

JUZGADO DE LO SOCIAL Nº 16 DE VALENCIA.

Autos nº. 292/13

SENTENCIA Nº. 399/14

En Valencia, a siete de noviembre de dos mil catorce.

Vistos por mí, Francisco Olarte Madero, Magistrado titular del Juzgado de lo Social nº 16 de los de Valencia, los presentes autos de juicio verbal del orden social de la jurisdicción en materia de RECLAMACION DE CANTIDAD entre las siguientes partes:

Como demandante el Sindicato CC.OO.-P.V., quien ha comparecido representado por la Graduada Social Montserrat Rodríguez Pérez, actuando en nombre e interés del trabajador afiliado Carlos Daniel , quien asimismo ha comparecido personalmente.

Como demandadas:

La empresa MOBLAT S.L., quien ha comparecido representada por el Graduado Social Juan José Burgos Montaner.

La aseguradora NACIONAL SUIZA COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A., quien ha comparecido representado por el Procurador de los Tribunales Fernando Bosch Melis, asistido del Letrado Gonzalo García Campos.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO. - Correspondió a este Juzgado por reparto ordinario la demanda iniciadora de las presentes actuaciones, en la que la parte actora terminaba suplicando se dictase sentencia condenando a los demandados a estar y pasar por lo en ella solicitado.

SEGUNDO.- Admitida y tramitada la demanda en legal forma, se recabó del INSS, a instancia de la Cía aseguradora demandada, el expediente administrativo de la incapacidad permanente del actor, el cual consta unido a los autos, y se celebró el acto del juicio en el día señalado, tras no haberse producido avenencia entre las partes en el acto de conciliación. En la fase de alegaciones la parte actora modificó la cuantía de la indemnización reclamada, fijándola en 23.256,14 euros, que es el importe para el año 2012 establecido por el Convenio Colectivo de Industria, Tecnología y Servicios del Sector del Metal de la Provincia de Valencia publicado en el BOP de 22 de mayo de 2013 (después, por tanto, de la presentación de la demanda). Hechas las alegaciones y practicadas las pruebas, las partes elevaron sus conclusiones a definitivas, quedando los autos conclusos para sentencia.

TERCERO.- En la tramitación del presente procedimiento se han observado las prescripciones legales.

HECHOS QUE SE DECLARAN PROBADOS

1.- El trabajador en cuyo nombre e interés se formula la demanda Carlos Daniel , con DNI nº NUM000 , ha prestado servicios por cuenta y dependencia de la empresa demandada

MOBLAT S.L., dedicada a la fabricación de elementos para maquinaria industrial y con CIF nº B46030912, desde 17-03-1997, con categoría profesional de especialista.

Las relaciones de trabajo en la empresa se rigen por el Convenio Colectivo de Industria, Tecnología y Servicios del Sector del Metal de la Provincia de Valencia publicado en el BOP de 22 de mayo de 2013, con vigencia de 1 de enero de 2012, en cuyo art. 85 se fija el importe para el año 2012 del seguro por incapacidad permanente y muerte que regula en 23.256,14 euros

2.- Mediante Resolución del INSS de fecha 30 de mayo de 2012 el actor fue declarado afecto de Invalidez Permanente en el grado de incapacidad permanente absoluta para todo trabajo derivada de enfermedad común, con derecho al percibo de la prestación correspondiente.

En el dictamen propuesta del EVI de 21 de mayo anterior consta el siguiente cuadro clínico residual: *Ataxia cerebelosa. Dependencia alcohólica en remisión.* Y las limitaciones orgánicas y funcionales siguientes: *Para actividades de esfuerzos físicos o riesgo de accidentalidad.*

3.- La empresa, a través de la Federación Empresarial Metalúrgica Valenciana, tiene suscrita con la aseguradora NACIONAL SUIZA COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A., póliza de seguro colectivo en la que, en la fecha del hecho causante de la IP, estaba incluido como asegurado el trabajador demandante, cuya póliza cubre los riesgos de muerte, gran invalidez e invalidez permanente absoluta derivadas de enfermedad común, accidente laboral y accidente no laboral, siendo el capital asegurado de 23.256,14 euros.

