



Roj: **STSJ CLM 2213/2017** - ECLI: ES:TSJCLM:2017:2213

Id Cendoj: **02003340022017100313**

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

Sede: **Albacete**

Sección: **2**

Fecha: **29/09/2017**

Nº de Recurso: **1288/2016**

Nº de Resolución: **1178/2017**

Procedimiento: **RECURSO SUPLICACION**

Ponente: **PETRA GARCIA MARQUEZ**

Tipo de Resolución: **Sentencia**

T.S.J.CAST.LA MANCHA SALA SOCIAL

ALBACETE

SENTENCIA: 01178/2017

-

C/ SAN AGUSTIN Nº 1 (PALACIO DE JUSTICIA) - 02071 ALBACETE

Tfno: 967 596 714

Fax: 967 596 569

NIG: 02003 34 4 2016 0107740

Equipo/usuario: RLP

Modelo: 402250

RSU RECURSO SUPLICACION 0001288 /2016

Procedimiento origen: DEM DEMANDA 0000598 /2015

Sobre: RECLAMACION CANTIDAD

RECURRENTE/S D/ña Teodosio

ABOGADO/A: CARLOS LORENZO ESCRIBANO A.G.

PROCURADOR: MARIA ENCARNACION COLMENERO LOPEZ

GRADUADO/A SOCIAL:

RECURRIDO/S D/ña: **TELEFONICA** S.A. **TELEFONICA** S.A., **TELEFONICA** DE ESPAÑA S.A.U. **TELEFONICA** DE ESPAÑA S.A.U. , SEGUROS DE VIDA Y PENSIONES **ANTARES** S.A.

ABOGADO/A: MARIO HUERTA GUTIERREZ, MARIO HUERTA GUTIERREZ , **BEATRIZ FARACO MARTINEZ**

PROCURADOR: , ,

GRADUADO/A SOCIAL: , ,

Magistrado/a Ponente: Ilma. Sra. D^a. PETRA GARCIA MARQUEZ

ILMOS/AS. SRES/AS. MAGISTRADOS/AS

D. JOSE MONTIEL GONZALEZ

D^a. PETRA GARCIA MARQUEZ

D^a. LUISA MARIA GOMEZ GARRIDO



En Albacete, a veintinueve de septiembre de dos mil diecisiete.

Vistas las presentes actuaciones por la Sección Segunda de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha en Albacete, compuesta por los/las Ilmos/as. Sres/as. Magistrados/as anteriormente citados/as, de acuerdo con lo prevenido en el artículo 117.1 de la Constitución Española ,

EN NOMBRE DE S.M. EL REY

ha dictado la siguiente

- SENTENCIA Nº 1178/17 -

en el **RECURSO DE SUPPLICACION** número **1288/2016**, sobre **RECLAMACION CANTIDAD**, formalizado por la representación de **D. Teodosio** contra la Sentencia dictada por el Juzgado de lo Social número 1 de Albacete en los autos número 598/2015, siendo recurrido/s **TELEFONICA S.A.**, **TELEFONICA DE ESPAÑA S.A.U.** y **SEGUROS DE VIDA Y PENSIONES ANTARES S.A.**; y en el que ha actuado como Magistrada Ponente la Ilma. Sra. D^a. PETRA GARCIA MARQUEZ, deduciéndose de las actuaciones habidas los siguientes,

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Que con fecha 11 de marzo de 2016 se dictó Sentencia por el Juzgado de lo Social número 1 de Albacete en los autos número 598/2015, cuya parte dispositiva establece:

«Que **DESESTIMANDO LAS EXCEPCIONES de falta de conciliación previa , opuesta por Telefónica SA, desestimando la excepción de cosa juzgada , opuestas por TELEFÓNOCIA DE ESPAÑA SAU Y SEGUROS DE VIDA Y PENSIONES ANTARES SA,**

ESTIMANDO LA EXCEPCIÓN DE FALTA DE LEGITIMACIÓN PASIVA OPUESTA POR TELEFÓNICA SA , LA EXCEPCIÓN DE FALTA DE ACCIÓN OPUESTA POR SEGUROS DE VIDA Y PENSIONES ANTARES SA , y LA EXCEPCIÓN DE PRESCRIPCIÓN opuesta por TELEFÓNOCIA DE ESPAÑA SAU Y SEGUROS DE VIDA Y PENSIONES ANTARES SA

