

TRIBUNAL SUPREMO

Sentencia de 17 de julio de 2007

Sala de lo Social

Rec. n.º 513/2006

SUMARIO:

Responsabilidad empresarial. Indemnización por daños y perjuicios derivados de incumplimientos contractuales. Accidente de trabajo. De la indemnización de daños y perjuicios no ha de restarse el capital coste de las prestaciones de seguridad social, si para el cálculo de aquella se utiliza el baremo de circulación. En la determinación del importe han de utilizarse criterios homogéneos de cómputo. El valor orientativo del baremo puede corregirse al alza en materia de responsabilidad empresarial, por exigirse culpabilidad que es innecesaria en accidentes de circulación. La indemnización fijada es revisable en determinados supuestos.

PONENTE:

Don Luis Fernando de Castro Fernández.

SENTENCIA

En la Villa de Madrid, a diecisiete de Julio de dos mil siete.

Vistos los autos pendientes ante la Sala en virtud de recurso de casación para la unificación de doctrina interpuesto por la Letrada D.ª A... A... C..., en nombre y representación de D. A..., contra la sentencia dictada el 29 de diciembre de 2005 por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Navarra, en el recurso de suplicación núm. 429/05, formalizado por el recurrente contra la sentencia del Juzgado de lo Social n.º 1 de Pamplona, de fecha 13 de octubre de 2005, recaída en los autos núm. 290/05, seguidos a instancia de D. A... contra RICARDO ZUNZARREN, PINTURA PUBLICITARIA, S.A. y HELVETIA PREVISIÓN-CVN, DE SEGUROS Y REASEGUROS, sobre INDEMNIZACIÓN.

Es Magistrado-Ponente el Excmo. Sr. D. LUIS FERNANDO DE CASTRO FERNÁNDEZ

ANTECEDENTES DE HECHO

Primero.

Con fecha 13 de octubre de 2005, el Juzgado de lo Social núm. 1 de Pamplona/Iruña, dictó sentencia en la que consta la siguiente parte dispositiva: «Que, con desestimación de la demanda interpuesta por D. A... contra RICARDO ZUNZARREN PINTURA PUBLICITARIA, S.A. y HELVETIA PREVISIÓN-CVN DE SEGUROS Y REASEGUROS, debo absolver y absuelvo a las demandadas de las peticiones actuadas en su contra».

Segundo.

En dicha sentencia se declararon probados los siguientes hechos: «1.º El demandante D. A..., venía prestando servicios por cuenta de la empresa demandada RICARDO ZUNZARREN, PINTURA PUBLICITARIA, S.A., desde el 9 de agosto de 1994, ostentando la categoría profesional de oficial de primera, cuando el día 3 de junio de 2002 sufrió un accidente de trabajo. 2.º A raíz del accidente de trabajo la Inspección Provincial de Trabajo y Seguridad Social inició actuaciones en materia de responsabilidad empresarial por falta de medidas de seguridad levantando acta de infracción n.º 248/2003 y proponiendo la imposición de una sanción de 4.000 euros por la comisión de dos infracciones tipificadas y calificadas como graves apreciadas en grado mínimo por los siguientes hechos: no dar información suficiente y adecuada a los trabajadores acerca de los riesgos del puesto de trabajo susceptibles de provocar daños para la seguridad y salud y sobre las medidas preventivas aplicables y la realización de trabajos en altura con falta de medios de protección. Por Resolución 627/2003, de 2 de julio, del Director General de Trabajo se confirmó la propuesta de sanción formulada por la Inspección de Trabajo y Seguridad Social en el acta de infracción n.º 248/2003 y se impuso a la empresa la sanción de 4.000 euros, sanción que devino firme. Por Resolución de la Dirección Provincial del INSS de 9 de diciembre 2003 se declaró la existencia de responsabilidad empresarial por falta de medidas de seguridad en el accidente sufrido por el actor y se impuso a la empresa un recargo del 30% sobre las prestaciones de Seguridad Social derivadas del accidente de trabajo sufrido. Frente a dicha resolución la empresa interpuso reclamación previa que fue desestimada y

posterior demanda judicial, que dio lugar a los autos 373/2005 seguidos ante este mismo Juzgado de lo Social n.º 1, recayendo sentencia de fecha 31 de enero de 2005 por la que se desestimó la demanda y se confirmó la resolución administrativa, sentencia que es firme. 3.º En la Sentencia dictada por este mismo Juzgado en los autos 373/2004 se declaró probado lo siguiente: "El accidente ocurrió cuando el trabajador accidentado estaba desmontando una valla publicitaria montada sobre una plataforma enganchada a una furgoneta. La valla tenía unos tres metros de altura, ostentaba forma de 'T invertida', estando coronada por paneles de aluminio atornillados a la estructura del panel. El trabajador accidentado junto con su compañero pretendía elevar la valla, retirándola de la plataforma, para lo cual era preciso desmontar los paneles y así poder colocar en la parte superior de la estructura unas eslingas textiles sujetas a una carretilla elevadora y realizar la operación. Para ello era necesario subir a la parte superior de la valla y soltar los tornillos que sujetaban los paneles de aluminio. Los trabajadores procedieron inicialmente a soltar los tornillos de amarre con la furgoneta y colocarlos en una escalera de mano, de las tipo tijera, apoyada sobre la base de la valla. El Sr. B... se quedó en la base junto a la escalera, mientras que el Sr. A... subió hasta colocarse en el panel superior de la valla y con ayuda de un taladro soltar los tornillos. Tras desatornillar uno de los paneles lo fue a pasar al compañero situado debajo, momento en que éste se movió para recogerlo, desequilibrando la plataforma y cayendo el Sr. A... al suelo, sufriendo lesiones de fractura en tibia, peroné, rodilla y tobillo izquierdo. El trabajador accidentado con categoría de oficial de 1.ª desarrolla su actividad como rotulista en la empresa demandante como rotulista en la empresa demandada, operación que se realiza sobre mesas de trabajo. Asimismo realiza actividades de colocación de dibujos, etc.". Sobre la chapa de vehículos de pequeño. Ocasionalmente puede decorar autobuses y colocación de impresos directamente en locales de clientes, actividades que se realizan en el exterior utilizando escaleras manuales y en alturas de 2 metros. El trabajo que acometían el trabajador accidentado y su compañero no es habitual, afirmándose en la testifical que se realiza un par de veces en tres años siendo el trabajador accidentado y su compañero la primera vez que lo hacían. 4.º Por Resolución de la Dirección Provincial del INSS de 13 de febrero de 2004 se declaró al trabajador afecto de una incapacidad permanente total para su profesión habitual, con derecho al percibo de una pensión equivalente al 55% de una base reguladora anual de 26.796,12 euros con efectos de 12 de diciembre de 2004. La citada Resolución se basó en el Dictamen del EVI de 4 de febrero de 2004 que determinó el siguiente cuadro residual: "Limitaciones de movilidad y fuerza en EI. Alteración de la marcha. Antecedente de secuelas de poliomielitis en EID. Camina con dos muletas". Y consignando las limitaciones orgánicas y funcionales siguientes: "Pérdida de fuerza y movilidad anteriormente descrita. El paciente refiere dolor. Importante cicatriz en tercio inferior de pierna izquierda, con hundimiento e inestética". 5.º Como consecuencia del accidente el trabajador estuvo ingresado en un establecimiento sanitario un total de 37 días y permaneció de baja otros 582 días durante los cuales estuvo impedido para sus ocupaciones habituales. El actor presenta en la actualidad las siguientes secuelas: Perjuicio estético medio. Artrodesis tibio-tarsiana. Talalgia. Flexión de la rodilla entre 90º y 135º. Condriopatía rotuliana. Atrofia de cuádriceps. Parestesis en partes acras en E.E.I.I. 6.º Según Reclamación de Deuda por Recargo sobre prestación distinta de pensión de fecha 25 de mayo de 2004 de la Subdirectora Provincial de Gestión Recaudatoria de la TGSS, la cuantía de la prestación de incapacidad temporal del trabajador A... asciende a 34.886,10 euros, ascendiendo el recargo del 30% a la suma de 10.446,29 euros, que fue ingresada por la empresa en la cuenta bancaria de la TGSS el 30 de junio de 2004. Según Reclamación de Deuda por Capital Coste de Recargo sobre pensión de fecha 23 de noviembre de 2004 de la Subdirectora Provincial de Gestión Recaudatoria de la TGSS, el recargo del 30% sobre el importe del capital coste de la pensión de incapacidad permanente total del trabajador A... asciende a 65.378,30 euros con unos intereses de capitalización de 2.552,44 euros, habiendo sido ingresada la cantidad por la empresa en la cuenta bancaria de la TGSS el 29 de diciembre de 2004. 7.º La empresa tiene asegurada la responsabilidad civil con la entidad HELVETIA CVN SEGUROS, estando al corriente del pago de las primas. Obran en autos las condiciones particulares del seguro de múltiple de empresas de fecha 12 de marzo de 2001, con efectos desde el 22 de febrero de 2001, en las que se fija una cobertura del riesgo de responsabilidad civil patronal de 63.814,079 ptas. con un límite de indemnización por víctima de 15.000.000 euros. Asimismo se fija una franquicia del 10% del importe del siniestro con un mínimo de 150,25 euros y un máximo de 1.502,53 euros. En las condiciones particulares del seguro de múltiple de empresas de fecha 24 de julio de 2002 se fija una cobertura del riesgo de responsabilidad civil patronal de 631.062,71 euros con un límite de indemnización por víctima de 94.659,41 euros. Asimismo se fija una franquicia del 10% del importe del siniestro con un mínimo de 150,25 euros y un máximo de 1.502,53 euros. Obran en autos las Condiciones Particulares suscritas el 11 de mayo de 2005 y con fecha de efecto de 10 de mayo de 2005 en la que se asegura el riesgo de responsabilidad hasta un límite de 689.579,26 euros con un límite de indemnización por víctima de 103.436,88 euros. Asimismo se fija una franquicia del 10% del importe del siniestro con un mínimo de 150,25 euros y un máximo de 1.502,53 euros. 8.º El día 2 de febrero de 2004 se celebró el acto de conciliación que finalizó con el resultado de sin avenencia con respecto a la compañía aseguradora y intentando y sin efecto con respecto a la empresa».

