378/23 entre otros), el empresario de un trabajador está sujeto al deber de indemnizar los daños y perjuicios causados por razón de un accidente de trabajo o enfermedad profesional sufridos mientras presta los servicios propios del contrato de trabajo que les vincula cuando exista una participación decisiva suya en la producción del accidente o enfermedad que, además, resulte constitutiva de infracción culposa o dolosa de su deber de seguridad, sin que puedan aplicarse, a estos efectos, los criterios de responsabilidad cuasiobjetiva o por riesgo (STS 30-Sp-97, Ar 6853), lo que tiene su fundamento en que el sistema de seguridad social ya dispensa una protección objetivada.

Como bien define la sentencia del TS de 23 de junio del 2014 -Rec. 1257/13- (pleno con votos particulares) en una resolución explicativa completa, y protocolaria que es mantenida en la sentencia del TS de 13-10-14, Recurso 2843/13, la exigencia de culpa en la responsabilidad contractual no lo es en su sentido clásico, porque la deuda de seguridad que le corresponde al empresario se determina con la actualización del riesgo que supone el accidente de trabajo y la enfermedad profesional, debiendo acreditar el empleador para poder enervar su posible responsabilidad el haber agotado toda diligencia exigible, e incluso a veces, más allá de las exigencias reglamentarias, recordando la competencia del orden jurisdiccional social no solo en la rigurosa órbita del contrato de trabajo, sino como desarrollo normal del contenido negocial, hasta cuando se yuxtapone a la responsabilidad extra-contractual, puesto que el contrato de trabajo absorbe toda la exigencia de responsabilidad jurídica.

Deuda de seguridad que tiene su origen en el contrato de trabajo, según resulta de su regulación a lo largo de esa dilatada época: inicialmente, el art. 75.6 del texto refundido de la Ley de Contrato de Trabajo (LCT), aprobado por Decreto de 26 de enero de 1944, que obligaba al empresario a tratar al trabajador con arreglo a su dignidad, y, sobre todo, el art. 1º del Reglamento de Seguridad e Higiene en el Trabajo (RSHT), aprobado por OM de 31 de enero de 1940, que imponía reglas destinadas a proteger al trabajador contra los riesgos propios de su profesión, que ponen en peligro su salud y su vida (art. 1), de obligado cumplimiento para los "patronos" que desarrollasen las industrias o trabajos sujetos a la legislación preventiva (art. 2), posteriormente sustituido por la Ordenanza General de Seguridad e Higiene en el Trabajo (OGSHT), aprobada por OM de 9 de marzo de 1971, que en sus arts. 1 y 7 vienen a establecer esa misma obligación empresarial de cumplir la normativa preventiva que contiene la protección obligatoria mínima de los trabajadores por cuenta ajena; y tras el Estatuto de los Trabajadores (ET), aprobado por Ley 8/1980, de 10 de marzo, en sus arts. 4.2.d) y 19.1, que reconocen a los trabajadores, en el ámbito de la relación laboral, un derecho a su integridad física y a una adecuada política de seguridad e higiene, con protección eficaz, que luego reitera la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) 31/1995, de 8 de noviembre de 1995, que vino a sustituir, en lo fundamental, a la OGSHT y que impone al empresario el deber de garantizar la salud y seguridad de sus trabajadores, así como la obligación de cumplir con las normas de prevención de riesgos laborales (art. 14).

Deber de seguridad a cargo del empresario que, si se infringe, genera esa concreta responsabilidad, conforme a lo dispuesto en el art. 1101 CC (que no del art. 1902 CC, regulador de la responsabilidad extracontractual) y, a lo largo de toda esa época, ha contemplado siempre la normativa de carácter preventivo (actualmente, art. 42-1 LPRL; anteriormente, art. 2 RSHT y art. 155 OGSHT).