Y DESESTIMANDO LA DEMANDA interpuesta por D. Teodosio , asistido por el Letrado D.Carlos Lorenzo Escribano, frente a **SEGUROS DE VIDA Y PREVISIONES ANTARES SA**, asistida y representada por la Letrada D^a. Beatriz Faraco Martínez, y frente a **TELEFÓNICA DE ESPAÑA SAU y TELEFÓNICA SA**, ambas representadas y asistidas por el Letrado D.Mario Huerta Gutiérrez, **debo absolver y absuelvo a las demandadas de todas las pretensiones deducidas de contrario.»**

SEGUNDO.- Que en dicha Sentencia se establecen los siguientes Hechos Probados:

«**PRIMERO.-** D. Teodosio , con DNI NUM000 , prestó sus servicios por cuenta y orden de **Telefónica** de España SAU (CIF nº A82018474), con la categoría de celador de primera, **percibiendo el salario que consta en las nóminas aportadas en el acto del juicio, que se da por reproducidas,finalizando la relación laboral en fecha 10/08/1993 al ser declarado en situación de Incapacidad Permanente Total para su profesión habitual, derivada de enfermedad común.**

SEGUNDO.- El actor, durante la vigencia de su relación laboral, fue abonando el seguro colectivo, suscrito con **Metrópolis** SA, Compañía Nacional de Seguros, siendo su número de certificado individual el 74250. (Documento nº 9 de los aportados con el escrito de ampliación de demanda) En dicho documento Se hace constar que el actor es beneficiario de las condiciones del Seguro de Grupo (Colectivo) que esta compañía contrató con **Telefónica** Nacional de España, expresando que "también este Seguro de Grupo (Colectivo) cubre el riesgo de invalidez total permanente en las condiciones expuestas en las páginas de este Certificado". **El capital de riesgo asegurado a fecha junio de 1994 era de 12.180.000 pesetas (última nómina aportada como documental por la parte actora en el acto del juicio).**

TERCERO.- Se dan por reproducidas las pólizas de seguro colectivo suscritas por **Telefónica** de España SA con **Metrópolis** SA, nº NUM001 (enfermedad), y NUM002 (accidente), aportadas como documento nº 1 en el acto del juicio pro **Antares** SA.

La póliza nº NUM002 que establece las condiciones generales del seguro individual contra accidentes, prevé como indemnizable la "Invalidez permanente total o parcial", indicando que, "se entenderá como Total: La enajenación mental absoluta e incurable, la parálisis completa, la ceguera absoluta, la pérdida o inutilización de ambos brazos, manos, piernas o pies, o de un brazo y una pierna, o de una mano y un pie. Se entenderá como Parcial, cualquiera otra invalidez no comprendida en el párrafo anterior" (Artículo 1 B))

CUARTO.- Con fecha 31-12- 90, con efecto de 1-1-91 por la tomadora del seguro **Telefónica** de España, S.A. y la aseguradora **Antares**, S.A., se editó el Apéndice nº 14-15 BIS a la Póliza nº NUM001 y NUM002 , el

cual, forma parte integrante de la Póliza que al mismo se refiere, haciendo constar los motivos que justifican la suscripción del Apéndice: "Dada la interpretación que en determinados casos los Tribunales de justicia del orden social han venido haciendo de la cobertura de la póliza nº NUM002, las partes ..., por medio del presente apéndice quieren poner de manifiesto la interpretación que ambas partes han venido haciendo del alcance y cobertura de dicha póliza, desde su contratación". En la declaración cuarta se expone "que en ningún caso la Entidad contratante **Telefónica** de España, S.A., ni la Entidad Aseguradora han entendido encuadrada dentro de la expresión "invalidez permanente total" utilizada en el art. 1º y 6º de la póliza la situación de incapacidad permanente y total para la profesión habitual que en base al art. 135 de la L.G.S.S. pudiera ser declarada a los asegurados, manifestando que dicha contingencia nunca se ha entendido cubierta por este seguro y considerando que la utilización de esta expresión por el condicionado general de la póliza responde a un intento de delimitación o diferenciación entre la invalidez que bajo la denominación de "total" define los términos señalados en el apartado anterior y la invalidez "permanente parcial" (Apéndices a la póliza, aportada como documento nº 1 por **Antares** SA en el acto del juicio).