Tercero.

La citada sentencia fue recurrida en suplicación por D. A... ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Navarra, la cual dictó sentencia con fecha 29 de diciembre de 2005, en la que dejando inalterada la declaración de hechos probados de la sentencia de instancia, consta la siguiente parte dispositiva: «Que debemos desestimar y desestimamos el recurso de Suplicación formulado por la representación letrada de DON A..., frente a la Sentencia dictada, con fecha 13 de octubre de 2005, por el Juzgado de lo Social n.º UNO de los de Navarra, en el Procedimiento n.º 290/05, seguido a instancia de dicho recurrente, contra RICARDO ZUNZARREN, PINTURA PUBLICITARIA, S.A. y HELVETIA CERVANTES VASCO NAVARRA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS sobre INDEMNIZACIÓN, confirmando la sentencia recurrida».

Cuarto.

Por la Letrada D.ª A... A... C..., en nombre y representación de D. A... mediante escrito de 3 de febrero de 2006, formuló recurso de casación para la unificación de doctrina, en el que se alega como sentencia contradictoria con la recurrida la dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco de fecha 22 de febrero de 2005.

Quinto.

Por providencia de esta Sala, se procedió a admitir a trámite el citado recurso, y habiéndose impugnado, pasaron las actuaciones al Ministerio Fiscal, que presentó escrito en el sentido de considerar improcedente el recurso. E instruido el Excmo. Sr. Magistrado-Ponente, se declararon conclusos los autos, y dada la trascendencia y complejidad del presente asunto, se acordó que la deliberación, votación y fallo del presente recurso se hiciera en Sala General, fijándose para el día 13 de junio de 2007, suspendiéndose por necesidades del servicio y volviéndose a señalar para el día 11 de julio de 2007, en el que tuvo lugar.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero.

1. Se recurre en unificación de doctrina la STSJ Navarra 29/12/05 (rec. 429/2005), que desestimó Suplicación formulada frente a resolución dictada por el Juzgado de lo Social n.º Uno de los de Pamplona en materia de indemnización por accidente de trabajo (en adelante, AT). Sentencia ésta que había rechazado la demanda interpuesta, declarando acreditado: a) que el actor había sufrido AT en 03/06/02, con secuelas determinantes de que en 13/02/04 se le declarase en situación de IPT, con derecho a pensión del 55 de su base reguladora anual de 26.796,12 euros; b) que en resolución de 09/12/03 se declaró la existencia de responsabilidad empresarial por infracción de medidas de seguridad y se impuso el recargo del 30% sobre las prestaciones reconocidas.

2. La sentencia recurrida -confirmatoria de la de instancia- desestima la demanda en reclamación de cantidad adicional por daños y perjuicios (130.957,30 euros; subsidiariamente 73.351,92 euros), razonado que «ni la gravedad de los daños ni la gravedad de la culpa, justifican de un modo evidente ese plus de responsabilidad que supone la indemnización por daño», habida cuenta -a los efectos indemnizatorios- de la cantidad que corresponde al capital-coste de la pensión por IPT reconocida. Y en el presente recurso para la unidad de doctrina, el trabajador accidentado alega que la decisión recurrida es contradictoria con la STSJ País Vasco 22/02/05 (rec. 2500/04) y denuncia la infracción de los arts. 1.101, 1.104 y 1.902 CC, así como de los arts. 15 y 43.1 CE.

3. Se cumple el requisito de contradicción impuesto por el art. 217 LPL, imponiendo que la diversidad de las decisiones se produzca pese a tratarse de «hechos, fundamentos y pretensiones sustancialmente iguales», siendo así que en la referencial se trata -lo mismo que en el caso de autos- de reclamación de daños y perjuicios derivados de AT, con resultado de secuelas integrantes de IPT y con recargo de prestaciones por incumplimiento de las medidas de seguridad, pero en la que el Tribunal razona -en forma opuesta a la recurrida- que de la cantidad a percibir por aquel concepto no cabe deducir el capital-coste de la pensión, porque «no es una cantidad percibida por el trabajador, ya que ésta dependerá del tiempo que sea beneficiario de la misma (...), sino que únicamente constituye el importe inicial que ha de abonar el responsable de la misma el responsable de la misma a la Tesorería General de la Seguridad Social, que no al beneficiario, y es independiente de lo que éste acabe percibiendo, al estar calculado con técnicas actuariales fijadas en función de la expectativa de vida determinada por su edad». Y que si se siguen los criterios orientativos del Baremo en materia de Circulación de Vehículos de Motor, «la forma de compensar la prestación básica de seguridad social (...) es no dando cantidad alguna como factor de corrección por tal concepto».

Ciertamente que existe una diferencia entre ambos supuestos a comparar, porque en la recurrida el capital-coste fue ingresado por la aseguradora y en la referencial tal obligación se impuso a la empresa, pero ello resulta del todo intrascendente a los efectos de la exigible contradicción, centrada en el posible cómputo (descuento) del capital-coste a la hora de fijar los daños y perjuicios causados por el AT.

Segundo.

1. La cuestión que en las presentes actuaciones se plantea, es -como se desprende de lo previamente referido- la relativa al alcance de la compatibilidad existente entre las prestaciones de Seguridad Social y la indemnización por los daños y perjuicios en los supuestos de AT; y -en su caso- la forma de computar el importe de aquéllas en el montante indemnizatorio. Materia que no tiene expresa regulación legal, puesto que los preceptos que inequívocamente establecen aquella compatibilidad prestaciones/indemnización (arts. 123.3 y 127.3 LGSS; y 42.3 LPRL), ninguna conclusión permiten deducir al respecto.

A destacar, en primer término, que en teoría son factibles dos soluciones para el problema planteado: entender que ambas fórmulas -prestaciones de Seguridad Social y acción civil de responsabilidad- protegen al trabajador accidentado como sistemas autónomos (técnica de la suplementariedad; o de acumulación absoluta); o considerar que las mismas responden a idéntica finalidad y no pueden aplicarse con total independencia (técnica de la complementariedad; o de acumulación relativa). Diversidad de soluciones en cuya elección no puede sino partirse de los principios generales que sobre la materia de responsabilidad empresarial por accidente de trabajo ha sentado esta Sala.

Tampoco está de más señalar con carácter previo que la conclusión a que la lleguemos en forma alguna viene predeterminada o condicionada por los respectivos criterios recurrido y de contraste (siquiera fundamentalmente coincidamos con este último), pues «superado el requisito de la contradicción, es evidente que esta Sala no queda obligada a aceptar una de las dos doctrinas formuladas por las sentencias comparadas» (STS 30/01/03 -rec. 1429/01-), sino que «debe pronunciarse sobre la solución más ajustada a derecho para el caso controvertido, que (...) establezca como doctrina unificada» (SSTS 14/07/92 -rec. 2273/91-; 22/09/93 -rec. 4123/92-; 21/12/94 -rec. 1466/94-; 10/12/98 -rec. 4078/97-). Criterio ratificado por el Tribunal Constitucional, al destacar que tal proceder en manera alguna supone incongruencia, dada la naturaleza peculiar del recurso de casación para la unificación de doctrina, pues «pese a que las pretensiones impugnatorias sólo pueden respaldarse en la apreciación de discrepancias entre distintas sentencias, resulta claro que el Tribunal Supremo no tiene la carga de tener que optar por una de las dos opciones contrarias, pudiendo recrear una doctrina propia totalmente diferente de las mantenidas por los Tribunales inferiores», siempre que resuelva «el debate planteado en suplicación», tal como impone el art. 225.2 LPL (STC -rcud 1693/05-; 04/07/06 -rec. 858/05-; 04/07/06 -rec. 1077/05-; 09/07/06 -rcud 2414/05-; 09/10/06 -rcud 2672/05-; 26/02/07 -rcud 3977/05-; 28/02/07 -rcud 3522/05-; 24/07/06 -rcud 2414/05-; 30/04/07 -rcud 618/06-; y 30/04/07 -rcud 5543/05-).

2. Para empezar, observemos que nuestra doctrina es unánime a la hora de mantener el derecho a la reparación íntegra, porque «como manifestación del principio general de nuestro ordenamiento jurídico, deducible, entre otros, de los arts. 1.101 y 1.902 del Código Civil, que obliga a todo aquel que causa un daño a otro a repararlo, cabe afirmar que en el ámbito laboral y a falta de norma legal expresa que baremice las indemnizaciones o establezca topes a su cuantía, en principio la indemnización procedente deberá ser adecuada, proporcionada y suficiente para alcanzar a reparar o compensar plenamente todos los daños y perjuicios (daño emergente, lucro cesante, daños materiales y morales), que como derivados del accidente de trabajo se acrediten sufridos en las esferas personal, laboral, familiar y social» (SSTS 17/02/99 -rcud 2085/98-; 02/10/00 -rcud 2393/99-; 18/02/02 -rcud 1866/01-; 21/02/02 -rcud 2239/01-; 08/04/02 -rcud 3825/03-; 07/02/03 -rcud 1636/02-; 09/02/05 -rec. 5398/03-; 01/06/05 -rec. 1613/04-; y 24/07/06 -rec. 776/05-).