Ese deber de indemnizar se contrae, por tanto, a los casos en que el accidente o enfermedad trae causa, sea o no exclusiva, en el incumplimiento empresarial de su obligación de seguridad. No lo hay, por ello, en los supuestos en los que la alteración de la salud y los perniciosos efectos que acaba generando, aunque deriven del trabajo (como lo exigen las nociones de accidente de trabajo y enfermedad profesional), se produce por causas ajenas a una trasgresión de ese deber preventivo, incluso si esa vulneración se ha dado, pero no ha sido elemento decisivo en la producción del accidente o de sus concretos efectos. Por tanto, la cuestión decisiva, en estos casos, no estriba en determinar si el accidente o la enfermedad se hubieran evitado de no mediar otras causas, sino en si no habrían ocurrido, o sus consecuencias lesivas para el trabajador se habrían reducido, de



no haber incumplido la empresa algún deber preventivo, pues de merecer respuesta afirmativa, la conclusión es que el incumplimiento de esa obligación ha sido elemento causal del accidente o enfermedad laboral y, por ello, el empresario infractor queda sujeto al deber de reparar los daños y perjuicios ocasionados por su conducta trasgresora.

Efectivamente, en el supuesto de autos hemos de analizar si el incumplimiento empresarial preventivo y determinado como culpable exige la consideración de respuesta positiva para con el alcance de una posible indemnización ampliada en determinación y responsabilidad, que ya nadie combate frontalmente, más allá de su modulación o moderación.

Respecto del meollo de la cuestión, encaminados a abordar el quantum indemnizatorio, debemos recordar nuestra doctrina judicial, como ya hemos también hecho en otras muchas ocasiones (sentencia del TSJ del País Vasco 11 de mayo de 2004 Recurso 2473/04, 22 de febrero de 2005 Recurso 2500/04, 12 de abril de 2005 Recurso 2853/04, 5 de julio de 2005 Recurso 952/05, sentencia de 1 de julio de 2009 recurso 1216/09, sentencia de 23 de noviembre de 2010 Recurso 2417/10 y sentencia de 6 de septiembre de 2011 Recurso 1752/11 y Sentencia del 10/01/2011 Recurso 3060/11 y de 17/01/2012 Recurso 3173/11 y Recursos 2625/2012, 1817/13, 2251/13, 2029/13, 1653/14, 1769/14, 255, 1589/16; 729, 2462 y 2261/17, 475/18, 1196/18, 1470/19, 2230/19, 523/20, 716/20, y 899/20), 1065/21, 1134, 21, 1806/21, 2455/21, 206/22, 1004/22, 935/23 y 1662/23 y 23/01/24R-1378/23. Siendo ahora que debemos traer a colación la última jurisprudencia social que se refleja en las importantes sentencias del T. Supremo de 17 de julio de 2007, 2 de octubre de 2007, 3 de octubre de 2007, 21 de enero de 2008, 30 de enero de 2008, 22 de septiembre de 2008, y últimamente sentencia de 30 de junio de 2010 (Recurso 4123/08) y 18 de octubre de 2010 (Recurso 101/10) y de 18/05/2011 (Recurso 2621/10) reformuladas por sentencias del TS de 23-6-14 (Recurso 1257/13) y de 13-10-14 (Recurso 2843/13), y más recientemente de 25-2-18 (Recurso 4236/17), de 7-3-18, de 21-11-18 (Recurso 3626/16), de 11-12-18 (Recurso 1653/16), de 4-5-18 (Recurso 317/16), de 21-12-18, de 10-1-19 (Recurso 3146/16) y de 7-2-19 (Recurso 1680/16), que estudian las problemáticas generales y en concreto la que veremos después respecto de puntos concretos discutibles.

Últimamente hay que prestar atención a las STS de 20/09/23 R 2295/20 (coeficiente multiplicador y art. 20 LCS), 24/01/23 R 1395/20 (coeficiente multiplicador), 5/7/23 R 1561/20; 6/6/23 R 1060/20, 18/5/23 R 2050/20, 10/02/21 R-4211/18 (legitimación de los herederos en indemnización de daños y perjuicios por enfermedad profesional aplicando la doctrina de 18/07/18 R-1064/17), 9/03/21 R-3661/18 (en materia de prescripción), 21/07/21 R-4107/18 (en accidente de trabajo con deducción de mejoras voluntarias e intereses); 23/07/21 R-2843/18 (asbestosis y fumador), 26/10/21 R-3956/18 (descuento de lo percibido por convenio colectivo y accidente de trabajo); 28/10/21 R-3949/18 (reclamación de herederos del trabajador).