QUINTO.- En el Apéndice nº 16-17 a la Póliza NUM001 y NUM002 suscrito entre las codemandadas, de fecha 18-9-92, se expone lo siguiente: "El Seguro Colectivo de riesgo continúa garantizando las contingencias inicialmente pactadas, es decir, las de fallecimiento e invalidez absoluta permanente para todo trabajo (a través de la póliza NUM001) y fallecimiento por accidente, invalidez absoluta permanente para todo trabajo por accidente e invalidez permanente parcial por accidente (a través de la póliza NUM002)." (Apéndices a la póliza, aportada como documento nº 1 por **Antares** SA en el acto del juicio).

SEXTO.- Se da por reproducido el documento nº 2 de los **aportados por Antares SA en el acto del juicio, consistente en la instrucción 8/86 de Telefónica**, que tiene por objeto "recopilar en un solo texto toda la normativa publicada hasta el momento en el tema del Seguro Colectivo, con especial dedicación a los diferentes riesgos cubiertos por el Seguro, y el procedimiento para su realización", precisa los riesgos cubiertos y capitales asegurados: "1º Muerte natural.- Se pagará el total del capital asegurado. 2º Muerte por accidente.- Se pagará el doble del capital asegurado. 3º Invalidez total y permanente para todo trabajo por enfermedad.- Se pagará el total del capital asegurado. 4º Invalidez total y permanente para todo trabajo por accidente.- se pagará el doble del capital asegurado. Incapacidad parcial permanente por accidente.- Se pagará la parte proporcional del capital que corresponda, según la calificación que determine el Tribunal Médico de la Compañía Aseguradora"

SÉPTIMO.- Con fecha 03/11/1992, representantes de los trabajadores y de la empresa **Telefónica** de España SA, alcanzan unos "acuerdos de previsión social", constando en el acta aportada como documento nº 1 con el escrito de ampliación de la demanda. En su página 4, último párrafo se expresa que "el actual seguro colectivo para las contingencias de fallecimiento e invalidez, mantendrá su vigencia fuera del Plan de Pensiones. Sin embargo, se introducirán en la póliza vigente las modificaciones necesarias para que caso de producirse el fallecimiento o la invalidez absoluta y permanente para todo trabajo de un partícipe del Plan de Pensiones, el capital asegurado a percibir por el beneficiario será el diferencial entre el capital asegurado definido inicialmente en la póliza y el derecho consolidado del partícipe en el Plan".

OCTAVO.- Se da por reproducido el documento nº 2 de los aportados por **Antares** SA en el acto del juicio, consistente en el CONVENIO COLECTIVO DE **TELEFONICA** DE ESPAÑA, SOCIEDAD ANONIMA, Y SU PERSONAL, de 25 de marzo de 1994 («BOE» núm. 199, de 20 de agosto de 1994). En su anexo II, apartado II) b), se establece que continuará la vigencia del seguro colectivo de "fallecimiento o la invalidez absoluta y permanente para todo trabajo".

NOVENO.- El actor estuvo de baja por Incapacidad Laboral Transitoria desde el 15/08/1991 al 29/08/1991, según acreditan los partes de baja aportados en el acto del juicio.

DÉCIMO.- Por el Juzgado de lo Social nº 2 de Albacete se dictó la sentencia de 30/09/1992 por la que se **desestimó la demanda interpuesta por D. Teodosio contra la Institución Telefónica de Previsión** y el Instituto Nacional de la Seguridad Social, en la que solicitaba ser declarado afecto a una Incapacidad Permanente Total para su profesión habitual. Dicha sentencia ha sido aportada como documento nº 2 del escrito de ampliación de demanda, dándose por íntegramente reproducida.

UNDÉCIMO.- El actor interpuso demanda, ante el Juzgado de lo Social nº3 de Albacete, en fecha 8 de mayo de 1996 contra Compañía **Telefónica** de España SA, Compañía de Seguros **Metrópolis** SA y Compañía de Seguros **Antares** SA, en reclamación del reconocimiento del derecho a percibir el capital de riesgo asegurado del seguro colectivo, dictándose sentencia desestimatoria, siendo confirmada en suplicación por el TSJCLM

DUODÉCIMO.- Con fecha 12/08/2014, la actora presentó papeleta de conciliación ante la UMAC de Albacete frente a **Telefónica** de España SAU y Seguros de Vida y Pensiones **Antares** SA, celebrándose el acto de conciliación, con fecha 09/09/2014, resultando sin avenencia respecto a **Telefónica** de España SAU, e intentada sin efecto por incomparecencia respecto a Seguros de Vida y Pensiones **Antares** SA.»