3. Asimismo, la Sala sostiene que del referido principio de reparación íntegra se deduce la exigencia de proporcionalidad entre el daño y la reparación; y, *a sensu contrario*, que la reparación -dejando aparte supuestos o aspectos excepcionales, de matiz más próximo al sancionatorio, como puede acontecer respecto al recargo de prestaciones por infracción de medidas de seguridad «ex» art. 123 LGSS-, no debe exceder del daño o perjuicio sufrido; dicho de otro modo, que los dañados o perjudicados no deben enriquecerse injustamente percibiendo indemnizaciones por en-cima del límite racional de una compensación plena (doctrina también expresada en las sentencias citadas en el apartado anterior).

4. Y dentro de las evidentes dificultades que supone fijar una cuantía en concepto de indemnización, con carácter general se ha mantenido que debe hacerse teniendo en cuenta la naturaleza de los hechos, el grado de culpabilidad, la dependencia económica, las sumas ya percibidas y los criterios legales que pueden servir de referencia (SSTS 02/02/98 -rcud 124/97-; y 17/02/99 -rcud 2085/98-). Más concretamente, se ha dicho que a falta de norma legal expresa en materia laboral, la indemnización alcanzará sin limitación -en principio- a los daños y

perjuicios que como derivados del AT se acrediten, aunque los órganos judiciales puedan acudir analógicamente a otras normas del ordenamiento jurídico que ante determinadas secuelas o daños establezcan unos módulos indemnizatorios; tales como la DA Octava de la Ley 30/1995 (9/Noviembre) (SSTS 02/02/98 -rcud 124/97-; 17/02/99 -rcud 2085/98-; 02/10/00 -rcud 2393/99-; y 07/02/03 -rcud 1663/02-).

Tercero.

Señalábamos más arriba que en la teórica solución del problema (alcance la compatibilidad entre las prestaciones de Seguridad Social y la acción de responsabilidad civil), cabían la técnica de la acumulación absoluta (o de complementariedad) y la de la acumulación relativa (o de complementariedad). Pues bien, la primera de las soluciones es la seguida fundamentalmente por la jurisprudencia civil, en la que la indubitada afirmación -compartida con el Orden social- de que «la responsabilidad aquiliana es compatible con la derivada de la relación de trabajo, tratándose de dualidad de pretensiones, no in-compatibles entre sí», tradicionalmente se ha entendido en el sentido de «acumulación absoluta», por considerar que la cuantía de la indemnización por responsabilidad ex art. 1.902 CC resulta independiente de cualquier otra cantidad ya percibida por el trabajador, que no puede minorar aquélla, al tratarse de fundamentos diversos de indemnización y dos causas diferentes de pedir, «siendo así que las prestaciones de carácter laboral nacen de la relación de Seguridad Social y, mediatamente al menos, de la misma relación laboral que pre-existe a las responsabilidades de índole extracontractual y que nacen de diferente fuente de las obligaciones (arts. 1.089 y 1.093 del Código Civil), que es la culpa o negligencia no penadas por la Ley» (sirvan de ejemplo, las SSTS 27/11/93 -rec. 644/91-; y 13/07/98 -rec. 1299/94-, de las que se toma la cita; así como las de 05/12/95 -rec. 1538/92-; 06/02/96 -rec. 2266/92-; 11/12/97 -rec. 3207/93-; y 30/11/98 -rec. 2346/94-). Y aunque en tiempos recientes esa misma Sala Primera hubiese matizado -rectificado, propiamente- aquella declaración de compatibilidad con la indicación de que «siendo un mismo hecho el que da lugar a una y otra indemnización y siendo también un mismo daño el que se indemniza, nada impide valorar, como un factor más del importe de la indemnización a fijar en el orden civil (...) el ya acordado por el orden jurisdiccional social aplicando la normativa laboral» (STS 21/07/00 -rec. 2814/95-), porque «se trata, en suma, de pasar de una indeseable situación de acumulación no coordinada de indemnizaciones, sin base normativa suficiente por cuanto compatibilidad no equivale necesariamente a acumulación descoordinada, a un sistema coherente de complementariedad de las indemnizaciones hasta lograr la reparación íntegra del daño» (SSTS 08/10/01 -rec. 1869/96-; y 31/12/03 -rec. 531/98-), lo cierto es que posteriormente se ha vuelto a su anterior planteamiento de acumulación absoluta (así, entre otras, en SSTS de 29/04/04 -rec. 1735/98-; 09/11/05; y 18/05/06).

Cuarto.

1. Al decir de autorizada doctrina, en la base del criterio mantenido por la Sala Primera se encuentra la consideración -que no compartimos- de que las prestaciones de la Seguridad Social por AT son un aseguramiento público que protege al trabajador como un seguro de personas, siendo así que en realidad tales prestaciones actúan -a pesar de su carácter público- en cobertura de la responsabilidad empresarial y a manera del seguro de daños; lo que se evidencia en una breve -aunque clarificadora- referencia histórica.

Al efecto ha de recordarse que el principio de inmunidad empresarial consagrado por la Ley Dato (Ley de Accidentes de Trabajo, de 30/Enero/1900), consagraba una responsabilidad empresarial objetiva por riesgo y limitada en su alcance, y aunque disponía un posible recargo -«una mitad más de su cuantía»- por falta de mecanismos de protección (art. 5.º 5), en todo caso excluía -o parecía excluir- acciones civiles de reparación determinadas por los mismos hechos y por la culpa o negligencia del empresario (arts. 16 a 18). Responsabilidad tarifada que se mantuvo en la Ley Matos (Ley de Accidentes de Trabajo, de 10/Enero/1922), con la que pasó a ser asegurable (art. 25), y que permanece invariable hasta que -con la aprobación del TR de 1932 (Decreto 8/Octubre/32) y de su Reglamento (31/Enero/33)- se abre paso en la jurisprudencia la compatibilidad reparadora de la responsabilidad objetiva tarifada y de la acción civil por culpa, en términos amplios que se incorporan al art. 53 del RAT (TR de 22/Junio/56), al art. 97.3 de la LASS (Decreto 907/1966, de 21 /Abril), al art. 97.3 de la LGSS/74 (Decreto 2065/1974, de 30/Mayo) y al vigente art. 123.3 LGSS/94 (RD-Legislativo 1/1994, de 20/Junio).

De esta forma, el sistema de responsabilidad empresarial derivada de AT es en la actualidad el que sigue: a) responsabilidad objetiva, con la indemnización tasada que representan las prestaciones de Seguridad Social, atendidas por las exclusivas cotizaciones del empresario, que actúan como seguro de responsabilidad del empleador en el marco de un sistema de cobertura de carácter público; b) concurriendo un plus de reprochabilidad por incumplir las reglas técnicas impuestas como medidas de seguridad, la existencia de un recargo de aquellas prestaciones, ex art. 123 LGSS; y c) como cierre del sistema, responsabilidad civil de naturaleza contractual (art. 1.101 CC) o extracontractual (art. 1.902 CC), por concurrir culpa o negligencia empresarial (cualquiera que sea el grado exigible o la carga de la prueba; cuestiones ajenas a las propias de estas actuaciones). Con lo que -resumiendo- puede distinguirse entre la responsabilidad típica laboral, que no requiere culpa y tiene causa de

imputación en la relación de trabajo; la prestacional por infracción de medida de seguridad; y la genuina civil, que exige culpa en el agente y trae causa en la producción ilícita del daño.

2. En este cuadro de responsabilidades, la Sala Cuarta ha seguido indefectiblemente -frente a la Primera- el criterio opuesto de la acumulación relativa o técnica de la complementariedad, en apoyo de la cual puede decirse -con autorizada doctrina- que como la finalidad de las indemnizaciones es «reparar» y no «enriquecer», una cosa es que el perjudicado pueda ejercer todas las acciones a su alcance para obtener la adecuada compensación de los daños sufridos (acumulación de acciones) y otra muy distinta que las compensaciones que reciba por el ejercicio de esas acciones puedan aumentar su patrimonio más allá del daño sufrido (acumulación de indemnizaciones).

Y al efecto se ha indicado con carácter general que «(...) Ante las distintas opciones que al perjudicado se le ofrecen, en orden a concretar si las acciones de distinta naturaleza que nacen de un mismo hecho son ejercitables, cabría entender que son compatibles e independientes o que se excluyen entre sí. Se ha llegado a considerar, o bien que esas acciones tendentes a fijar el importe de la indemnización son autónomas, sin tener en cuenta lo percibido anticipadamente con la misma finalidad resarcitoria del perjuicio patrimonial sufrido, o para compensar el daño moral, o bien tomar la otra solución, esto es, que nos encontramos ante formas o modos de resolver la misma pretensión, aunque tenga lugar ante vías jurisdiccionales o procedimientos diversos, que han de ser estimadas como parte de un total indemnizatorio, de modo que las cantidades ya percibidas han de computarse para fijar el *quantum* total, aceptando esta segunda concepción, con el argumento de que el importe total resarcitorio ha de ser único, pues no puede decirse que estemos en presencia de dos vías de reclamación compatibles y complementarias, y al mismo tiempo independientes, en el sentido de ser autónomas para fijar el importe de la indemnización, sin tener en cuenta lo que ya se hubiera recibido con esa misma finalidad de resarcir el perjuicio» (la cita es de la STS 09/02/05 -rcud 5398/03-, que es reproducida por la de 24/07/06 -rcud 776/05-. Y como antecedentes son de referir las sentencias de 30/09/97 -rcud 22/97-; 02/02/98 -rcud 124/97-; 10/12/98 -rcud 4078/97-, dictada en Sala General; 02/10/00 -rcud 2393/99-, también de Pleno-; y 03/06/03 -rcud 3129/02-).