En las condiciones generales de la póliza se hace constar, por lo que aquí interesa, que quedan excluidos de las garantías de la misma *los accidentes o enfermedades que sobrevengan al asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente*.

4.- Una vez le fue reconocida a trabajador la prestación de incapacidad permanente absoluta, solicitó de la Cía aseguradora el abono del capital asegurado, que le fue denegado por escrito de 11-07-2012 por incurrir en la exclusión de la garantía de la póliza que se hace constar en el apartado anterior.

5.- El demandante está en seguimiento en UCA de Alzira desde el año 2.000 por abuso/dependencia alcohol de años de evolución, con sintomatología ansioso depresiva asociada al trastorno adictivo y rasgos de personalidad evitativos.

Ingresó en marzo de 2010 en la Unidad de Tratamiento de Toxicomanía del Hospital Clínico de Valencia, remitido por la UCA. por recaída desde unos tres meses antes, con importante síndrome de abstinencia. Se solicitó un TAC cerebral que informó lo siguiente: atrofia cerebral cortico-subcortical con significativa dilatación de ventrículos laterales y III ventrículo con hipodensidadas puntiformes sugestivas de áreas microscópicas de isquemia subagudo-crónica en pedúnculo cerebral derecho y en ambos operculos cerebrales (a nivel yustacortical). Atrofia subcortical cerebelosa con hipoplasia de vermis cerebeloso inferior.

Acudió a consulta externa de neurología el 25-10-2010 por presentar inestabilidad y caídas al caminar desde tres meses antes, realizándose nuevas pruebas diagnósticas con el mismo resultado y diagnosticándose "ataxia cerebelosa leve con atrofia vermix en relación a

consumo crónico alcohol". Referencia a la relación "probable" de la ataxia cerebelosa con el alcohol que se incluye en informes anteriores (así en el informe de alta de urgencias del Hospital La Ribera de 18-06-2009) y posteriores (así en el informe de contacto del CA Algemés de 11-05-2012, en el que se hace también mención a "seguimiento por lumbalgia").

En las conclusiones del informe de valoración médica emitido en fecha 18-05-2012 por el médico inspector del INSS en el expediente para la calificación de la incapacidad permanente se hace constar lo siguiente: *hombre de 52 Años, operario en fábrica de cadenas, antecedentes de enolismo en situación de deshabitación, actualmente presenta ataxia cerebelosa atribuida a secuela del enolismo crónico y lumbago pendiente de completar estudio por COT. No apto para actividades de esfuerzo o riesgo de caída.*

6.- La atrofia cortical cerebral y especialmente la cerebelosa son causa de ataxia, que es patología que conlleva un conjunto de síntomas consistente en lenguaje entrecortado, movimientos oculares horizontales e incoordinación de movimientos con temblores y marcha inestable. Las causas de este tipo de patología son múltiples (pueden originarse por traumatismo craneal, infecciones cerebrales, afecciones hereditarias, esclerosis múltiple, accidente cerebrovascular o accidente isquémico transitorio e intoxicación o efectos tóxicos ocasionados por el alcohol, ciertos medicamentos como benzodiazepinas, metales pesados como el mercurio, el talio y el plomo, y disolventes como el tolueno y el tetracloruro de carbono).

7.- Con fecha 16 de octubre de 2012 se presentó papeleta de conciliación ante el servicio administrativo competente, celebrándose el acto conciliatorio el día 9 de enero de 2013, terminando con el resultado de "sin avenencia". El día 26 de febrero siguiente se presentó demanda en el Decanato de los Juzgados de Valencia, que fue repartida a este Juzgado de lo Social.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- En cumplimiento de lo dispuesto en el [art. 97.2 de la LRJS](#) se hace constar que los hechos anteriores se desprenden de los documentos aportados por las partes al proceso y, en cuanto a los hechos del apartado 6, de la valoración, según las reglas de la sana crítica ([art. 348 de la LEC](#)), de la prueba pericial médica practicada en el acto de juicio.