Tal es así que en nuestro supuesto de autos, y a la vista del esfuerzo de la recurrente y la exigibilidad de la revisión fáctica añadida modificada y estimada por esta Sala, no queda duda de la relación de causalidad para con las codemandadas y su responsabilidad empresarial civil laboral con la advertencia y exigencia de que la actividad probatoria y las constataciones de los pormenores en determinación del cálculo indemnizatorio parte de las advertencias de diagnósticos, patologías, tratamientos y consecuencias físicas, y sobre todo ahora psicológicas o psiquiátricas, que han determinado los procesos de incapacidad temporal y calificación de incapacidad permanente, además del resto de perjuicios que valoraremos.

Comenzando por el denominado perjuicio personal por pérdida temporal de calidad de vida en denuncia de infracción de los artículos 1101 y 1902 del Código Civil, en relación a los artículos 134 y siguientes de la Ley 30/2015, esta Sala debe proceder a determinar que la indemnización por dichas lesiones temporales, que aborda la juzgadora de instancia bajo una premisa de 541 días de período indemnizable del 6 de septiembre de 2016 al 1 de marzo de 2018, con un grado y perjuicio moderado, debe otorgarse con un criterio añadido no hasta ese alta de 2018, sino finalmente hasta la consolidación de las dolencias y secuelas que con carácter psicológico-psiquiátrico han sido calificadas en dicha contingencia profesional y suponen finalmente la antesala al proceso de incapacidad permanente, que permiten entender que el período de estabilización alcanzará los 1.648 días peticionados por la demandante, y no únicamente los 541 días que observa la juzgadora de instancia en referencia al proceso de duración máxima de la incapacidad temporal.

Por cuanto esta Sala observa la evolución de los cuadros depresivos de moderados a graves y da significación a la observancia de una tendencia que puede ser calificada de moderada hacia grave, al menos finalmente en la consolidación, y que se predetermina como vinculante y cosa juzgada por las resoluciones que observa no solo la determinación de contingencia, sino finalmente la calificación de la incapacidad permanente en los recursos ya señalados. Por eso aceptaremos la proposición completa del devengo del período de 6 de septiembre de 2016 hasta el 11 de marzo de 2021 por un total de 1.648 días, pero lo haremos con un carácter moderado en el abono de una cuantificación a 52 €, que nos otorga una indemnización s.e.u.o. de 85.696 €,



lejos de los 115.895 € postulados, peticionando un periodo de abono a 75 € como añadido de más gravedad que no aceptamos.

Respecto del perjuicio psicofísico a causa de las secuelas, y como nuevamente la recurrente invoca los artículos 93 y siguientes de la Ley 30/2015, citando el artículo 222 de la Ley de Enjuiciamiento Civil para con nuestra Sentencia de 7 de marzo de 2022 que reconoce la incapacidad permanente absoluta, y a la vista de que la juzgadora de instancia por esas secuelas tan solo ha considerado 12 puntos en función de la edad del trabajador a la fecha del accidente de 53 años con una indemnización de 11.040,33 €, resolveremos que, a la vista de los postulados del perjuicio personal derivado, las secuelas deben alcanzar al menos 18 puntos en un grado crónico moderado de 13 puntos, más el estrés postraumático de 5 puntos, que nos llevan a un cálculo indemnizatorio de 19.784,58 €, y no los 32.469,08 € peticionados, entendiéndose, finalmente, que existe mejor encaje para el trastorno cognitivo moderado y el cuadro depresivo mayor crónico en la referencia que resaltamos de esos puntos, y lejos de los 25 reclamados, que otorgarían una gravedad superior a la definida en nuestro histórico médico. Máxime cuando, ciertamente y en apariencia reglada, la misma pericial de los codemandados alcanzaría la aceptación de estos 18 puntos reglados, que por un principio de congruencia debe aceptarse.