TERCERO.- Que contra dicha Sentencia se formalizó Recurso de Suplicación, en tiempo y forma, por la representación de D. Teodosio , el cual fue impugnado de contrario, elevándose los autos principales, en unión de la pieza separada de recurso de suplicación, a esta Sala de lo Social, en la que, una vez tuvieron entrada, se dictaron las correspondientes y subsiguientes resoluciones para su tramitación en forma; poniéndose en su momento a disposición del/de la Magistrado/a Ponente para su examen y resolución.

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

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO .- Frente a la sentencia de instancia, que tras **desestimar las excepciones** de falta de conciliación previa y **de cosa juzgada**, acogiendo las de falta de legitimación pasiva opuesta por **Telefónica S.A.**, falta de acción opuesta por Seguros de Vida y Pensiones **Antares S.A.** así como la de prescripción planteada por **Telefónica** de España SAU y Seguros de Vida y Pensiones **Antares S.A.**, desestima la demanda a través de la cual el actor, que estuvo trabajando para la entidad **Telefónica** de España SAU, como celador de primera hasta que en fecha 10-08-1993 fue declarado en situación de Incapacidad Permanente Total para su profesión habitual derivada de accidente de trabajo, interesaba el abono de la cantidad de 138.410,92 € en concepto de daños y perjuicios derivados del hecho de no haberse contratado por su empleadora con la entidad aseguradora del seguro colectivo de los trabajadores de la misma, la contingencia correspondiente a la Incapacidad Permanente Total; muestra su disconformidad el accionante a través de dos motivos de recurso, sustentando el primero en el art. 193 b) d la LRJS , a fin de revisar el relato fáctico, y el segundo en el apartado c) del mismo precepto, encaminado al examen del derecho aplicado.

SEGUNDO .- Con carácter previo al examen del recurso planteado, se impone resolver sobre la solicitud efectuada en el recurso relativa a la admisión de los documentos que con él se acompañan.

Sobre el particular, **el art. 233 de la LRJS , establece, como criterio general, que en el Recurso de Suplicación, así como en el de casación, la Sala no admitirá a las partes documentos ni alegaciones de hechos que no resulten de los autos.** Regla que, según el mismo precepto, admite ciertas excepciones, y que se concretan en la presentación de sentencias, resoluciones judiciales o administrativas firmes **o documentos decisivos para la resolución del recurso que no se hubiesen podido presentar con anterioridad al proceso por causas no imputables al interesado,** y en general cuando pudieran dar lugar a posterior recurso de revisión por tal motivo o fuera necesario para evitar la vulneración de un derecho fundamental.

A su vez, en el mismo precepto se establece que en los indicados supuestos de solicitud de admisión de nuevos documentos, la Sala, oída la parte contraria dentro del plazo de tres días, dictará auto, no recurrible en reposición, en los dos días siguientes, resolviendo lo que proceda, de tal forma que, si se acuerda no tomar en consideración el documento, este se devolverá a la parte proponente, y en caso contrario, se dará traslado a la parte proponente por cinco días para que complemente su recurso o impugnación y por otros cinco días a la parte contraria para los fines correlativos

Visto lo que antecede, y dado que en el caso que nos ocupa los documentos nuevos, se acompañan con el escrito de recurso, del cual tuvo cabal conocimiento la parte contraria, que pudo alegar lo que hubiese estimado oportuno a través del trámite de impugnación, lo que efectivamente se llevó a cabo, se está en el caso, en aras a la celeridad procesal, de tener por cumplimentado el traslado a dicha parte por tres días para ser oída sobre el particular.

Y siendo ello así, entrando a valorar los documentos presentados por la parte recurrente, los mismos vienen constituidos por un certificado emitido por el médico inspector de la Gerencia de Coordinación e Inspección del SESCOG en el que se hace referencia a que el actor estuvo en situación de baja laboral por lumbalgia desde el 12-08-1991 al 13-04-1992; y el segundo por una fotocopia de unas Instrucciones del Director de Relaciones Laborales y Asuntos Sociales de **Telefónica**, de 1 de enero de 1993 relativa al procedimiento para la evaluación y declaración de la situación de la invalidez permanente en la seguridad social.