SEGUNDO.- El art. 83 del Convenio colectivo del Sector de la Industria del Metal de la Provincia de Valencia publicado en BOP de 29-06-2007 -en la fecha del hecho causante no se había publicado el Convenio Colectivo de Industria, Tecnología y Servicios del Sector del Metal de la Provincia de Valencia para los años 212 a 2104, que fue publicado en el BOP de 22-05-2013 y cuyo art. 85 contiene, en esencia, las mismas previsiones, aumentando, eso sí, la cuantía de las indemnizaciones- establece lo siguiente:

Todas las empresas afectadas por el presente convenio deberán suscribir un seguro que cubra las contingencias de incapacidad permanente absoluta para todo tipo de trabajo y muerte y gran invalidez a favor de todos y cada uno de los trabajadores .. en cualquiera de las tres contingencias. El seguro, se añade, deberá suscribirse del siguiente modo: La Federación Empresarial Metalúrgica Valenciana, con el objetivo de salvaguardar los derechos y obligaciones que dimanen de la aplicación de lo establecido en este artículo, y

velando muy especialmente para que los contratos de seguro a suscribir cumplan en su totalidad con cuanto se establece en la [Ley 66/1997](#) y en el [Real Decreto 1.588/1999](#) en el que se aprueba el Reglamento sobre la instrumentación de los compromisos por pensiones, evitando con ello la posibilidad de las sanciones que en materia laboral se han establecido, se obliga a facilitar la contratación con una compañía aseguradora, de una póliza de seguros con aplicación de prima mutualizada por tramos de edad, que cubra en su totalidad los riesgos anteriormente establecidos, y cuyo objetivo es evitar en gran parte la repercusión negativa que pueda ocasionar que unas empresas queden más gravadas que otras por ser superior la edad de sus trabajadores.

Las empresas se obligan por su parte a contratar, en función de la obligación que emana de 1 de abril de 1986, fecha de efectos iniciales del presente compromiso, prorrogado en los sucesivos convenios, la póliza de seguros, a favor de sus trabajadores, que garantice con total exactitud la totalidad de contingencias, condiciones y capitales ya señalados.

El incumplimiento por parte de la empresa de lo señalado anteriormente, constituirá infracción muy grave en materia laboral, a tenor de lo dispuesto en el Art. 3.2 del R.D.1.588/99 de 15 de octubre , por el que se aprueba el Reglamento sobre Instrumentación de los Compromisos por Pensiones de las Empresas con los Trabajadores Beneficiarios.

Por otra parte, la no inclusión de los trabajadores en la póliza correspondiente, determinará que recaigan sobre la empresa las garantías de las contingencias si llegaran a producirse.

Por excepción no existirá obligación de asegurar a aquellos trabajadores que por su situación médica sean rechazados por la compañía aseguradora. Tampoco existirá obligación de asegurar a aquellos trabajadores que a la entrada en vigor de la póliza se encuentren en situación de incapacidad temporal, hasta en tanto no obtengan el alta médica.

Las garantías referidas al riesgo de invalidez cesarán al cumplir el trabajador la edad de 65 años. A partir de la referida fecha, y siempre que el trabajador siga en activo en la empresa, la misma mantendrá al trabajador de alta en el seguro, para la cobertura del riesgo de muerte, hasta alcanzar la edad de 70 años, en que cesará a todos los efectos la obligación de asegurar. En cualquier caso, a partir de los 65 años el importe de prima a satisfacer será el que por edad corresponda, sin aplicación del criterio de mutualización.

Resulta claro, a la vista de los hechos que se declaran probados, que el trabajador demandante reúne todos y cada uno de los requisitos establecidos en la cláusula convencional para tener derecho a percibir la prestación complementaria de la Seguridad Social establecida en el Convenio colectivo al amparo de lo dispuesto en los [arts. 39 , 192 y 193 de la LGSS](#) , así como en los arts. 11 a 16 de la Orden de 18 de diciembre de 1966, preceptos que establecen que las empresas y los trabajadores podrán acordar mejoras de las prestaciones concedidas por dicho Régimen y que las empresas podrán realizar las mejoras de las prestaciones por sí mismas o a través de, entre otras Entidades,

compañías aseguradoras y de los que se desprende, además, que tales mejoras "se regirán por las normas que regulan su funcionamiento". Y reúne todos los requisitos puesto que ha sido declarado afecto de incapacidad permanente absoluta para todo tipo de trabajo, está expresamente incluido en la póliza de seguros suscrita por la empresa para cubrir dicha contingencia y no concurren ninguna de las dos únicas exclusiones contenidas en la cláusula convencional, pues ni había sido rechazado por la compañía aseguradora ni se encontraba en situación de incapacidad temporal en la fecha de suscripción de la póliza (ello ni siquiera se ha alegado por los demandados).

