



Roj: **STSJM 11237/2018** - ECLI: ES:TSJM:2018:11237

Id Cendoj: **28079340042018100620**

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

Sede: **Madrid**

Sección: **4**

Fecha: **06/11/2018**

Nº de Recurso: **50/2018**

Nº de Resolución: **736/2018**

Procedimiento: **Social**

Ponente: **MARIA DEL CARMEN PRIETO FERNANDEZ**

Tipo de Resolución: **Sentencia**

Tribunal Superior de Justicia de Madrid - Sección nº 04 de lo Social

Domicilio: C/ General Martínez Campos, 27 , Planta 3 - 28010

Teléfono: 914931953

Fax: 914931959

34001360

NIG: 28.079.00.4-2017/0011226

Procedimiento Recurso de Suplicación 50/2018

ORIGEN:

Juzgado de lo Social nº 18 de Madrid Procedimiento Ordinario 309/2017

Materia: Reclamación de Cantidad

Sentencia número: 736/2018

Ilmos. Sres

Dña. MARÍA DEL CARMEN PRIETO FERNÁNDEZ

Dña. MARIA DEL AMPARO RODRIGUEZ RIQUELME

D. MANUEL RUIZ PONTONES

En Madrid **a seis de noviembre de dos mil dieciocho** habiendo visto en recurso de suplicación los presentes autos la Sección 4 de la Sala de lo Social de este Tribunal Superior de Justicia, compuesta por los Ilmos. Sres. citados, de acuerdo con lo prevenido en el artículo 117.1 de la Constitución Española,

EN NOMBRE DE S.M. EL REY

Y POR LA AUTORIDAD QUE LE CONFIERE

EL PUEBLO ESPAÑOL

ha dictado la siguiente

SENTENCIA

En el Recurso de Suplicación 50/2018, formalizado por la LETRADO Dña. **BEATRIZ FARACO MARTINEZ en nombre y representación de SEGUROS DE VIDA Y PENSIONES ANTARES SA**, contra la sentencia de fecha 31 de julio de 2017 dictada por el Juzgado de lo Social nº 18 de Madrid en sus autos número Procedimiento Ordinario 309/2017, seguidos a instancia de D. Gines frente a SEGUROS DE VIDA Y PENSIONES **ANTARES SA** y **TELEFONICA** DE ESPAÑA SAU, en reclamación **por Reclamación de Cantidad**, siendo Magistrado-Ponente la Ilma. Sra. Dña. MARÍA DEL CARMEN PRIETO FERNÁNDEZ, y deduciéndose de las actuaciones habidas los siguientes



ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO: Según consta en los autos, se presentó demanda por la citada parte actora contra la mencionada parte demandada, siendo turnada para su conocimiento y enjuiciamiento al señalado Juzgado de lo Social, el cual, tras los pertinentes actos procesales de tramitación y previa celebración de los oportunos actos de juicio oral, en el que quedaron definitivamente configuradas las respectivas posiciones de las partes, dictó la sentencia referenciada anteriormente.

SEGUNDO: En dicha sentencia recurrida en suplicación se consignaron los siguientes hechos en calidad de expresamente declarados probados:

"PRIMERO.- Don Gines nacido en fecha de NUM000 de 1953 ha prestado servicios en la mercantil **Telefónica** S.A. con la categoría profesional de jefe de negociado Ofimática desempeñando sus funciones en Madrid Direcciones Centrales.

En marzo de 2005 Don Gines presentó a la empresa una solicitud de adhesión a Programas ERE 2003-2007, suscribiendo el cuadro en la misma de Programa Incentivado Desvinculación (52-54), así como la opción de adelanto renta hasta los 61 años. (folio 153 actuaciones). En fecha de 31 de marzo de 2005 se suscribió entre las partes contrato de desvinculación incentivada que obra a los folios 150 y 153 que se dan íntegramente por reproducidos. En dicho contrato se recogía en el Anexo I punto 2. letra c) bajo el título de Asistencia Sanitaria lo siguiente: "A todos los empleados que se acojan al presente Plan Social mediante cualesquiera de los programas reseñados en este punto, se les ofrecerá la posibilidad de suscribir la póliza sanitaria de **Antares**, con el pago, por parte de la empresa, de los porcentajes que se subvencionan a los actuales colectivos de desvinculados en los términos recogidos en la cláusula de asistencia Sanitaria complementaria del vigente Convenio Colectivo".