Naturaleza y contenido de los documentos presentados que implica necesariamente su inadmisión, al no resultar subsumible en ninguno de los supuestos que posibilitarían la misma, por cuanto que, los mismos, son de fecha muy anterior a los hechos que se enjuician, lo que determina el que se pudiesen haber presentado en la instancia, incluido por supuesto el certificado médico que se acompaña, ya que si bien es de fecha 28-04-2016, correspondiéndose con el momento en el que se solicitó su emisión por el interesado, en él no se certifica una situación actual, sino que el actor se mantuvo en baja laboral en el periodo 12-08-1991 a 13-04-1992, por lo que se pudo interesar su expedición con anterioridad al juicio; y por otro lado, los aludidos documentos resultan absoluta y totalmente intrascendentes para la resolución del tema objeto de debate, centrado en la reclamación de una indemnización de daños y perjuicios derivados de una hipotética obligación de la entidad

demandada, en su día empleadora del actor, de incluir entre los supuestos determinantes del abono de una mejora voluntaria de prestaciones la incapacidad permanente total, pretensión a la que le resultan totalmente ajenos y carentes de sentido el contenido de los documentos que se pretenden incorporar con el recurso.

TERCERO .- En el primer motivo de recurso se solicita la modificación de los hechos probados primero, cuarto, quinto, sexto, séptimo, octavo y noveno, interesando respecto al primero de ellos que se haga constar que la invalidez permanente del actor fue reconocida por sentencia de fecha 3-02-1995 ; respecto a los hechos probados cuarto, quinto, sexto y noveno, se pretende su alteración en base a los documentos aportados con el escrito de recurso y cuya admisión ha sido rechazada, y, con relación a los ordinales fácticos séptimo y octavo, lo único que se alga por el accionante es que está en desacuerdo con ellos por no afectar al actor, sin efectuar expresa indicación de voluntad revisoria alguna respecto a ellos.

A fin de resolver los motivos que nos ocupan, es preciso tener en cuenta que la posibilidad de revisar el relato fáctico se hace depender de que el error que se denuncia cometido por el Juez "a quo" quede fehacientemente acreditado en base a dos únicos medios probatorios, los documentos y las pericias, siempre y cuando de ellos se deduzca de forma inequívoca la evidencia del error cometido, sin necesidad de tener que recurrir a conjeturas, hipótesis o razonamientos interpretativos sobre el sentido que se pretenda extraer de aquellas pruebas, y en concreto, tanto la jurisprudencia como la doctrina, en orden a la interpretación de los arts. 193.b) y 196.2 y 3 de la LRJS , vienen considerando como requisitos a tener en cuenta para la procedencia de la revisión fáctica:

- 1.- Imposibilidad de aducir cuestiones fácticas nuevas no discutidas en el procedimiento.
- 2.- Precisión y claridad en la concreción del hecho o hechos a revisar.
- 3.- Determinación explícita y concreta de las pruebas documentales o periciales que sirvan de sustento a su pretensión, no siendo viables las interpretaciones distintas de las mismas pruebas ya valoradas por el Juez "a quo".
- 4.- No pueden servir para la revisión la referencia genérica a las pruebas practicadas, ni la alegación de inexistencia de prueba de hechos declarados como acreditados, ni la mención de determinados medios probatorios desvirtuados o contradichos por otros también incorporados a las actuaciones.
- 5.- El error del Juzgador debe inferirse directamente de las específicas pruebas documentales o periciales aducidas, y no de hipótesis, conjeturas o razonamientos efectuados a partir de las mismas.
- 6.- Debe ofrecerse el correspondiente texto alternativo que se pretenda vaya a sustituir al llamado a ser suprimido.
- 7.- Por último, es necesario que la revisión propuesta, a través de la modificación, supresión o adición instada, resulte trascendente o relevante en orden al enjuiciamiento y resolución del tema litigioso objeto de debate.

Consideraciones las indicadas que, aplicadas al supuesto examinado, determinan el necesario rechazo de todas y cada una de las pretensiones revisorias solicitadas, por cuanto que la que afecta al hecho probado primero carece de toda trascendencia a los efectos de la resolución del tema objeto de debate, ya que independientemente de la fecha de la sentencia a la que se alude, en la que se confirma la de instancia, declarativa de la situación de invalidez del actor, ello no desvirtúa el hecho de que el cese en la prestación de servicios se produjo en la fecha que se hace figurar en la sentencia de instancia, sin que tampoco la concreción de la fecha de la aludida sentencia pueda tener repercusión alguna para derivar de ello cualquier tipo de efecto en orden a una posible prescripción de la acción ejercitada por el demandante.