Quinto.

1. En lo que se refiere a la concreta incidencia de las prestaciones de Seguridad Social en la reparación íntegra de daño causado por el AT, se ha indicado que además de las prestaciones públicas que pro-cedan, también puede reclamarse al empresario culpable una indemnización por los daños y perjuicios derivados del AT, conforme se deduce de los arts. 97.3 LASS/66 y 127.3 LGSS, porque esta responsabilidad adicional tiene carácter complementario de las prestaciones de Seguridad Social (así, las SSTs 30/09/97 -rcud 22/97-; 02/02/98 -rcud 124/97-; 10/12/98 -rcud 4078/97-, dictada en Sala General; 17/02/99 -rcud 2085/98-; 20/07/00 -rcud 3801/99-; 30/04/01 -rcud 1668/00-, en *obiter dicta*; 18/02/02 -rcud 1866/01-; 13/03/02 -rcud 2381/01-; 08/04/02 -rcud 1964/01-; y 23/04/02 -rcud 1867/01-), pues «no puede hablarse que estemos en presencia de dos vías de reclamación compatibles y complementarias y al mismo tiempo independientes, en el sentido de ser autónomas para fijar el importe de la indemnización, sin tener en cuenta lo que ya se hubiera recibido con esa misma finalidad de resarcir el perjuicio, pues estamos ante formas de resolver la única pretensión indemnizatoria, aunque tenga lugar ante vías jurisdiccionales o procedimientos diversos que han de ser estimadas formando parte de un total indemnizatorio» (siguiendo el precedente de la STS 10/12/98 -rcud 4078/97-, dictada en Sala General, las sentencias de 17/02/99 -rcud 2085/98-; 02/10/00 -rcud 2393/99-, de Sala General; 18/02/02 -rcud 1866/01-; 07/02/03 -rcud 1663/02-; 03/06/03 -rec. 3129/02-; 09/02/05 -rec. 5398/03-; 01/06/05 -rec. 1613/04-; y 24/07/06 -rec. 776/05-); lo que lleva a concluir que para la determinación de la indemnización de los daños y perjuicios de toda índole derivados de un AT, deben detraerse o computarse las prestaciones reconocidas en base a la normativa protectora de la Seguridad Social, en especial cuando se deba determinar el importe de la indemnización derivada de los perjuicios afectantes al ámbito profesional o laboral del accidentado, pues de lo contrario «se produciría un exceso carente de causa, como resulta evidente si se tiene en cuenta que el asegurado social percibiría indemnización superior a quien no estuviese cubierto por tal aseguramiento y hubiese sufrido daño equivalente por culpa también equiparable» (así, la STS 09/02/05 -rec. 5398/03-).

2. En el bien entendido -añadimos- de que de ese cómputo de las prestaciones ha de excluirse el recargo por infracción de medidas de seguridad, por su naturaleza esencialmente sancionadora, y porque su posible detracción del importe indemnizatorio dejaría vacía de contenido la finalidad atribuida por el art. 123 LGSS, siendo así que en una sociedad con altos índices de siniestralidad, el recargo persigue evitar los AT e impulsar coercitivamente que las empresas cumplan con su deuda de seguridad, incrementando significativamente sus responsabilidades con el propósito de que no les resulte menos gravoso indemnizar al accidentado que adoptar las medidas oportunas para evitar riesgos de accidente (así, SSTs 17/02/99 -rec. 2085/98-; 02/10/00 -rcud 2393/99-, de Sala General; 14/02/01 -rcud 130/00-; 09/10/01 -rcud 159/01-; 21/02/02 -rcud 2239/02-; 22/10/02 -rcud 526/02-; 09/02/05 -rcud 5298/04-; y 01/06/05 -rcud 1613/04-).

Sexto.

1. Es cierto que la doctrina previamente citada se limita a afirmar el cómputo de las prestaciones de Seguridad Social para calcular la indemnización a cargo del empresario, sin hacer indicación alguna respecto de la concreta forma en que haya de cuantificarse el montante atribuible a las referidas prestaciones de Seguridad Social. Tan sólo se hace referencia a la posible detracción del capital-coste en la STS 24/07/06 (-rcud 776/05-), que lo admite sin especial justificación al respecto; y ya con algún detalle argumental, en la STS 09/02/05 (-rcud 5398/03-), al decir que «(...) el capital coste de la pensión de invalidez permanente es la cuantía correspondiente a tal pensión, obviamente, y por ello mismo incursa en las prestaciones deducibles de la indemnización total reclamada según la doctrina expuesta, ya que es la forma de comparar y compensar prestaciones de tracto único y de tracto sucesivo, mediante la capitalización correspondiente a esta última, sin que haya razón para aplicar tratamiento distinto a las de uno y otro carácter».

2. En una aproximación al tema nos parece claro que el problema no puede resolverse como se pretende en el recurso -amparado en la decisión de contraste-, excluyendo con carácter general -sin más- el mecanismo de capitalización utilizado por la EG para garantizar que las prestaciones sean satisfechas, simplemente por las razones que allí se aducen. Es indudable que el capital así obtenido (con la capitalización) no se incorpora directamente al patrimonio del accidentado, sino que se ingresa en la TGSS; y tampoco ofrece duda que el beneficiario pudiera recibir finalmente por prestaciones una cantidad inferior a la que actuarialmente corresponde al capital-coste así ingresado (la IP puede extinguirse por mejoría o fallecimiento). Pero de todas formas este planteamiento argumental no es determinante, pues ese componente de aleatoriedad -si bien de signo contrario- también existe en toda indemnización que directamente pueda percibir el interesado (a excepción de la que corresponda al daño moral sufrido), habida cuenta de que esos eventos extintivos de la prestación (mejoría y fallecimiento), también minorarían el perjuicio realmente causado (así, cuando menos, el lucro cesante) y determinarían que la cantidad indemnizatoria percibida superase el daño y perjuicio real.

Otra cosa es -de ello trataremos más adelante- que no se pueda deducir el capital/coste de las prestaciones de Seguridad Social si previamente no se ha capitalizado el lucro cesante (del que deducir -precisamente- el derecho a las percepciones periódicas); o que tampoco proceda tal deducción si se ha calculado la suma indemnizatoria conforme al sistema tasado previsto en la LRCSCVM (RD-Legislativo 8/2004, de 29/Octubre), pues en tal supuesto se actuaría -indebidamente- con dos parámetros absolutamente heterogéneos (el tarifado para determinar el monto íntegro de la indemnización; y el actuarial ordinario para calcular las deducciones), llegándose a una conclusión muy poco satisfactoria para el trabajador accidentado (de hecho, con tal anómalo cálculo el accidentado difícilmente alcanzaría a percibir indemnización adicional alguna); aparte de que con tal proceder se restaría de un concepto (indemnización por daño corporal y moral) el importe de otro de diferente naturaleza y plena compatibilidad (indemnización por lucro cesante). Porque -ello es claro- si las prestaciones de Seguridad Social son renta sustitutoria del salario, únicamente mantienen homogeneidad conceptual con una posible valoración de los estrictos daños laborales, en términos justificativos de que aquéllas se descuenten de estos últimos.

Séptimo.

1. Con independencia de estas últimas precisiones, que claramente apuntan al éxito del recurso, ya adelantamos que la pretensión recurrente se nos presenta del todo razonable atendiendo a otras consideraciones que inmediatamente pasaremos a exponer, tras admitir con carácter previo que en orden a la valoración de los daños y perjuicios, la determinación de su concreto importe corresponde básicamente al órgano de instancia, como cuestión ligada a los hechos; pero que puede corregirse en trámite de recurso extraordinario cuando concurren circunstancias singulares (es el caso de autos, como más adelante justificaremos).

En línea con esta postrera indicación, siguiendo la más reciente doctrina de la Sala Primera (a la que se remite la jurisprudencia de esta Sala de los Social: SSTS de 19/07/90, 23/07/90 y 15/03/91) puede decirse que tal posibilidad correctora únicamente tiene lugar «si el Juzgador de instancia resuelve de forma caprichosa, desorbitada o evidentemente injusta» (SSTS 22/09/06; y 21/07/06); o cuando sus conclusiones, «por ser erróneas, se combatan oportuna, adecuada y eficazmente las bases en que se apoya la cuantificación, ordinariamente a través de la denuncia del error de derecho en la valoración de la prueba, o ante la falta de concreción de dichas bases, que impide conocer el alcance del daño, o en los casos de indebida aplicación de baremos o criterios de determinación de la cuantía de las indemnizaciones» (STS 19/07/06); o si media «error notorio o arbitrariedad, por existir una notoria desproporción en más o en menos» (STS 09/06/06); o «cuando no se justifica adecuadamente su aplicación (de las circunstancias del caso), o no resulta coherente o razonable en el ejercicio del juicio de prudente ponderación» (STS 31/05/06); porque «la fijación del quantum del resarcimiento es competencia de la Sala de apelación, dentro de los límites de la razonabilidad y de la interdicción de la arbitrariedad» (SSTC

37/1982; 123/1987; 159/1999; 149/1995...) (STS 18/04/06); y «cuando se excede en una notoria desmesura, en más o en menos, que supone un error palmario o arbitrariedad», con conculcación del art. 24.1 CE (STS ...).