La tercera postulación indemnizatoria sobre el perjuicio moral por pérdida de calidad de vida derivado de las secuelas en infracción de los artículos 107 y siguientes de la Ley 30/2015, parten de la consideración del recurrente en una premisa de perjuicio de gravedad completa con afectación incluso de actividades esenciales de la vida ordinaria y desarrollo personal, que la juzgadora de instancia tan solo ha considerado en 15.000 €, cuando nuevamente la proposición de las demandadas aparentaba al menos la aceptación de 20.000 €, y la horquilla de la consideración jurídica e histórica del baremo de tráfico puede delimitar una mínima de 40.000 €, que esta Sala va a aceptar en proposición advertida de una calificación final de incapacidad permanente absoluta, cuya afectación, como su nombre indica, lo es para todas las profesiones u oficios por muy livianos o sedentarios que sean, pero que no exige la asistencia de una tercera persona para la realización de los actos esenciales de la vida, siendo que la matización de la constatación de la dolencia psicológica-psiquiátrica se hace bajo un origen de accidente de trabajo con patología física inicialmente menor (lumbar).

Debe también abordarse el denominado perjuicio moral por pérdida de calidad de vida de los familiares, que aparentemente la juzgadora de instancia ha omitido, con infracción del artículo 218 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, y que con buen criterio la recurrente propone por un principio de economía procesal que se resuelva en esta Sala en relación al artículo 110 de la Ley 30/2015, bajo la consideración aceptada no solo de la discapacidad y de la persona cuidadora que se corresponde con su esposa, sino también de una horquilla baremada que alcanza como mínimo los 30.000 €, a pesar de que postula la recurrente un perjuicio añadido de 50.000 €, por cuanto esta Sala en un cálculo global indemnizatorio bajo los dictados del grado moderado-grave entiende más aceptable la proposición inferior que referencia unos cuidados y atenciones que deben circunscribirse a una incapacidad permanente absoluta y no a una gran invalidez.

Sin embargo, también vamos a aceptar la postulación indemnizatoria de necesidad de ayuda de tercera persona, que nuevamente no es abordada por la juzgadora de instancia con un carácter de incongruencia omisiva, pero que podemos aceptar en proposición añadida a la previa delimitación del perjuicio moral de familiares con infracción del artículo 120 y siguientes de la Ley 30/2015 para aplicar y exigir la cantidad adecuada que postula, según la tabla la propia recurrente, en cuantía de 10.541,80 €, que aceptamos.

El resto de proposiciones que derivan del perjuicio patrimonial por lucro cesante derivado de la incapacidad permanente absoluta en cuantía ya de 14.644 €, e igualmente el factor de aplicación del coeficiente multiplicador que el FD6º recoge en 1,5, aunque se haya postulado hasta el triple, son consideraciones jurídicas y fácticas que esta Sala debe aceptar por no haber sido impugnadas de contrario y haberlas aceptado la juzgadora de instancia en su consideración de cálculo indemnizatorio global.

Por todo lo mencionado, y salvo error u omisión, los postulados y cuantificaciones indemnizatorias que otorgaría esta Sala se resumen en perjuicios de lesiones temporales 85.696 €, perjuicios de secuelas 19.784,58 €, perjuicio moral de calidad de vida 40.000 €, perjuicio moral de familiares 30.000 €, ayuda de tercera persona a 10.541,80 €, lucro cesante de la incapacidad permanente absoluta 14.644 €, que otorgan un total de 200.666,38 € que, aplicado el factor o coeficiente multiplicador de 1,5, nos llevan a 300.999,57 €, que es la condena global que debe ser matizada y desglosada, según las responsabilidades de la empresaria laboral en relación a la compañía de seguros, que en el siguiente fundamento jurídico abordamos con los cálculos y circunstancias de intereses moratorios.

CUARTO.-Ciertamente, la delimitación de las responsabilidades entre la empresarial laboral y la aseguradora, que ha efectuado la juzgadora de instancia en el FJ7º, deben ser aceptadas por esta Sala en lo que se corresponde con la cláusula delimitadora que otorga una diferencia máxima de hasta 60.000 € que, habiendo



conllevado ya un abono parcial de 35.995,56 €, que otorga tan solo una responsabilidad solidaria y a cargo de la aseguradora de 24.004,44 €, que deben confirmarse.