En el punto 2.1 de dicho contrato se reflejaba entre las condiciones económicas "El empleado se mantendrá de alta en el Seguro Colectivo de Riesgo hasta la fecha en que cumpla 61 años, con cuotas a cargo de **Telefónica**."

Don Gines causó baja en la empresa a fecha de 7 de abril de 2005.

El actor cumplió la edad de 61 años en fecha de 1 de abril de 2014.

SEGUNDO.- La póliza suscrita entre Metrópolis S.A. y la Compañía **Telefónica** Nacional de España con el número NUM001 identifica en sus condiciones generales como entidad aseguradora a METROPOLIS S.A., como contratante a la persona natural o jurídica que suscribe este contrato con la Entidad aseguradora y representa al grupo asegurado, esto es, **Telefónica**, como grupo asegurable al conjunto de personas unidas por un vínculo o interés común, previo o simultáneo, a la adhesión al seguro, pero diferente a éste, que cumple las condiciones legales precisas para ser asegurado y como asegurado a cada una de las personas que, perteneciendo al grupo asegurable, que se identifica con los empleados de la plantilla al servicio de Compañía **Telefónica** nacional de España S.A. que hayan solicitado su adhesión al Seguro de Grupo satisface las condiciones de adhesión y figura en la relación de personas incluidas en el seguro, entre otros Don Gines. (folios 211 y 216 de las actuaciones)

TERCERO.- Obra certificado en actuaciones con el número 49.680 emitido por la Compañía Nacional de Seguros Metrópolis S.A. que establece que "Don Gines llamado asegurado se beneficia a solicitud propia de las condiciones del Seguro de Grupo (Colectivo) que "Metrópolis S.A Compañía Nacional de Seguros ha contratado con la COMPAÑÍA **TELEFONICA** NACIONAL DE ESPAÑA." Dicho seguro, conforme consta en el certificado, cubría el riesgo de invalidez total permanente "en las condiciones expuestas en las páginas de este certificado".

Dichas condiciones son las siguientes: "El presente seguro cubre también el riesgo de invalidez total y permanente del asegurado, si en el momento de producirse este hecho no hubiese sido jubilado por la Compañía ni cumplido la edad de 70 años." Y continúa el certificado indicando "... Se considera como invalidez total y permanente toda enfermedad o accidente corporal que imposibilite al asegurado para dedicarse a ningún trabajo u ocupación que le produzca beneficio alguno". (documental aportada CD por la actora con el título de 1.documento PDF)

CUARTO.- Por la entidad **Antares** se emitió certificado individual de Seguro de Vida y Accidente, que fue notificado al actor, de fecha de 25 de mayo de 2007 que identifica como fecha de efecto de la póliza con número NUM001 / NUM002, el día 1 de enero de 1983, como fecha de adhesión al grupo la de 1 de diciembre de 1970 fijando como capital asegurado la cifra de 190.400,63 euros. En dicha póliza se refleja que "en caso de haber figurado de alta en el Plan de Pensiones de Empleados de **Telefónica** y de concurrir la contingencia asegurada, la prestación se verá minorada por el importe de los derechos consolidados en el Plan de Pensiones sin incluir los derechos consolidados correspondientes a las aportaciones voluntarias, conforme a los Acuerdos de Previsión Social de 3-11-1992"

Se une a dicho certificado emitido a fecha de 7 de junio de 2017 un extracto de las condiciones de seguro de Grupo que contempla en definiciones previas dentro la invalidez permanente absoluta "la situación física



irreversible provocada por accidente o enfermedad originado independientemente de la voluntad del asegurado, determinante de la total ineptitud de ésta para el mantenimiento permanente de cualquier relación laboral o actividad profesional."