2. Esta doctrina -del Tribunal Supremo y del Tribunal Constitucional- cobra toda su verdadera dimensión si se relaciona con la necesidad -también jurisprudencialmente declarada- de que la sentencia efectúe una adecuada valoración de los concretos daños producidos, al objeto de excluir en la decisión todo atisbo de arbitrariedad o voluntarismo, censurables ex art. 24.1 CE, y de ofrecer al justiciable una decisión razonada en términos de Derecho y permitir su control a través de los recursos (SSTC 75/1988, de 25/Abril, FJ 3; 34/1992, de 18/Marzo, FJ 3; 102/1992, de 14/Septiembre, FJ 3; 159/1992, de 26/Octubre, FJ 3; 218/1992, de 1/Diciembre, FJ 2; 88/2000, de 27/Marzo, FJ 4; y 155/2001, de 2/Julio, FJ 5). Afirmaciones que se reiteran al examinar -precisamente- la aplicación del Baremo operativo en materia de accidentes de circulación, indicando que una resolución judicial que determine la responsabilidad civil «podrá infringir el art. 24.1 CE si procede a dicha aplicación pero no motiva la misma, o si cabe apreciar que su motivación o la aplicación en sí es arbitraria, manifiestamente irrazonable o fruto de un error patente» (SSTC 19/2002, de 28/Enero, FJ 4; 42/2003, de 3/Marzo, FJ 9; 112/2003, de 16/Junio, FJ 3; 222/2004, de 29/Noviembre, FJ 3; 230/2005, de 26/Septiembre, FJ 4; y 5/2006, de 16/Enero, FJ 3).

3. No está de más añadir que la imprescindible concreción de los daños excluye su valoración conjunta, puesto que con tan simplificado procedimiento se obstaría conocer si se respetan las bases de valoración (de necesaria constancia) y se dificultaría en extremo su impugnación vía recurso, soslayando la obligada tutela judicial (art. 24 CE); aparte de vulnerarse los preceptos relativos a la necesaria motivación -rectamente entendida- de la sentencia (arts. 120.3 CE; 218 LECiv; y 97.2 LPL). Con lo que es claro que la exigible especificación de los daños y perjuicios únicamente puede llevarse a efecto distinguiendo entre los que corresponden a las categorías básicas: el daño corporal (lesiones físicas y psíquicas), el daño moral (sufrimiento psíquico o espiritual), el daño emergente (pérdida patrimonial directamente vinculada con el hecho dañoso) y el lucro cesante (pérdida de ingresos y de expectativas laborales); precisiones con las que se da satisfacción al principio I.3 de la Resolución 75-7 del Comité de Ministros del Consejo de Europa (14/Marzo/75), expresivo de que «en la medida de lo posible, en la sentencia deberán mencionarse de forma detallada las indemnizaciones concedidas por los distintos perjuicios sufridos por la víctima».

Octavo.

Como colofón de este apartado hemos de indicar que la examinada posibilidad - excepcional- de corregir la valoración de los daños llevada a cabo en la instancia, mediando notorio error, arbitrariedad, incoherencia con las bases de cuantificación o de falta de concreción de las mismas, procede actuarla -efectivamente- en el presente supuesto.

La decisión del Juzgado, confirmada el Tribunal Superior con el argumento que «no se muestra en su conjunto y de un modo evidente, contradictoria, errónea e infundada», sostiene como premisa -para justificar el rechazo de la pretensión indemnizatoria- que «el capital coste debe deducirse del importe total de la indemnización», y concluye afirmando que «con arreglo a la anterior doctrina, y habida cuenta de que el importe de las prestaciones de Seguridad Social reconocidas al trabajador, incluido el capital coste de la pensión de incapacidad permanente total, es superior al daño total que se ha entendido probado y cuya indemnización se solicita, es por lo que debe entenderse que dicho daño ya ha sido completamente resarcido con dichas prestaciones de Seguridad Social y debe desestimarse la demanda interpuesta». Y como previamente se indicaba en la misma resolución que las partes estaban conformes con los daños, calculados de conformidad al Baremo anexo a la Ley 30/1995, es claro que con la citada sentencia se ofreció oportuna argumentación (siquiera desacertada) y que su decisión no incurría en forma alguna de arbitrariedad o insuficiente motivación, de forma que su censura en este trámite únicamente viene justificada por el error - incoherencia- de deducir el importe del lucro cesante indemnizado (con las prestaciones de Seguridad Social) de las cantidades que con arreglo al Anexo de la LRCSCVM correspondían por conceptos absolutamente diferentes (daños corporales y daño moral), desconociendo así la obligada homogeneidad que debe existir entre los conceptos a computar en el descuento (nos remitimos a lo indicado más arriba, en el apartado 2 del fundamento sexto). Con lo que es claro admitimos la denuncia llevada a cabo por el recurrente, tal como justificaremos en los siguientes fundamentos jurídicos.

Noveno.

1. La primera consideración que entendemos apoya la pretensión de autos se refiere a la aplicación orientativa del Anexo introducido por la DA Octava de la Ley 30/1995 (8/Noviembre) en la citada LRCSCVM (RD-Legislativo 8/2004, de 29/Octubre), cuyos módulos (cuantitativamente actualizados por Resolución de 07/Enero/07, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, según justificaremos) pueden servir de ayuda para determinar la indemnización por daños y perjuicios derivados del AT, dada la falta de toda previsión

legal específica en materia laboral y a la factible aplicación analógica de aquella normativa, ex art. 4.º 1 CC (nos referimos a las -más arriba citadas- SSTs 02/02/98 -rcud 124/97-; 17/02/99 -rcud 2085/98-; 02/10/00 -rcud 2393/99-; y 07/02/03 -rcud 1663/02-).

Y la precisión a tener en cuenta respecto de esa aplicación simplemente «orientativa» es la singularidad de tal norma, pues -como indica la STC 181/2000, de 29/Junio- aquella instauración de un sistema legal de predeterminación y cuantificación tasada de las indemnizaciones por los daños corporales, se explica (aparte de por la necesidad de adaptar nuestro Ordenamiento jurídico a las exigencias derivadas del Derecho Comunitario europeo) por la circunstancia de producirse en un sector -el de la circulación de vehículos a motor- que se estructura fundamentalmente a partir de un principio de socialización del riesgo y de la superación del modelo de responsabilidad subjetiva basado exclusivamente en la culpa (FJ 6), en línea con otras regulaciones especiales (accidentes en la navegación aérea, por la Ley 48/1960, de 21/Julio; daños producidos por la energía nuclear, en la Ley 25/1964, I de 29/Abril; los irrogados a los consumidores, regulados en la Ley 26/1984, de 19/Julio ...) que configuran una responsabilidad por riesgo o de carácter objetivo, prescindiendo de la idea de culpa del agente causante del daño y limitando el importe de las indemnizaciones (FJ 11), existiendo -por ello- «poderosas razones para justificar objetivamente un régimen jurídico específico y diferenciado en relación con los daños producidos como consecuencia de la circulación de vehículos a motor» (FJ 13).

2. Ahora bien, tales «poderosas razones» no concurren en los supuestos de exigencia de responsabilidad civil por los AT. Para empezar -sin que con ello pretendamos entrar en un examen que supera el marco de la presente litis- la doctrina de la Sala ha rechazado el carácter objetivo o cuasiobjetivo de la responsabilidad contractual o aquiliana (base de la singularidad de tratamiento en la indemnización tasada de la LRCSCVM), puesto que ese carácter, que imputa los daños a quien obtiene el beneficio con los medios productores del riesgo, y que prácticamente se convierte en objetiva si se le añade la inversión de la carga de la prueba, tiene pleno sentido en el campo civil cuando «se contemplan daños a terceros ajenos al entramado social que se beneficia de este progreso»; pero «la cuestión cambia radicalmente de aspecto» cuando el avance tecnológico y sus beneficios alcanzan tanto al empresario como a los trabajadores», pues al perseguir aquél «su propia ganancia crea un bien social, como son los puestos de trabajo», por lo que «en esta caso la solución es la creación de una responsabilidad estrictamente subjetiva», buscando el equilibrio de los intereses en juego, de manera que en materia de AT y EP, «que gozan de una protección de responsabilidad objetiva (la prestacional), venir a duplicar ésta por la vía de la responsabilidad por culpa contractual o aquiliana (...), más que una mejora social se transforma en un elemento de inestabilidad y desigualdad» (STs 30/09/97 -rcud 22/97-; citada por la de 07/02/03 -rcud 1648/02-), de manera que la responsabilidad civil del empresario en AT «es la responsabilidad subjetiva y culpabilista en su sentido más clásico y tradicional» (SSTs 02/02/98 -rcud 124/97-; 18/10/99 -rcud 315/99-; 22/01/02 -rcud 471/02-; y 07/02/03 -rcud 1648/02-); criterio ajustado a la Directiva 89/391/CEE, tal como se deduce de la STJCE 14/06/07, interpretando el alcance de la obligación prevista para el empleador en el art. 5.º 1 («el empresario deberá garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores en todos los aspectos relacionados con el trabajo»). Lo que ciertamente no excluye -añadimos ahora- la racional aplicación de las normas sobre la carga de la prueba, y más específicamente la relativa a la disponibilidad y facilidad probatoria (art. 217.6 LECiv), que ha de evitar situaciones de real desprotección en la defensa de los intereses legítimos de los trabajadores accidentados o de sus causahabientes.

Todo ello sin perjuicio de admitir que tal planteamiento (excluyente de la responsabilidad cuasiobjetiva) ha sido tradicionalmente negado por la jurisprudencia civil y que en la laboral nunca ha sido pacífico aquel criterio, cuestionándose muy especialmente desde la entrada en vigor de la LPRL (Ley 31/1995, de 8/Noviembre); disposición legal que, según sostienen sectores doctrinales, ha objetivado la responsabilidad empresarial.