Respecto a los ordinales fácticos séptimo y octavo, ninguna consideración especial es preciso llevar a cabo, al no interesarse revisión concreta y efectiva de los mismos.

Y en cuanto al resto de hechos probados a revisar, su rechazo obedece a la inexistencia de prueba alguna que los sustente, al basarse en los documentos que, con amparo en el art. 233 de la LEC se pretendían incorporar con el recurso, admisión que ha sido desestimada. Debiéndose incidir sobre el particular que, independientemente de la visión del recurrente, resulta absoluta y totalmente carente de justificación la posibilidad de derivar del documento que se acompaña el hecho de que la entidad demandada hubiese incluido en la mejora voluntaria de prestaciones asegurada mediante seguro colectivo a favor de sus trabajadores la situación de Incapacidad Permanente Total, siendo así que el documento aludido no tiene nada que ver con dicha mejora, configurándose como ajeno totalmente a la misma, y destinado a configurar el procedimiento a seguir para la declaración de Incapacidad Permanente de sus trabajadores en la Seguridad Social.

CUARTO .- En el segundo motivo de recurso, destinado al examen del derecho aplicado, tan solo se alude, de forma expresa, como precepto vulnerado al art. 97.2 de la LRJS , **aduciendo que los razonamientos jurídicos contenidos en la sentencia le causan indefensión.**

Alegación que, como punto de partida, se debería haber hecho valer a través de la vía impugnatoria que ofrece el art. 193 a) de la LRJS, interesando la nulidad de actuaciones por infracción de normas o garantías procesales causantes de indefensión, lo que sin embargo no se lleva a cabo, sin que tampoco se indique de qué forma o manera se ha podido producir la indefensión indicada, sin que por supuesto la misma se pueda asimilar a la simple discrepancia del recurrente con los aludidos razonamientos Jurídicos de la resolución de instancia, de cuya simple lectura se infiere, no solo la ausencia de tal denunciada infracción del art. 97.2 de la LRJS , sino la detallada, correcta y ajustada fundamentación jurídica contenida en la misma.

Contrariamente a ello, lo que carece de toda consistencia, alcance y significado, es la propia configuración tanto de la demanda, como del recurso que nos ocupa, en el que lo que se pretende es llevar el ejercicio de las acciones legales a límites ajenos a su propio contenido, alcance y significado. Y ello por cuanto que el actor, el cual dejó de prestar servicios para la entidad **Telefónica** de España SAU en fecha 10-08-1993, al ser declarado en situación de Incapacidad Permanente Total para su profesión habitual derivada de enfermedad común, presentó demanda el 8-05-1996 contra su empleadora y contra la compañía aseguradora a fin de percibir la cantidad correspondiente a la mejora voluntaria de prestaciones de Seguridad Social derivada de dicha situación de invalidez, lo que fue denegado en base a que en dicha mejora voluntaria no se contemplaba la situación de Incapacidad Permanente Total, resolución que fue confirmada por sentencia de la Sala de lo Social de este TSJ desestimando el recurso de suplicación contra aquella interpuesto. Y siendo ello así, el accionante, lo que pretende a través de la demanda de la que trae causa el presente recurso es el abono de una determinada cantidad en concepto de daños y perjuicios derivados de una supuesta obligación empresarial de haber incluido en el seguro colectivo de riesgos suscrito con la aseguradora la situación de Incapacidad Permanente Total. Pretensión que carece de toda viabilidad, en primer término, porque, tal y como se resuelve en instancia, la misma, por expresa disposición del art. 59.2 del ET , estaría prescrita, al haberse sobrepasado ampliamente el plazo de un año fijado en él, tanto se tome como día inicial de cómputo el del cese en el trabajo, como el de la sentencia que declaró la invalidez, sin que desde luego se pueda entender interrumpido dicho plazo por la interposición de la demanda reclamando el abono de la mejora voluntaria, ya que se trataría de dos acciones distintas, y en todo caso, dicha demanda, presentada el 8-05-1996, lo fue transcurrido más de un año desde que el 3-02-1995 se dicta la sentencia que confirmaba el reconocimiento a favor del actor de la Incapacidad Permanente Total.