Pues bien, en tal situación la doctrina contenida en la SSTS/Social de 13 de mayo de 2004 y 31 de enero de 2006 señala que no hay que confundir las obligaciones que nacen del convenio colectivo y vinculan a la empresa y sus trabajadores, con las que dimanarían del contrato de seguro. El convenio impone, en efecto, a la empresa la obligación de concertar un seguro que cubra todas las contingencias que se enumeran, pero ello no le impide, en uso de la libertad contractual que le reconoce el artículo 1.255 del Código Civil, incumplir ese mandato y formalizar con la compañía aseguradora un contrato que dispense menor o distinta protección de la pactada en el Convenio, sin perjuicio de que en tal caso, sea la propia empresa directamente la que deba responder ante sus trabajadores.

En definitiva, el trabajador tiene derecho al percibo de la indemnización que reclama (cuyo importe no se discute) y la cuestión que queda por resolver es la determinar el sujeto responsable de su abono, que será la empresa o la Cía de Seguros según se entienda que concurre o no en el caso enjuiciado la cláusula de exclusión de la garantía que se alega por esta última, referida a los accidentes o enfermedades que sobrevengan al asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.

TERCERO.- Dicha cuestión debe resolverse, a criterio del juzgador, atribuyendo la responsabilidad a la aseguradora. La causa de exclusión de la garantía que ésta aduce se refiere expresamente a accidentes o enfermedades contraídas por "embriaguez", palabra que, según el Diccionario de la Lengua, significa la perturbación "pasajera" producida por la ingestión excesiva de bebidas alcohólicas, con lo que la causa de exclusión parece aludir a aquellos supuestos en que el accidente o la enfermedad se contrae como consecuencia de las alteraciones en los sentidos y otros síntomas que provoca -de modo transitorio- el estado de embriaguez. Situación muy distinta, en principio, a la que se produce en el presente caso, en el que lo que hay es un abuso/dependencia de alcohol de muchos años de evolución. Es decir, habría que distinguir entre el alcoholismo y la embriaguez, pues el primero implica una intoxicación crónica y la segunda aguda durante corto espacio de tiempo.

Sin embargo, esta diferenciación, acusada en el lenguaje común, médicamente y jurídicamente siempre que proceda valorar la imputabilidad y graduar la responsabilidad del sujeto, aparece diluida cuando del análisis de comportamientos se trata, y así la Sala de lo Social del Tribunal Supremo en sentencia de 3 junio 1963 señaló que "no es posible establecer una seria diferencia entre ambas situaciones a los efectos de la resolución justificada de un contrato de trabajo". Y, excluyéndose de la garantía del seguro los accidentes o enfermedades sobrevenidos al asegurado por embriaguez, interesa no la valoración de la conducta sino el comportamiento mismo del sujeto, debiendo entenderse

comprendidas bajo el término embriaguez todos los supuestos derivados del consumo de bebidas alcohólicas. Con ello ni se está haciendo una interpretación analógica (STS 14 mayo 1999), ni se está infringiendo el principio "in dubio proasegurado" (Sts Sala 1ª, 8 febrero 1999), sino fijando los términos de la cláusula atendiendo al objeto del contrato en que se inserta.