3. De otra parte, la realidad nos sitúa ante un preocupante incremento de la siniestralidad laboral (a ello ya hemos aludido), que en gran medida ha de ser atribuido al incumplimiento de las obligaciones en materia de prevención de riesgos laborales (la culpabilidad en sentido clásico, de que antes hablábamos), de forma tal que si el ahorro de costes de producción que comporta la omisión de medidas de seguridad no se compensa con la obligada reparación de las dañosas consecuencias que tal incumplimiento causa, la restrictiva aplicación de los parámetros indemnizatorios (como si de culpa objetiva se tratase), no solamente sería injusto tratamiento para supuestos desiguales (equiparando en sus consecuencias la responsabilidad subjetiva y la objetiva), sino que incluso operaría como un estímulo para omitir las costosas medidas de prevención de riesgos, produciendo un indeseable efecto desincentivador sobre la acción preventiva en materia de seguridad, con laminación del derecho del trabajador a una protección eficaz y vulneración del correlativo deber del empresario (arts. 4.º 2 d y 19 ET; y arts. 2.º 1 y 14 LPR); lo que no quiere decir, por supuesto, que pretendamos atribuir carácter punitivo o ejemplarizante a la indemnización.

Décimo.

1. Las anteriores reflexiones nos llevan, en definitiva, a una serie de conclusiones encadenadas. La primera de ellas consiste en reiterar la oportunidad -que no obligatoriedad- de que a falta de normativa específica,

en materia de responsabilidad civil por AT se aplique como orientación analógica el sistema de valoración de daños previsto en la LRCSCVM, que en buena parte no ha hecho sino incorporar contrastados criterios de valoración de daños tradicionalmente aplicados por los tribunales y que a pesar de sus deficiencias tiene una reconocida utilidad.

2. Esta aplicación no puede desconocer una obvia realidad, cual es la de que de los grandes apartados que integran una posible indemnización (daños corporales, daño emergente, lucro cesante y daños morales), la compensación por pérdida de ingresos profesionales ya está o debiera estar -en principio- fundamentalmente atendida por las prestaciones de la Seguridad Social (excepto en los supuestos que acto continuo indicaremos), las cuales actúan de forma tasada la responsabilidad objetiva -asegurada- del empresario.

3. Significa ello que en el cálculo de una adicional responsabilidad civil por culpa empresarial forzosamente se ha de tener en cuenta aquella indemnización por responsabilidad objetiva (prestaciones de la Seguridad Social), en la siguiente disyuntiva de aplicación:

a) Bien sea para descontar su capital/coste del importe de una previa capitalización del lucro cesante, que es la solución que se impone en los supuestos -inmediatamente antes aludidos- que significan una excepción a la regla de equivalencia entre prestación y lucro cesante, y que son los casos de 1.º cotización inferior al salario real, 2.º IP fronteriza con el grado inmediatamente superior; 3.º dificultades de rehabilitación laboral por edad o singularidades personales, o incluso de escasas oportunidades en el mercado laboral que llevan a excluir posibilidades de trabajo meramente teóricas, y 4.º los supuestos de pérdida de expectativas laborales constatables;

b) Bien sea para descontar su importe mensual del verdadero lucro cesante en el mismo periodo de tiempo (salario percibido hasta el accidente), sin necesidad de capitalización alguna, que es la solución que también procede en los citados casos de discordancia salario/cotización y aquellos otros en los que se evidencia que la pensión no resarce la real pérdida de ingresos, al ser presumible que estos no van a ser complementados con nueva actividad laboral, de difícil acceso en razón a las causas antes referidas; y

c) En otros muchos supuestos -a determinar casuísticamente-, para excluir toda indemnización adicional por el concepto de lucro profesional cesante (cuando esté ya resarcido por las prestaciones), limitando -en este último caso- la responsabilidad indemnizatoria a los restantes apartados de daños (corporales, morales y emergentes).

4. La justificación de nuestras precedentes afirmaciones puede sintetizarse de la siguiente manera:

a) La aplicación en accidentes de trabajo del «sistema para la valoración de daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación» (hoy, Anexo al RD-Legislativo 8/2004, de 29/Octubre) no puede llevar a una duplicidad de indemnizaciones en materia de lucro cesante por la simultánea vía -en todo caso- de percepción de las pensiones (IPP, IPT, IPA y GI; en su caso también el subsidio de IT) derivadas de la normativa de Seguridad Social, y a la vez -automáticamente- de las tasadas previsiones que contiene el citado Anexo, siendo así que unas y otras tienen idéntica finalidad reparadora sobre igual concepto (lucro cesante), análoga naturaleza tasada y un mismo responsable (el empresario), al que no se le puede imponer la reparación de un daño más allá su total indemnidad, llegando al enriquecimiento sin causa -por sobreprotección- que la jurisprudencia unánimemente rechaza; y

b) De lo que realmente se trata es de complementar las indemnizaciones hasta la total reparación del daño, no de alcanzar -recordamos cita precedente- la «indeseable situación de acumulación no coordinada de indemnizaciones, sin base normativa suficiente» (STS 08/10/01 -rec. 1869/96-), por lo que aquel objetivo únicamente puede alcanzarse mediante el mecanismo de añadir a la indemnización (tasada) que suponen las prestaciones de IP el quantum indemnizatorio equivalente al restante (de existir) lucro cesante; y nunca sumando -sin más- dos indemnizaciones legalmente tasadas (prestaciones de Seguridad Social y cantidades fijadas en el Anexo a la LRCSCVM), sin tener en cuenta la entidad real del daño causado. En otras palabras -reiterando las categorías doctrinales expresadas más arriba-, lo que se impone es calcular la indemnización debida con arreglo a la técnica de complementariedad (acumulación relativa) y no a la de suplementariedad (acumulación absoluta). Piénsese -por poner un ejemplo paradigmático- en la situación declarada de IPA, cuya prestación equivale al 100 por 100 del salario (salvo de supuestos de desfase salario/cotización) y que es compatible incluso con actividades económicas residuales (art. 141.2 LGSS), de manera que en la misma se resarce en su integridad el lucro cesante (salvo que medien expectativas profesionales frustradas y acreditadas), por lo que el reconocimiento adicional de la pensión prevista en el Anexo a la LRCSCVM sería una clara sobreindemnización, resarciendo más allá del daño (es el «exceso carente de causa» de que hablado en tantas ocasiones esta Sala; así, en la antes citada STS 09/02/05 -rec. 5398/03-).

5. Es claro que las circunstancias que llevan a deducir la posible insuficiencia de las prestaciones de Seguridad Social como resarcimiento por lucro cesante no pueden ser objeto más que de la referencia genérica que antes hemos hecho, y que su concreta apreciación (salvo el caso del objetivo desfase salario/cotización) no admite más soluciones que las casuísticas, en las que la ponderada discrecionalidad judicial de instancia ha de imponerse -en tanto que razonable apreciación- como soberana.

Undécimo.

1. En otro orden de cosas hemos de indicar que en materia de AT no pueden reproducirse miméticamente las concretas operaciones contenidas en el indicado Anexo, pues no hay que olvidar: 1.º que ello sería opuesto, por definición, a la aplicación orientativa que desde el principio de la sentencia predicamos; 2.º que con el mismo se está regulando la responsabilidad de una aseguradora de automóviles en el marco de una responsabilidad objetiva en materia de accidentes de tráfico, mientras que en el supuesto que debatimos se trata de la indemnización que pueda atribuirse al empleador por concurrencia de culpabilidad en la producción del accidente de trabajo, al objeto de complementar las prestaciones de Seguridad Social (atribuibles a responsabilidad objetiva), y en base -repetimos la doctrina de la Sala- a haber incurrido en culpa o negligencia causalmente determinantes del evento dañoso; 3.º que las indemnizaciones básicas por lesiones permanentes se determinan con inclusión de los daños morales (Tabla III); 4.º que los perjuicios económicos -en función de los ingresos y de la incapacidad permanente de la víctima- son meros factores de corrección de las indemnizaciones previstas para las lesiones permanentes (Tabla IV); y 5.º que en las indemnizaciones por IT comprenden el daño moral, distinguiéndose entre días con estancia hospitalaria y sin ella, y dentro de éstos los impositivos y no impositivos para la ocupación habitual, y que los perjuicios económicos aparecen como simple factor de corrección (Tabla V).

2. Esta circunstancia -aparte de alguna otra razón- justifica la inaplicabilidad de la propia y total estructura indemnizatoria prevista en el Anexo. Más en concreto, como la situación de IP se considera en el Baremo un simple dato corrector del daño corporal (Tabla IV), atribuyendo una indemnización extra -muy alejada del real perjuicio- que añadir a la correspondiente a la secuela en sí misma considerada, por esta circunstancia y mediando el previo reconocimiento de una prestación de IP, aquel resarcimiento extra no puede ser computado -en términos generales- a título de pérdida de ingresos, para no incurrir en la duplicidad indemnizatoria por un mismo concepto (lucro cesante); afirmación general que no obsta el que el resarcimiento que supone la prestación de IP a cargo de la Seguridad Social deba complementarse -conforme a lo más arriba indicado- en aquellos casos en los que la misma se patente insuficiente para reparar en toda su amplitud el daño realmente causado; caso en el que no parece estar de más el acudir -también- con carácter orientativo a los importes que fija el Anexo de la LRCSCVM en su Tabla IV.