QUINTO.- Por Resolución del INSS de fecha de salida de 22 de mayo de 2014 se aprobó resolver con fecha de 21 de mayo de 2014 la prestación de incapacidad permanente absoluta para todo trabajo de don Gines . A fecha de dictamen propuesta de 15 de abril de 2014 don Gines presentaba como cuadro clínico residual "adenoca pulmón T1NºM1 (MTS cerebral única reseçada nov-12, hepática única, lobectomía superior dcha. más linfadenectomía mediastínica julio 2013, mts 9ª costilla derecha, I.Q. transtorno de ansiedad generalizado f41.2 cie 10".

SEXTO.- El apéndice núm. 16-17 a la póliza NUM001 emitido a petición de **Telefónica** por el Grupo **Antares** dispone en su acuerdo 2º " Que el importe de la indemnización apercibir por los actuales asegurados que se adhieran al Plan de Pensiones Empleados de **Telefónica** o por sus beneficiarios, cuando se produzca alguna de las contingencias reseñadas, a excepción de la invalidez permanente parcial, consistirá en una cantidad igual a la diferencia entre el capital asegurado definido inicialmente en la póliza a la fecha de producción del siniestro y el derecho consolidado a estos fines que por el mismo hecho causante corresponda percibir del citado Plan de Pensiones" (folio 277 de las actuaciones)

SÉPTIMO.- El capital asegurado minorado con los derechos económicos del Plan de Pensiones asciende a la cifra de 125.172,32 euros (folio 159 bis y 190 a 208 de las actuaciones)

OCTAVO.- El anexo 30-31 del Seguro Colectivo de Vida de la póliza NUM001 , suscrito entre **Telefónica** y Seguros de Vida y Pensiones **Antares** en fecha de 27 de septiembre de 2007 establece en su punto primero " Respecto a la del alcance de la cobertura de la invalidez permanente absoluta, las partes contratantes hacen constar que la interpretación que ambas han venido realizando respecto a dicha contingencia es la siguiente: La contingencia de invalidez permanente absoluta, es definida en el condicionado de la póliza como "la situación físico irreversible provocada por accidente o enfermedad originados independientemente de la voluntad del asegurado, determinante de la total ineptitud de ésta para el mantenimiento permanente de cualquier relación laboral o actividad profesional". Con esta delimitación las partes contratantes han entendido y entienden que el hecho causante que determina el derecho a la indemnización por el riesgo de invalidez permanente absoluta es la resolución administrativa o judicial que declare a un asegurado en situación de invalidez en el grado de que inhabilita al trabajador para todo, que a su vez, determinará la extinción de la relación laboral. Igualmente han interpretado e interpretan que a efectos de fijar la fecha de efectividad del evento asegurado no es determinante la fecha del accidente o de la enfermedad de los que deriva la invalidez declarada, sino la fecha de efectos jurídicos y/o económicos fijados en la resolución administrativa o judicial, al ser la fecha determinante de acuerdo con la legislación vigente de la extinción de la relación laboral con el tomador".

Dicho Anexo no fue comunicado al actor Don Gines .

NOVENO.- **Antares** S.A. emitió un certificado individual de Seguro de Vida y Accidentes al asegurado Don Gines que identifica como fecha de efecto de la póliza con número NUM001 / NUM002 , el día 1 de enero de 1983, como fecha de adhesión al grupo la de 1 de diciembre de 1970 fijando como capital asegurado la cifra de 190.400,63 euros. En dicha póliza se refleja que "en caso de haber figurado de alta en el Plan de Pensiones de Empleados de **Telefónica** y de concurrir la contingencia asegurada, la prestación se verá minorada por el importe de los derechos consolidados en el Plan de Pensiones sin incluir los derechos consolidados correspondientes a las aportaciones voluntarias, conforme a los Acuerdos de Previsión Social de 3-11-1992"

Se une a dicho certificado emitido a fecha de 7 de junio de 2017 un extracto de las condiciones de seguro de Grupo que contempla en definiciones previas dentro la invalidez permanente absoluta "la situación física irreversible provocada por accidente o enfermedad originado independientemente de la voluntad del asegurado, determinante de la total ineptitud de ésta para el mantenimiento permanente de cualquier relación laboral o actividad profesional. Se entenderá que a la fecha de la contingencia de invalidez que determina el derecho a indemnización con cargo al presente contrato es la de la fecha de efectos jurídicos y/o económicos de la resolución administrativa o judicial que reconozca la situación de invalidez del asegurado, con independencia de la fecha del accidente o del inicio de la enfermedad de los que la invalidez traiga causa".