Sin embargo, en lo que acontece a la imposición de intereses, que se corresponde inicialmente con la petición a la compañía aseguradora de la aplicación del artículo 20 de la Ley Contrato de Seguro, y siguiendo la doctrina jurisprudencial que cita la recurrente, y que está Sala conoce en la última Sentencia de 20 de septiembre de 2023 Recurso 2295/20, conlleva que, a la vista de inexistencia de otros mecanismos de actualización y que las cantidades calculadas lo eran desde el accidente de trabajo con el baremo de 2016, la proposición denegatoria de instancia que insiste en el FJ8º en la existencia de una causa justificada no imputable a la compañía de seguros respecto incluso a una reclamación abultada, no es compartida por esta Sala que observa que el pronunciamiento condenatorio infringe el artículo 20 de la citada Ley de Contrato de Seguro y su doctrina jurisprudencial, puesto que la naturaleza del carácter sancionador, y con finalidad preventiva, la indemnización que se corresponde con la obligación principal de la compañía aseguradora nos lleva a rechazar su exoneración al no existir ofrecimiento, depósito o ingreso, al menos hasta el dintel exigible de los 60.000 €, y nacer la obligación del pago de la aseguradora de una manera indiscutible desde los prolegómenos iniciales en la determinación de nuestras resoluciones judiciales, al menos desde el año 2019, en las resoluciones precitadas que dieron lugar a las conciliaciones y al resto de demandas y recursos que otorgan una verosimilitud al ánimo dilatorio de la compañía aseguradora para con el pago debido que en el sublímite por víctima y póliza de 60.000 € tan solo ha abonado finalmente y de manera parcial hasta ahora 35.995,56 €. Por lo que debió, en su caso, ofertar e ingresar la diferencia que ahora es objeto de condena de 24.044,44 €, cuya incidencia en la imposición de los intereses tan solo afecta a su responsabilidad y exigencia y no al resto del cálculo indemnizatorio y responsabilidad de la empresaria laboral.

Finalmente, en lo que acontece a la exigencia de imposición de intereses moratorios a la empresaria laboral, y habiendo denunciado la recurrente la infracción del artículo 1108 del Código Civil y su doctrina jurisprudencial, nuevamente, recordando que el baremo es de 2016 e igualmente su cálculo referido al accidente de trabajo, la cuantificación a que debe responder la empresarial empleadora Comunidad de bienes y codemandados en lo que se corresponde con la cuantía de 276.995,13 € (300.999,57 € - 24.004,44 €) debemos recordar que ciertamente es una deuda de valor, cuya evolución y retraso devalúa su importe si no fuese aceptada la exigencia de intereses que esta Sala debe otorgar al menos desde la fecha de consolidación de las secuelas de 11 de marzo de 2021, y no desde el primigenio accidente de trabajo de 2016, bajo la consideración jurisprudencial de que la cifra indemnizatoria fijada ha tenido una aplicación, devengo y evolución en una consolidación de secuelas que da credibilidad no solo la pretensión en demanda inicial, sino las posteriores ampliaciones, que nos demuestran, al fin y la postre, que la cifra indemnizatoria fijada finalmente lo es bajo el reconocimiento evolutivo de las distintas pretensiones, y finalmente la declaración de la incapacidad permanente absoluta, bajo un cúmulo de diagnósticos en los que la lesión principal del episodio depresivo grave consolida secuelas también de carácter físico y determina el reconocimiento de una patología incapacitante e indemnizable, cuya cuantificación incrementada con el interés legal del dinero postulamos que sea desde el 11 de marzo del 2021 con cargo a empresarial laboral, en cumplimiento y exigencia de la imposición de intereses del artículo 1108 del Código Civil, y sin perjuicio de los posteriores procesales del artículo 576 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, que ya otorga la juzgadora de instancia.

Por todo lo mencionado, procede la estimación parcial del recurso de suplicación del trabajador recurrente al darse las infracciones jurídicas denunciadas y según los pormenores que hemos querido expresar detalladamente.

QUINTO.-Como quiera que el beneficiario recurrente no solo goza del beneficio de la Justicia gratuita, sino que ve estimado parcialmente su recurso de suplicación, en atención al artículo 235.1 de la LRJS, no habrá condena en costas.