Y otro tanto ocurre con la indemnización por la IT (Tabla V), extremo en el que la aplicación del Anexo no puede dejar de tener en cuenta el subsidio ya percibido (por la razón antes referida, de evitar el enriquecimiento injusto atribuible a la sobreindemnización), lo que razonablemente nos lleva a cifrar el lucro cesante en la diferencia entre salario real que se hubiera percibido de permanecer el trabajador en activo y la prestación abonada por IT (cantidad superior a la que en Anexo señala tasadamente como «factor de corrección» por «perjuicios económicos», en función de los ingresos netos anuales de la víctima) y a cuantificar la indemnización por daño moral como si de situación no impositiva para el trabajo se tratase, a excepción de los días de estancia hospitalaria, que parece oportuno resarcirlos con la indemnización prevista en el Anexo. Conclusión a la que llegamos, fundamentalmente porque si la indemnización básica por IT en la Tabla V se fija «incluidos los daños morales», parece razonable entender que el daño moral está cuantificado en el importe indemnizatorio correspondiente al día «no impositivo», habida cuenta del limitado juego (aumento porcentual) que se da a los ingresos de la víctima (en autos sería del 11 al 25% de la indemnización básica).

3. En último término se impone destacar a que si bien «el sistema tasado o de baremo introducido por la cuestionada Ley 30/1995 vincula, como es lo propio de una disposición con ese rango normativo, a los Jueces y Tribunales en todo lo que atañe a la apreciación y determinación, tanto en sede de proceso civil como en los procesos penales, de las indemnizaciones que, en concepto de responsabilidad civil, deban satisfacerse para reparar los daños personales irrogados en el ámbito de la circulación de vehículos a motor», y tanto en los casos de responsabilidad civil por simple riesgo, como cuando los daños sean ocasionados por actuación culposa o negligente del conductor del vehículo (SSTC 181/2000, de 29/Junio, FJ 4; 9/2002, de 15/Enero, FJ 2; 102/2002, de 6/Mayo, FJ 4; 112/2003, de 16/Junio, FJ 4; 231/2005, de 26/Septiembre, FJ 4; y 5/2006, de 16/Enero, FJ 3), muy contrariamente en el campo de los accidentes de trabajo, la exigencia culpabilística que impone la jurisprudencia (inexistente -como se acaba de decir- en los supuestos de indemnizaciones por riesgos «circulatorios») y la aplicación de los principios de acción preventiva que cada vez con mayor fuerza imperan en la relación laboral, llevan a considerar que las indemnizaciones previstas en la LRCSCVM no tienen porqué necesariamente limitarse -en este ámbito, insistimos- al máximo tarifado, sino que aquellos factores (singularmente la culpabilidad) bien

podrían aconsejar en multitud de supuestos -como pudiera ser en el caso ahora debatido- que se supere aquella cuantía en forma de cantidad alzada o que más concretamente se aplique algún coeficiente multiplicador (aquí ha de tenerse en cuenta el amplio arbitrio judicial del operador de instancia), siendo así que tales supuestos de actuación culpable son ajenos al plus de protección que representa la responsabilidad objetiva en materia de accidentes de circulación y que justifica que la víctima soporte parte del daño.

Duodécimo.

1. Para resolver -conforme a las referidas conclusiones- la concreta petición indemnizatoria que se hace en el caso presente, es necesario que antes señalemos -de acuerdo al relato fáctico- las circunstancias de hecho al efecto valorables. Son las siguientes: a) el trabajador ha nacido en 1962, es de profesión Oficial de 1.ª Rotulista y padecía -con antelación al AT- secuelas de poliomielitis en extremidad inferior derecha; b) en 03/06/02 sufre caída mientras desmontaba una valla publicitaria de tres metros de altura que se situaba sobre una plataforma, al desequilibrarse ésta por un movimiento del compañero que le auxiliaba; c) tras haber permanecido 619 días en situación de IT (37 con ingreso hospitalario) fue declarado en situación de IPT, con derecho a prestación del 55% de la BR de 26.796,12 euros; d) las secuelas del accidente -que añadir a la citada secuela de poliomielitis en el miembro inferior derecho- afectan a la extremidad inferior izquierda y consisten en «importante e inestética cicatriz en tercio inferior, con hundimiento, artrodesis tibio-tarsiana, talalgia, flexión de la rodilla limitada al arco 90.º y 135.º, condropatía rotuliana, atrofia de cuádriceps y parestesias», a las que añadir «alteración de la marcha», pues aunque esta última no figure como secuela en el quinto de los HDP, referido a las limitaciones definitivas, contrariamente sí consta en el dictamen del EVI y es elemental consecuencia del restante cuadro patológico; e) se impuso sanción administrativa -que devino firme- de 4.000 €, por falta de información acerca de los riesgos y de medidas preventivas y protectoras en trabajos a realizar en alturas; f) se confirmó judicialmente la declaración administrativa sobre responsabilidad empresarial por falta de medidas de seguridad y el recargo del 30% en las prestaciones de Seguridad Social; y g) el trabajador ha percibido 34.886,10 € por subsidio de IT y 10.446,29 € por el recargo correspondiente a esa contingencia.

2. Con tal contexto fáctico, la decisión recurrida -confirmando la de instancia- ha entendido que no procede declarar responsabilidad civil adicional alguna, por considerar que el daño ya había sido adecuadamente indemnizado por las prestaciones de la Seguridad Social. Pues bien, esta Sala -resolviendo el debate suscitado en Suplicación- ha de afirmar que no comparte una conclusión que entendemos no supera el test de razonabilidad, porque aún para el supuesto de que el lucro cesante profesional pudiera entenderse resarcido con las prestaciones de Seguridad Social (satisfechas a virtud del aseguramiento empresarial, atendido por cuotas exclusivamente abonadas por la empleadora), es evidente que incluso en tal hipótesis se habrían dejado sin compensar daños corporales muy significativos (nos remitimos a las secuelas antes referidas) y los daños morales que palmariamente significan el calvario de una interminable baja (casi dos años) y unas penosas limitaciones para la vida individual, familiar y social (dolor e incluso deambulación afectada). Pero a mayor abundamiento, es que la Sala considera -en su papel resolutorio del recurso de Suplicación- que en el concreto caso debatido las prestaciones de IPT que el recurrente tiene reconocidas ni siquiera alcanzan a restablecer en su integridad el patrimonio del accidentado, a reparar íntegramente el daño. Todo lo cual -prescindiendo de la valoración de una cierta concurrencia de culpas en la producción del accidente que no ha sido argumentada- nos lleva a considerar adecuada una indemnización adicional por importe de 121.509,91 euros.

Decimotercero.

En la justificación de tal importe hemos de hacer -con carácter previo- tres precisiones:

Primera. Aún a pesar de que en nuestra opinión el valor del punto previsto en el Anexo a la LRCSCVM bien pudiera ser modificado al alza en el presente supuesto (así lo hemos indicado en el precedente fundamento), lo cierto es que el recurso parte de los valores legalmente fijados para los accidentes de circulación, de forma que la obligada congruencia impide que partamos de un presupuesto (incrementar el valor/punto) que no fue objeto de debate y ni siquiera pretendido en este trámite, con lo que ciertamente hemos de llegar a una conclusión indemnizatoria inferior a la que realmente pudiera haberse alcanzado.

Segunda. Esa misma coherencia procesal impone que en el concreto caso objeto de examen hayamos de prescindir de cierto déficit de diligencia en la actuación del trabajador accidentado (en gran medida atribuible a la defectuosa información recibida) y de su posible repercusión en la indemnización debida (minorándola), por cuanto que se trata de un extremo al que la parte recurrida ni tan siquiera alude, lo que nos veda entremos a considerarlo. Y

Tercera. Al tratarse -la resarcitoria- de una deuda de valor (SSTS -Civil- 20/12/06 -rec. 5188/99-; 12/07/06; 09/06/06; 03/04/06 -rec. 2841/99-; 28/10/05 -rec. 680/99-; 21/10/05 -rec. 1039/99-...), su cohesión con el

principio de irretroactividad determina para la Sala Primera que el régimen jurídico de las consecuencias dañosas sea el propio del momento de accidente, lo que supone -de seguirse orientativamente el Anexo a la LRCSCVM- que el número de puntos correspondiente a las secuelas y los correspondientes criterios valorativos (edad, circunstancias personales y familiares, etc) necesariamente han de ser los existentes a la fecha de aquel suceso (accidente de trabajo), siquiera la cuantificación de los citados puntos -de acogerse tal sistema- habría de fijarse atendiendo al momento en que las secuelas hayan de considerarse definitivamente consolidadas (alta médica), porque «no pueden recaer sobre los perjudicados las consecuencias de la infracción cuando sus lesiones tardan mucho tiempo en curar o en consolidarse y es por ello que, al valorarse el punto de acuerdo con las variaciones del IPC, se evita este perjuicio» (STS -Sala Primera- 17/04/07, dictada por el Pleno en el recurso 2598/02).