DÉCIMO.- En fecha de 20 de marzo de 2014 don Gines remitió correo electrónico a **Telefónica** identificando el asunto del mismo como Invalidez Permanente solicitando información respecto de los pasos a seguir en relación a la declaración de invalidez así como las fechas de prescripción de la solicitud de cobro del capital asegurado. Dicho correo recibió respuesta de la mercantil en idéntica fecha remitiendo guía explicativa de la cobertura así como indicando que **el plazo de prescripción desde la fecha de ocurrencia para comunicar la contingencia es de 5 años. Por medio de correo electrónico de fecha de 29 de mayo de 2014 se remitió por el actor diferente documentación relativa a dicha incapacidad.**



En fecha de 30 de mayo de 2014 se envía nuevo correo por parte de **Telefónica** al actor con el siguiente contenido: " Buenos días Gines , acusamos recibo de la documentación presentada, pero debemos comunicarle: la concesión de Invalidez Permanente Absoluta tiene fecha de efectos económicos 15/04/2014, pero lamentamos comunicarle que VD, es decir, el Asegurado causó baja en el seguro en fecha 01/04/2014 en el cual cumplió 61 años, conforme a lo estipulado en el Apéndice 28/29 de la póliza NUM001 y NUM002 clausula segunda.... Por lo tanto, V. es un empleado Adherido al Plan de Pensiones, en situación de desvinculado desde el día 01/05/2005 y el día 01/04/2014 cumplió 61 años, fecha que automáticamente y según la Cláusula antes mencionada causa baja en el Seguro Colectivo, por lo que a partir de esa fecha ya no es posible la reclamación de ninguna contingencia a través de esta póliza. Esperamos haberle aclarado el motivo de este RECHAZO, sin otro particular, se despido atentamente." A este mensaje siguió otro del actor de fecha de 30 de mayo de 2014 del actor manifestando su discrepancia, que fue contestado por la mercantil reiterándose en lo indicado en el anterior, sucediéndose a continuación nuevas comunicaciones entre partes.

DECIMOPRIMERO.- Se da íntegramente por reproducido el informe pericial obrante en autos al documento 19 aportado por la actora en CD (19doc.pdf)

DECIMOSEGUNDO.- Por Decreto del Juzgado de primera Instancia nº 42 de los de Madrid se admitió a trámite la demanda presentada por don Gines en reclamación de indemnización. Presentado escrito planteando declinatoria de jurisdicción se dictó Auto por dicho Juzgado de fecha de 28 de octubre de 2015 estimando dicha declinatoria y considerando competentes a los Juzgados de lo Social. Auto que fue confirmado por resolución de la Audiencia Provincial de Madrid 137/2016 .

DÉCIMOTERCERO.- En fecha de 1 de marzo de 2017 se presentó ante el Servicio de Mediación y Arbitraje de la Comunidad de Madrid, celebrándose el acto en fecha de 24 de marzo de 2017 con el resultado de intentado y sin efecto. "

TERCERO: En dicha sentencia recurrida en suplicación se emitió el siguiente fallo o parte dispositiva:

"Estimo la demanda interpuesta por Don Gines frente a Seguros de Vida y Pensiones **Antares S.A.** y **Telefónica de España S.A.**, y en consecuencia declaro la obligación de la demandada Seguros de Vida y Pensiones **Antares S.A.** de indemnizar a Don Gines de conformidad con la cobertura de Invalidez Permanente Absoluta de la póliza nº NUM001 / NUM002 , con condena a Seguros de Vida y Pensiones **Antares S.A.** al abono al actor de la cantidad de 123.261,21 euros."

CUARTO: Frente a dicha sentencia se anunció recurso de suplicación por la parte demandada SEGUROS DE VIDA Y PENSIONES **ANTARES SA**, formalizándolo posteriormente; tal recurso fue objeto de impugnación por la representación letrada del demandante D. Gines , así como por la representación letrada de la demandada **TELEFONICA ESPAÑA, S.A.U.**

QUINTO: Elevados por el Juzgado de lo Social de referencia los autos principales, en unión de la pieza separada de recurso de suplicación, a esta Sala de lo Social, tuvieron los mismos entrada en esta Sección en fecha 22/01/2018, dictándose la correspondiente y subsiguiente providencia para su tramitación en forma.