Vistos los preceptos indicados y demás de general y pertinente aplicación.

FALLAMOS

QUE ESTIMAMOS PARCIALMENTE el Recurso de Suplicación interpuesto por Justo contra la sentencia del Juzgado de lo Social n.º 2 de los de Bilbao de fecha 10/06/24, dictada en proceso sobre Reclamación de Cantidad SOC 536/22, y entablado por Justo frente a DIRECCION000 C.B., Eliseo, Eulalio, Dulce, Paulina, SEGUROS LAGUN ARO SA. Se revoca la resolución de instancia parcialmente en el sentido de considerar la condena solidaria de los codemandados a la suma total de 300.999,57 €, de los que la declaración de responsabilidad solidaria de la empresa de SEGUROS LAGUN ARO lo es hasta la cuantía de 24.004,44 € más los intereses moratorios del artículo 20 de la Ley Contrato de Seguro desde el 3 de enero de 2016, siendo que el resto de 276.995,13 € son la condena indemnizatoria al resto de demandados con el abono de los intereses



moratorios del artículo 1108 del Código Civil desde el 11 de marzo de 2021, y sin perjuicio de los posteriores intereses procesales del artículo 576 de la Ley de Enjuiciamiento Civil desde nuestra Sentencia.

Sin costas.

Notifíquese esta sentencia a las partes y al Ministerio Fiscal, informándoles de que no es firme, pudiendo interponer recurso de casación para la unificación de la doctrina en los términos y con los requisitos que se detallan en las advertencias legales que se adjuntan.

Una vez firme lo acordado, devuélvanse las actuaciones al Juzgado de lo Social de origen para el oportuno cumplimiento.

Así, por esta nuestra Sentencia, definitivamente juzgado, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

E/

La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada solo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que el mismo contuviera y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieran un especial deber de tutela o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda.

Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.

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

ADVERTENCIAS LEGALES.-

Contra esta sentencia cabe recurso de casación para la unificación de doctrina ante la Sala de lo Social del Tribunal Supremo, que necesariamente deberá prepararse por escrito firmado por **Letrado** dirigido a esta Sala de lo Social y presentado dentro de los **10 días hábiles** siguientes al de su notificación.

Además, **si el recurrente hubiere sido condenado en la sentencia, deberá acompañar**, al preparar el recurso, el justificante de haber ingresado en esta Sala el importe de la condena; o bien aval bancario en el que expresamente se haga constar la responsabilidad solidaria del avalista. Si la condena consistiere en constituir el capital-coste de una pensión de Seguridad Social, el ingreso de éste habrá de hacerlo en la Tesorería General de la Seguridad Social, una vez se determine por ésta su importe, lo que se le comunicará por esta Sala.

Igualmente y en todo caso, salvo los supuestos exceptuados, el recurrente deberá acreditar mediante resguardo entregado en la secretaría de esta Sala de lo Social al tiempo de preparar el recurso, la consignación de un **depósito de 600 euros**.

Los **ingresos** que se refieren los párrafos anteriores se deberán efectuar, o bien en entidad bancaria del BANCO SANTANDER, o bien mediante transferencia o por procedimientos telemáticos de la forma siguiente:

A) Si se efectúan en una oficina del BANCO SANTANDER, se hará en la Cuenta de Depósitos y Consignaciones de dicho grupo número 4699000066218224.

B) Si se efectúan a través de transferencia o por procedimientos telemáticos, se hará en la cuenta número ES55 0049 3569 9200 0500 1274, haciendo constar en el campo reservado al beneficiario el nombre de esta Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco, y en el campo reservado al concepto el número de cuenta 4699000066218224.

Están exceptuados de hacer todos estos ingresos las Entidades Públicas, quienes ya tengan expresamente reconocido el beneficio de justicia gratuita o litigasen en razón a su condición de trabajador o beneficiario del régimen público de la Seguridad Social (o como sucesores suyos), aunque si la recurrente fuese una Entidad Gestora y hubiese sido condenada al abono de una prestación de Seguridad Social de pago periódico, al anunciar el recurso deberá acompañar certificación acreditativa de que comienza el abono de la misma y que lo proseguirá puntualmente mientras dure su tramitación.