Ahora bien, lo cierto es que la ataxia cerebelosa que presenta el trabajador y que, en principio, parece que ha determinado la declaración de incapacidad permanente (se dice en principio porque el actor padece más dolencias que las que recoge el dictamen propuesta del EVI) puede deberse o no exclusivamente al consumo habitual del alcohol, puesto que pueden existir además predominantes genéticos u otros factores que influyan en la aparición de la enfermedad y así se deduce de los datos que se consignan en el hecho probado 6º, obtenidos de la valoración de la prueba pericial médica practicada en el acto de juicio. Y de ahí que no se incluya en los hechos que se declaran probados una declaración expresa del juzgador acerca de que la enfermedad es una secuela del consumo prolongado de alcohol, etiología que en los informes médicos que se mencionan en el hecho probado 5 se recoge en términos de "probabilidad". Y la conclusión que el juzgador alcanza es que no se ha acreditado el nexo de unión causal entre la enfermedad determinante de la invalidez y la embriaguez (alcoholismo crónico, en este caso) del trabajador, lo que determina que no pueda aplicarse la única causa de exclusión de la garantía alegada por la aseguradora y que deba imponerse ésta el pago del capital asgurado.

CUARTO.- Por otra parte, como en supuestos semejantes se resolvió por STSJ Andalucía (Granada), Sala de lo Social, de 8 septiembre 2010 , la póliza, dentro de su condicionado, contiene una serie de exclusiones generales entre las que está que el siniestro sobrevenga por embriaguez, ante lo cual se evidencia que no estamos ante una cláusula definidora del riesgo, sino ante una cláusula limitativa, pues lo que viene a establecer es un supuesto en que el riesgo cubierto no será indemnizado. El riesgo, por lo que aquí nos ocupa, es la incapacidad permanente absoluta y dichas cláusulas lo que pretenden es exonerar la responsabilidad por el riesgo en ciertas circunstancias. Pues bien, dicha cláusula limitativa no puede tener validez, pues de conformidad con lo establecido en el [artículo 3.1 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro](#) , existe la obligación de destacar "de modo especial las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados, que deberán ser específicamente aceptadas por escrito" Y en el presenta caso no consta resaltada por la aseguradora ni firmado por la empresa (o, en este caso, por la Federación Empresarial Metalúrgica Valenciana, tomadora del seguro colectivo laboral), por lo que no puede aplicarse dicha cláusula limitativa (en el mismo sentido STSJ Castilla-León (Valladolid), Sala de lo Social, de 30 junio 2010).

FALLO

Estimando la demanda formulada por el Sindicato CC.OO.-P.V. en nombre e interés del trabajador afiliado Carlos Daniel contra la empresa MOBLAT S.L. y la aseguradora NACIONAL SUIZA COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. condeno a esta última a que

abone al actor la cantidad de 23.256,14 euros por el concepto reclamado en la demanda. Absolviendo a la empresa demandada de las pretensiones deducidas en su contra.

Se advierte que la resolución anterior no es firme y contra la misma cabe RECURSO DE SUPPLICACIÓN para ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana, que deberá anunciarse dentro de los CINCO DIAS siguientes a esta notificación, bastando, para ello, la mera manifestación de la parte o de su abogado, graduado social colegiado o representante, al hacerle la notificación, de su propósito de entablar tal recurso, o por comparecencia o por escrito, también de cualquiera de ellos, ante este Juzgado de lo Social. Siendo requisitos necesarios que, al tiempo de hacerse el anuncio, se haga el nombramiento del Letrado o Graduado Social colegiado que ha de interponerlo, entendiéndose que asume la representación y dirección técnica del recurrente el mismo que hubiera actuado con tal carácter en la instancia, salvo que se efectúe expresamente nueva designación; y que el recurrente que no gozare del derecho de asistencia jurídica gratuita presente en la Secretaría del Juzgado de lo Social, también al hacer el anuncio, el documento que acredite haber consignado en cualquier oficina del BANCO DE SANTANDER, en la "Cuenta de Depósitos y Consignaciones" abierta a nombre del Juzgado, la cantidad objeto de la condena, pudiendo sustituirse la consignación en metálico por el aseguramiento mediante aval bancario, de duración indefinida y pagadero a primer requerimiento, emitido por entidad de crédito.

De hacer consignación en metálico, deberá efectuarse en la cuenta de expediente nº 4410 0000 65 0292 13

Igualmente, y "al tiempo de anunciar el recurso", el recurrente que no gozare del derecho de asistencia jurídica gratuita deberá hacer entrega en la Secretaría de este Juzgado de resguardo, independiente o distinto del anterior, acreditativo del depósito de 300 euros en la misma cuenta de expediente.

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