SEXTO: Nombrado Magistrado-Ponente, se dispuso el pase de los autos al mismo para su conocimiento y estudio, señalándose día para los actos de votación y fallo.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO: La sentencia del Juzgado de lo Social nº 18 de Madrid, de fecha 31 de julio de 2017 estima la demanda del actor declarando la obligación de Seguros de Vida y Pensiones **Antares SA** de indemnizarle de conformidad con la cobertura de invalidez permanente absoluta de la póliza NUM001 / NUM002 y al abono de la cantidad de 123.261,21 euros.

Frente al fallo se interpone recurso de Suplicación por la representación letrada de Seguros de Vida y Pensiones **Antares SA** al amparo procesal del art. 193 b) y c) de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social, impugnado por la representación letrada del actor Don Gines .

SEGUNDO: El primer motivo, al amparo del art. 193 b) de la Ley Reguladora tiene por objeto la revisión del hecho probado segundo de la sentencia de instancia, con adición de un último párrafo del tenor siguiente:

" En el año 1988 y con efecto de 1 de abril de ese mismo año, se suscribió entre **Telefónica**, **Metrópolis** y **Antares**, apéndice 11 a la póliza NUM001 en virtud del cual **Antares** se subrogó en la posición de la anterior entidad aseguradora **Metrópolis SA** asumiendo sus derechos y obligaciones".

La existencia de la subrogación no se ha discutido en el presente procedimiento y por lo tanto se trata de un dato irrelevante al sentido del fallo cuya inclusión se rechaza.



TERCERO: Con igual amparo procesal se interesa la revisión del hecho probado noveno, con base en el certificado emitido el día 7 de junio de 2017, y con la intención de alterar el contenido del mismo en la redacción dada por la Magistrado de Instancia, que resulta plenamente ajustada a su contenido y que ha sido emitido con fecha 7 de junio de 2017, pero del que no se desprende, como parece proponer la recurrente, que el duplicado del certificado emitido en dicha fecha fuera entregado "emitido" al asegurado Don Gines .

No se admite pues la revisión interesada.

CUARTO: Al amparo del art. 193 c) de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social, se denuncia la infracción del art. 8.6 b) del R.D. legislativo 1/2002, en relación con el art. 13.2 de la Orden Ministerial de 18 de enero de 1996 que aplica y desarrolla el R.D. 1300/1995 sobre incapacidades laborales del sistema de Seguridad Social, en la interpretación de la condición particular 4.2 de la póliza de riesgo NUM001 en que se señala como riesgo complementario cubierto, la invalidez absoluta y permanente, que examinaremos conjuntamente con la denuncia articulada en el motivo cuarto, por infracción del art. 1.255 y 1281 y siguientes del Código Civil, y **la Doctrina del T.S. que referencia en relación con el anexo 30/31 de la póliza de riesgo NUM001** .- y también conjuntamente con la denuncia que se articula en el motivo quinto y sexto por aplicación indebida de la Doctrina Jurisprudencial que cita y del art. 3 de la Ley de Contrato de Seguro, en cuanto a la inexistencia de las clausulas limitativas que se declaran en el fallo recurrido.

Son hechos declarados probados y de los que esta Sala ha de partir para el enjuiciamiento de la censura jurídica que se articula en este motivo los siguientes:

Existe un Seguro Colectivo de Vida suscrito entre **Telefónica** y Seguros de Vida y Pensiones **Antares** en el que resulta beneficiario el actor Don Gines como empleado de la compañía, que, por el hecho, también declarado, de **estar de alta en el Plan de pensiones de empleados de Telefónica**, causó baja en la empresa el 7 de abril de 2005, pero que en virtud de acuerdo o contrato de desvinculación incentivada suscrito por ambas partes, dicho empleado, se mantuvo en alta en el Seguro Colectivo de Riesgo hasta la fecha en que cumplió los 61 años de edad, con cuotas a cargo de **Telefónica**, con prestación minorada por el importe de los derechos consolidados en el plan de pensiones, si concurre la contingencia asegurada.- . Don Gines cumplió la edad de 61 años el día 1 de abril de 2014.