Ahora bien, esta doctrina de la Sala de lo Civil ha sido sentada específicamente para la responsabilidad -asegurada- derivada de los accidentes de circulación. Pero en el caso de autos, tratándose de accidente de trabajo y no mediar decisión judicial de instancia o Suplicación condenatoria, pese a concurrir aseguramiento, nos encontramos con que: a) los intereses moratorios (art. 1.101 CC) no son debidos, al tratarse de deuda de valor y no estar determinada la deuda (STS -Sala Primera- 09/06/06); b) los intereses procesales (art. 576 LECiv) tampoco son exigibles, al haber sido absolutorios los pronunciamientos de instancia y de Suplicación; y c) tampoco pueden actuar los intereses del art. 20 LCS (Ley 50/1980, de 8/Octubre), habida cuenta de que este precepto «ha sido moderado para no imponer este gravamen cuando hay una justificación en la negativa de la entidad», la cual enlaza con la existencia de «cuestiones racionalmente dudosas» (SSTS 06/10/98 -rcud 4075/97-; 04/10/01 -rcud 3902/00-; también las de 18/04/00 -rcud 3112/99-; 26/06/01 -rcud 3054/00-; 04/10/01 -rcud 3902/00-; y 24/03/03 -rcud 3516/0-). Y estas circunstancias nos llevan a considerar -al objeto de evitar la desprotección del trabajador accidentado- que sea más conforme a la singularidad del supuesto que la debida actualización se obtenga aplicando las cuantías (valor del punto y día de baja) vigentes a la fecha en que se fija la indemnización -por primera vez-, lo que en las presentes actuaciones remite a los importes previstos en la Resolución de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones de fecha 7/Enero/2007. Con lo que seguimos -además- la directriz I.2 fijada en la Resolución 75/7 del Comité de Ministros del Consejo de Europa («La indemnización destinada a reparar el daño se calculará según el valor que tenga el daño al dictarse la sentencia»).

Decimocuarto.

1. Y en la concreta explicación del cálculo -seguimos actuando como órgano resolutorio de la Suplicación- han de efectuarse las siguientes indicaciones:

a) Lucro cesante por la situación de IT. Las circunstancias de hecho antes referidas ponen de manifiesto que por la situación de IT el actor únicamente percibió el subsidio, sin la -hoy tan usual- prestación complementaria a cargo de la empresa hasta el 100 por 100 del salario (en todo caso habría de presumirse la ausencia de tal mejora), por lo que es evidente que por el referido concepto el trabajador accidentado ha sufrido un perjuicio del 25% de su salario durante los 619 días de baja, lo que importa -s.e.u.o- un perjuicio de 10.557,18 euros. Aunque ciertamente un correcto cálculo del perjuicio económico padecido en situaciones de incapacidad de extensa duración debiera igualmente tener en cuenta los usuales incrementos salariales que normalmente se producen a primeros de año, puesto que a tales subidas retributivas se extendería el lucro cesante, de todas formas no cabe duda que este dato ha de ser puesto de manifiesto y acreditado por el reclamante, en aplicación del art. 217 LECiv, por lo que la falta de todo dato al respecto en el presente supuesto, excluye la aplicación de aquel criterio.

b) Daño moral por la misma situación de IT. El daño moral atribuible al sufrimiento -personal y en las relaciones de todo orden- padecido por tal larga situación de baja (619 días en total; y de ellos 37 de hospitalización), nos lleva a entender -prescindiendo del perjuicio económico, al haber sido valorado en el apartado anterior- que el resarcimiento por tal concepto ha de realizarse con arreglo a la indemnización prevista en el Baremo para los días de baja no impeditiva (precisamente la que considera la situación en que no media pérdida de ingresos), salvo el cualificado periodo de ingreso hospitalario (cuya satisfacción baremada acogemos como razonable compensación a tan dolorosa situación, pese a la existencia de subsidio durante el mismo), lo que nos lleva -s.e.u.o- al importe de 18.076,73 euros (de ellos, 2.292,89 por el periodo de permanencia en centro médico). En uno y otro supuesto se trata de la «indemnización suficiente», en tanto que respetuosa con la dignidad que es inherente al ser humano (art. 10.1 CE), de que habla la STC 181/2000, más arriba citada.

c) Lucro cesante por las secuelas corporales. En este apartado creemos que el Sr. A... no se encuentra adecuadamente resarcido, siendo así que -en línea con la expresado en el apartado 3 del precedente fundamento jurídico décimo- consideramos que la pensión reconocida por IPT no indemniza satisfactoriamente la concreta pérdida de sus ingresos profesionales, pues si bien en su caso no hay desfase alguno entre el salario real y la base de cotización que dio lugar a prestación, y aunque tampoco consta acreditada -le correspondía la carga probatoria- pérdida alguna de expectativa laboral, y aún a pesar de no que parece deducible singular dificultad de

readaptación a otra actividad laboral (en función de la edad o cualquier otra circunstancia personal comprometedor de reciclaje profesional), lo cierto es que las dificultades deambulatorias que le restan como secuelas de la poliomielitis de infancia (miembro inferior derecho) y del accidente de trabajo (extremidad inferior izquierda) verdaderamente nos sitúan antes una discapacidad que no sólo va referida a su habitual profesión de Rotulista, sino que sin llegar a la IPA comprende también el amplísimo elenco de actividades laborales en los que resulte imprescindible la adecuada deambulación o movilidad de las extremidades inferiores, por lo que sin llegar a afirmar que el trabajador accidentado se encuentra en una situación próxima a la IPA (que no lo está), no parece adecuado que en tal contexto hayamos de presumir que sus posibilidades laborales le permitirán acceder a puestos de trabajo en los que obtener un 45% del salario percibido por la profesión para la que está declarado incapaz, para así alcanzar -con el 55% que le corresponde por la IPT, hasta que su edad determine que se cualifique la prestación- el 100 por 100 de su pérdida retribución y obtener de esta forma su completa indemnidad. Antes al contrario, aunque se trate de inseguro terreno futurible, la Sala considera que a diferencia de la fijación del grado de discapacidad, en la que únicamente se valoran las secuelas orgánico-funcionales, a los efectos de determinar el importe del lucro cesante hay que atender también a las reales expectativas de contratación laboral (incluso atendiendo la situación del mercado de trabajo) y prescindir de teóricas posibilidades, por lo que concluimos que la reconocida prestación de IPT no resarce al trabajador accidentado de su íntegro lucro cesante, concepto éste por el que creemos debe abonársele la cantidad adicional de 30.000 €. Cantidad cuyo prudencial importe se ajusta -conforme al criterio mayoritario de la Sala- a las previsiones indemnizatorias contenidas en la Tabla IV, como «factores de corrección» de las indemnizaciones básicas por lesiones permanentes y en tanto que las mismas constituyan «incapacidad para la ocupación o actividad habitual de la víctima».

d) Daño moral por las secuelas físicas. En este apartado, la utilización del Baremo -en su Tabla III- se presenta de manifiesta utilidad, en su simplificada atribución de puntos por concreta secuela y de valor por punto en función de la edad del damnificado; y dado que las partes están conformes en que las secuelas de autos comportan 44 puntos (la impugnación no cuestiona este extremo del recurso y en la sentencia de instancia se afirma tal conformidad), la cantidad que corresponde por el referido concepto indemnizatorio asciende a 62.876 euros; cantidad que nos parece adecuadamente resarcitoria en el presente caso.

2. Los precedentes cálculos nos llevan -así lo hemos adelantado- a la cantidad de 121.509,91 euros como indemnización total, que es el importe de la condena; sin que proceda hacer consideración alguna al daño emergente, porque ni consta ni ha sido solicitado.

Decimoquinto.

Lo anteriormente indicado no lleva a admitir el recurso formulado y a declarar -oído el Ministerio Fiscal- que la doctrina ajustada a Derecho es la mantenida en la sentencia referencial, pues aunque no coincidamos exactamente con todos sus razonamientos, sí estamos plenamente de acuerdo con la mayoría de sus acertados argumentos y -lo que es decisivo- con sus dos conclusiones nucleares: que las prestaciones de IP no necesariamente proporcionan la reparación completa de los daños y perjuicios producidos con el AT; y que si se aplican los parámetros del Anexo a la LRCSCVM, el correcto cómputo de la pensión reconocida por IP únicamente puede consistir en su descuento respecto de las cantidades debidas por lucro cesante, llegando -como máximo- a que la prestación por IP sea complementada con indemnización adicional, pero en modo alguno puede traducirse en la minoración de las cantidades debidas por otros conceptos de diversa naturaleza, y muy particularmente de lo que al trabajador accidentado pudiera corresponderle por daño moral.

Lo que nos determina a revocar la decisión recurrida, en los términos que se indicarán. Sin imposición de costas (art. 233.1 LPL).

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

FALLAMOS

Estimamos el recurso de casación para unificación de doctrina interpuesto por la representación de Don A..., contra la sentencia que en fecha 29/12/2005 ha sido dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Navarra (recurso de suplicación n.º 429/05), confirmando la sentencia que en 13/10/2005 había sido pronunciada por el Juzgado de lo Social núm. Uno de los de Pamplona. Y resolviendo el debate de Suplicación, estimamos sustancialmente la demanda formulada en reclamación de cantidad y declaramos el derecho del actor a percibir la cantidad -s.e.u.o- de ciento veinte y un mil quinientos nueve euros, con noventa y un céntimos (121.509,91 €) como daños y perjuicios derivados del accidente sufrido en 03/06/02, y a cuyo pago condenamos solidariamente a las empresas «RICARDO ZUNZARREN, PINTURA PUBLICITARIA, S.A.» y «HELVETIA PREVISIÓN-CVN DE SEGUROS Y REASEGUROS».

Sin costas.

Devuélvanse las actuaciones a la Sala de lo Social de procedencia, con la certificación y comunicación de esta resolución.

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

PUBLICACIÓN. En el mismo día de la fecha fue leída y publicada la anterior sentencia por el Excmo. Sr. Magistrado D. Luis Fernando de Castro Fernández hallándose celebrando Audiencia Pública la Sala de lo Social del Tribunal Supremo, de lo que como Secretario de la misma, certifico.

El contenido de la presente resolución respeta fielmente el suministrado de forma oficial por el Centro de Documentación Judicial (CENDOJ). La Editorial CEF, respetando lo anterior, introduce sus propios marcadores, traza vínculos a otros documentos y hace agregaciones análogas percibiéndose con claridad que estos elementos no forman parte de la información original remitida por el CENDOJ.

RTSS. CEF