A todo ello y a mayor abundamiento, como se adelantaba, la acción ejercitada carece de todo significado, en tanto que no se alcanza a comprender de que forma o manera se puede predicar de una empresa su obligación indemnizatoria por no incluir en una mejora voluntaria de prestaciones una determinada contingencia, como sería en el caso examinado, la Incapacidad Permanente Total derivada de enfermedad común, ya que ello iría radicalmente en contra de la propia naturaleza de tales mejoras, tema sobre el que existe una amplia doctrina jurisprudencial contenida en diversas SSTs, como la de fecha 14-04-2010 (Rec. 1813/2009), en la que, remitiéndose a su previa Sentencia de 8-junio- 2009 (rcud 2873/2008), relativa a la concreción de la normativa aplicable en orden a la determinación del contenido y alcance de una mejora voluntaria de la acción protectora de la Seguridad Social pactada en convenio colectivo, indica que el criterio seguido era que dichas mejoras "se regulan, en primer lugar, por las disposiciones o acuerdos que los han implantado, tanto en cuanto a su reconocimiento como en cuanto a la anulación o disminución de los derechos atribuidos a dichas prestaciones, pero que en lo no expresamente previsto, deben regirse, en principio, por las propias normas del sistema de la Seguridad Social básica (entre otras, SSTs/IV 17-marzo-1997 -rcud 2817/1996, 20-marzo-1997 -rcud 2730/1996, 5-junio-1997 -rcud 4675/1996, 13-julio-1998 -rcud 3883/1997), e incluso interrelacionándolas con las posibles normas de otro orden existentes sobre el tipo de mejora establecido, como la legislación sobre seguros (en especial a partir de la STS/IV 1-febrero-2000 -rcud 200/1999, dictada en Sala General) "

Añadiendo que en esa "misma línea interpretativa, como recuerda la STS/IV 30-abril-2007 (rcud 618/2006), la doctrina de la Sala ha señalado que " cuando se trata de una mejora voluntaria que contiene una regulación específica en orden a fijar el momento en que se tiene por establecida la cobertura o en el que ha de determinarse el régimen aplicable, tal regulación tiene que prevalecer en la medida en que no se oponga a una norma de superior rango. Y a tal solución ha de estarse, pues, aunque pudiera considerarse inconveniente de acuerdo con criterios técnicos de protección, lo cierto es que una inconveniencia o un desajuste no equivale a una infracción del orden público, ni, en general, a la infracción de alguno de los otros límites de la autonomía de la voluntad a que se refiere el art. 1255 CC , especialmente teniendo en cuenta que se trata además de una materia esencialmente disponible como la relativa a las mejoras voluntarias (SSTs 20/11/03 -rcud 3238/03; 19/01/04 -rcud 2807/02; 28/04/04 -rcud 2346/03; 23/12/04 -rcud 3356/03; y 24/05/06 -rcud 210/05) "



Añadiéndose igualmente por el Alto Tribunal que en orden a la interpretación de las cláusulas convencionales sobre fijación de mejoras voluntarias, el método a aplicar debería ser el literal ("según el sentido propio de sus palabras") al que se refiere el art. 3.1 del Código Civil, remitiéndose sobre el particular a la doctrina del Tribunal Supremo contenida en su sentencia de 13 de marzo de 2007 (Rec. 39/2006), según la cual:

"En esta línea hemos destacado con reiteración (SSTS 23/05/06 -cas. 8/05-; 13/07/06 -rec. 294/05-; 31/01/07 -rec. 4713/05-; y 31/01/07 -rec. 5481/05-) que el primer canon hermenéutico en la exégesis de la norma es «el sentido propio de sus palabras» [art. 3.1 CC] y en la de los contratos el «sentido literal de sus cláusulas» [art. 1281 CC] (STS 25/ de forma que las palabras e intención de los contratantes constituyen «la principal norma hermenéutica» (STS 01/07/94 -rec. 3394/93-). Por ello, cuando los términos de un contrato son claros y terminantes, no dejando lugar a dudas sobre la intención de los contratantes, debe estarse al sentido literal de sus cláusulas, sin necesidad de acudir a ninguna otra regla de interpretación (STS 20/03/90 -infracción de ley-). En este mismo sentido, la Sala Primera insiste en que las normas o reglas interpretativas contenidas en los arts. 1281 a 1289 CC, constituyen un conjunto subordinado y complementario entre sí, teniendo rango preferencial y prioritario la correspondiente al primer párrafo del art. 1281, de tal manera que si la claridad de los términos de un contrato no deja duda sobre la intención de las partes, no cabe la posibilidad de que entren en juego las restantes reglas contenidas en los artículos siguientes, que vienen a funcionar con el carácter de subordinadas respecto de la que preconiza la interpretación literal (SSTS -Sala Primera- 29/03/94 -rec. 1329/93-; 10/02/97 -rec. 650/93-; 10/06/98 -rec. 1063/94-; 05/10/02 -rec. 674/97-; y 30/09/03 -rec. 4128/97-); a lo que se añade -tomando la cita de Paulo, en el Digesto- que como las palabras son el medio de expresión de la voluntad y ha de presumirse que son utilizadas correctamente, «no debe admitirse cuestión sobre la voluntad cuando en las palabras no existe ambigüedad» (STS 07/07/86, reproducida por las anteriormente reseñadas)."

Y siendo ello así, dado que en el supuesto que nos ocupa la situación de IPT no fue incluida dentro de los supuestos contemplados para la percepción de la mejora voluntaria pactada, a esa y a no otra interpretación deberá estarse, sin que pueda predicarse responsabilidad alguna de la empleadora por su no inclusión. Imponiéndose la total desestimación del recurso planteado.

VISTOS los preceptos legales citados y demás de general y pertinente aplicación,

FALLAMOS

Que desestimando el Recurso de Suplicación interpuesto por la representación Letrada de D. Teodosio, contra la sentencia dictada por el Juzgado de lo Social nº 1 de Albacete, de fecha 11 de marzo de 2016, en Autos nº 598/2015, sobre reclamación de cantidad, siendo recurridos las Entidades **TELEFONICA** DE ESPAÑA S.A.U., **TELEFONICA** S.A. y SEGUROS DE VIDA Y PENSIONES **ANTARES** S.A., debemos confirmar la indicada resolución en su integridad.

Notifíquese la presente resolución a las partes y a la Fiscalía del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha en Albacete, haciéndoles saber que contra la misma únicamente cabe **RECURSO DE CASACION PARA LA UNIFICACION DE DOCTRINA**, que se preparará por escrito dirigido a esta Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Castilla La Mancha en Albacete, dentro de los **DIEZ DIAS** siguientes a su notificación. Durante dicho plazo, las partes, el Ministerio Fiscal o el letrado designado a tal fin, tendrán a su disposición en la oficina judicial los autos para su examen, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 220 de la Ley reguladora de la jurisdicción social. La **consignación del importe de la condena**, cuando proceda, deberá acreditarse por la parte recurrente, que no goce del beneficio de justicia gratuita, ante esta Sala al tiempo de preparar el Recurso, presentando resguardo acreditativo de haberla efectuado en la **Cuenta Corriente número ES55 0049 3569 9200 0500 1274** que esta Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha, con sede en Albacete, tiene abierta en la Oficina del BANCO SANTANDER sita en esta ciudad, C/ Marqués de Molíns nº 13, indicando: **1) Nombre o razón social de la persona física o jurídica obligada a hacer el ingreso y, si es posible, el NIF/CIF**; **2) Beneficiario: SALA DE LO SOCIAL**; y

3) Concepto (la cuenta del expediente): 0044 0000 66 1288 16; pudiéndose sustituir dicha consignación en metálico por el aseguramiento mediante aval bancario en el que se hará constar la responsabilidad solidaria del avalista. Debiendo igualmente la parte recurrente, que no ostente la condición de trabajador, causahabiente suyo, o beneficiario del régimen público de la Seguridad Social, o se trate del Ministerio Fiscal, el Estado, las Comunidades Autónomas, las Entidades Locales, los Organismos dependientes de todas ellas y quienes tuvieren reconocido el beneficio de justicia gratuita, consignar como **depósito** la cantidad de **SEISCIENTOS EUROS (600,00 €)**, conforme al artículo 229 de la citada Ley, que deberá ingresar en la Cuenta Corriente anteriormente indicada, debiendo hacer entrega del resguardo acreditativo de haberlo efectuado en la Secretaría de esta Sala al tiempo de preparar el Recurso.



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

FONDO DOCUMENTAL CENDOJ