También se ha declarado probado que el referido seguro de vida y accidente tiene como contingencia asegurada la incapacidad permanente absoluta definida como "situación física irreversible provocada por accidente o enfermedad originada independientemente de la voluntad del asegurado, determinante de la total ineptitud de ésta para el mantenimiento permanente de cualquier relación laboral o actividad profesional". En este sentido al actor se le reconoce con efectos al 15 de abril de 2014 y por Resolución del INSS de 22 de mayo de 2014 una IPA como consecuencia de las limitaciones funcionales provocadas por el cuadro clínico residual que se señala en el ordinal quinto de la sentencia de instancia y que damos por reproducido.

Llegados a este punto, el problema que suscita el presente procedimiento y al que ha dado respuesta el fallo recurrido se podría formular de la siguiente manera. Dado que cuando ocurre el hecho causante de la incapacidad permanente reconocida al actor, el 15 de abril de 2014, éste ya había cumplido el día 1 de ese mismo mes y año, la edad de 61 años, fijada como límite en el acuerdo de desvinculación incentivada firmado con su empresa el 31 de marzo de 2005; a esa fecha, 1 de abril 2014, **ya no era beneficiario de la póliza de seguro, y solamente cabría tener derecho al cobro de la prima**, conclusión a la que llega el fallo de instancia, si la fecha de efectos de la declaración de incapacidad permanente absoluta se fijase, no en el momento que las partes establecieron en el anexo 30/31,(y que relata el hecho probado octavo), que, por otro lado, resulta coincidente con la fecha de efectos que se fijan en las normas reguladoras de las prestaciones de seguridad social, sino que habría que retrotraerla a un momento anterior, no determinado en la póliza, ni por acuerdo posterior, que podría ser la aparición de la enfermedad (en una primera aproximación), pero que conllevaría, además, y así se ha realizado en la instancia, la expulsión del acuerdo sobre la fijación de la fecha de efectos, que las partes concretaron en **el anexo 30/31 de la póliza, por considerarlo una clausula limitativa de derecho del actor que no le fue notificada en su momento, solución a la que llega el fallo recurrido y que esta Sala no comparte por los argumentos que pasamos a exponer.**

El Tribunal Supremo en la STS/IV 8-junio-2009 (rcud 2873/2008), ha venido a señalar: "(...) que por esta Sala de casación respecto 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, 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)

En esta misma línea interpretativa, la STS/IV 30-abril-2007 (rcud 618/2006), 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 5/06 -rcud 210/05) "

Partiendo de lo anterior, no debemos olvidar que lo que el seguro pactado cubre es el riesgo de que el actor fuera declarado en situación de incapacidad permanente y para la determinación de la incapacidad como permanente, en caso de que no exista un pacto expreso, se ha de estar a las normas previstas en el Régimen de Seguridad Social. En este caso, no ha existido un pacto expreso más favorable a las tesis del actor, y salvo prueba en contrario que no consta, lo acordado en el anexo 30/31 no es más que el reflejo de lo previsto en la normas de seguridad social, es decir, que lo determinante no es la fecha del accidente o aparición de la enfermedad, sino la fecha de efectos económicos fijados en la Resolución administrativa que reconoce la incapacidad permanente al actor, por lo que dicho acuerdo formalizado en el anexo, viene a reproducir el criterio legal de fijación de la fecha de efectos, sin que se haya constatado ante esta Sala que con él se rectifique un criterio o fecha de determinación diferente que se aplicase al seguro de vida con anterioridad a 2007.

Y esta conclusión es acorde y lógica con la Doctrina Jurisprudencial que ha venido concluyendo que las Entidades aseguradoras no pueden entrar a cuestionar la existencia de una incapacidad permanente cuando ya se ha resuelto por el sistema de Seguridad Social, su determinación y alcance.

Pues bien, aun partiendo de **la argumentación expuesta por la Magistrado de instancia, de que el anexo a la póliza fuera nulo, por no estar notificado al trabajador demandante**, deberíamos estar a las condiciones fijadas en la referida póliza suscrita por las partes y en ellas nada se dice en cuanto a la fecha de los efectos y en su caso a la obligación de responder por parte de la entidad aseguradora, por lo tanto, hemos de estar a la Doctrina fijada por el T.S. que anteriormente hemos transcrito, para los supuestos de enfermedad común, en la que se señala que en defecto de pacto, **teniendo en cuenta que estamos ante una mejora voluntaria, se ha de estar a la fecha del dictamen del EVI, y, en este caso, a esa fecha, 15 de abril de 2017, el actor ya no estaba vinculado a la empresa porque así lo había pactado en el convenio de desvinculación y consecuentemente no tiene derecho a la petición indemnizatoria que realiza.**

Por lo expuesto.

FALLAMOS

Estimando el recurso de Suplicación interpuesto por la representación letrada de SEGUROS DE VIDA Y PENSIONES ANTARES SA contra la Sentencia dictada por el Juzgado de lo Social nº 18 de Madrid, de fecha 31 de julio de 2017 en procedimiento instado por DON Gines , contra SEGUROS DE VIDA Y PENSIONES ANTARES SA, TELEFONICA DE ESPAÑA SAU, en reclamación de cantidad, revocamos el fallo de la Sentencia recurrida absolviendo a las demandadas de las pretensiones deducidas en la demanda. Sin Costas.

Incorpórese el original de esta sentencia, por su orden, al Libro de Sentencias de esta Sección de Sala.

Expídanse certificaciones de esta sentencia para su unión a la pieza separada o rollo de suplicación, que se archivará en este Tribunal, y a los autos principales.

Notifíquese la presente sentencia a las partes y a la Fiscalía de este Tribunal Superior de Justicia.

MODO DE IMPUGNACIÓN: Se hace saber a las partes que contra esta sentencia cabe interponer recurso de casación para la unificación de doctrina que ha de prepararse mediante escrito presentado ante esta Sala de lo Social dentro del improrrogable plazo de DIEZ DÍAS hábiles inmediatos siguientes a la fecha de notificación de esta sentencia. Siendo requisito necesario que en dicho plazo se nombre al letrado que ha de interponerlo. Igualmente será requisito necesario que el recurrente que no tenga la condición de trabajador, causahabiente suyo o beneficiario del Régimen Público de la Seguridad Social o no gozare del derecho de asistencia jurídica gratuita, acredite ante esta Sala al tiempo de preparar el recurso haber depositado 600 euros, conforme al artículo 229 de la LRJS, y consignado el importe de la condena cuando proceda, presentando



resguardos acreditativos de haber efectuado ambos ingresos, separadamente en la cuenta corriente nº 2829-0000-00-0050-18, que esta sección tiene abierta en BANCO SANTANDER sita en Pº del General Martínez Campos, 35, 28010 Madrid o bien por transferencia desde una cuenta corriente abierta en cualquier entidad bancaria distinta de Banco Santander. Para ello ha de seguir todos los pasos siguientes:

1. Emitir la transferencia a la cuenta bancaria IBAN ES55 0049 3569 9200 0500 1274
2. En el campo *ORDENANTE*, se indicará como mínimo el nombre o razón social de la persona física o jurídica obligada a hacer el ingreso y si es posible, el NIF /CIF de la misma.
3. En el campo *BENEFICIARIO*, se identificará al Juzgado o Tribunal que ordena el ingreso.
4. En el campo " *OBSERVACIONES O CONCEPTO DE LA TRANSFERENCIA*", se consignarán los 16 dígitos que corresponden al Procedimiento (2829000000005018), pudiendo en su caso sustituir la consignación de la condena en metálico por el aseguramiento de la misma mediante el correspondiente aval solidario de duración indefinida y pagadero a primer requerimiento emitido por la entidad de crédito (art.230.1 L.R.J.S).

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 y una vez se determine por ésta su importe, lo que se le comunicará por esta Sala.

Una vez adquiera firmeza la presente sentencia, devuélvase los autos originales al Juzgado de lo Social de su procedencia, dejando de ello debida nota en los Libros de esta Sección de Sala.

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

PUBLICACIÓN

Publicada y leída fue la anterior sentencia en por el/la Ilmo/a. Sr/a. Magistrado-Ponente en la Sala de Audiencias de este Tribunal. Doy fe.