

## BASE DE DATOS DE Norma DEF.-

## TRIBUNAL SUPREMO

Sentencia 68/2020, de 28 de enero de 2020

Sala de lo Social

Rec. n.º 2301/2017

## SUMARIO:

**Mejora voluntaria convencional. Previsión de indemnización en caso de incapacidad permanente total para la profesión habitual (IPT) derivada de accidente de trabajo sin referencia alguna a que haya que aguardar a la extinción del contrato o a la irreversibilidad de la situación invalidante.**

*Trabajador que es declarado en situación de IPT revisable con derecho a reserva de puesto de trabajo.* Tras la vigencia del artículo 48.2 del ET existe un tipo de incapacidad permanente que, pese a su denominación, posee efectos suspensivos del contrato de trabajo. Cuando la póliza que asegura el cumplimiento de la mejora voluntaria prevista en el convenio colectivo especifica que cubre las situaciones irreversibles, la incapacidad permanente condicionada a los términos del artículo 48.2 del ET no permite lucrar la mejora voluntaria. En estos casos, si la revisión por mejoría no se produce dentro del plazo máximo de dos años contemplado en el artículo 48.2 del ET el trabajador sí puede reclamar la indemnización. Pero si la mejoría se produce habrá quedado demostrado que no existía una situación irreversible de las que dan derecho a la indemnización pactada. Por otro lado, el alcance de las pólizas de seguro ha de aquilatarse a la vista de lo previsto en el convenio colectivo, pero si sus términos son claros e inequívocos hay que estar a ellos, sin acudir a conceptos de Seguridad Social o a la propia regulación pactada. En el caso analizado, ni el convenio colectivo ni la póliza de seguro aluden a la irreversibilidad de las lesiones o de la situación de IPT, a su provisionalidad o carácter extintivo. Además, aquel omite cualquier precisión sobre las modalidades o subtipos de incapacidad permanente, pese a que cuando se negocia y firma el convenio ya hace tiempo que está en vigor el artículo 48.2 del ET. De ello se concluye que cuando ni el convenio colectivo ni la póliza de aseguramiento han precisado lo contrario, las mejoras voluntarias de la IPT nacen en el momento en que gana firmeza la declaración de que quien trabaja accede a esa condición, sea en régimen suspensivo o extintivo de su relación laboral y con independencia de la evolución de su estado invalidante. Que deba esperarse al transcurso de los dos años para determinar si el accidente laboral y la incapacidad permanente total dan derecho a lucrar la mejora prevista en el convenio supone añadir un requisito que no está previsto en él. Sala General.

## PRECEPTOS:

RDLeg. 2/2015 (TRET), art. 48.2.

RDLeg. 8/2015 (TRLGSS), arts. 156.1, 194.1 y 200.

## PONENTE:

*Don Antonio Vicente Sempere Navarro.*

## UNIFICACIÓN DOCTRINA núm.: 2301/2017

Ponente: Excmo. Sr. D. Antonio V. Sempere Navarro

Letrada de la Administración de Justicia: Ilma. Sra. Dña. Margarita Torres Ruiz

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Social

PLENO

### SENTENCIA

Excmos. Sres. y Excmas. Sras.

D. Jesús Gullón Rodríguez, presidente  
D<sup>a</sup>. María Luisa Segoviano Astaburuaga  
D. José Manuel López García de la Serrana  
D<sup>a</sup>. Rosa María Virolés Piñol  
D<sup>a</sup>. María Lourdes Arastey Sahún  
D. Antonio V. Sempere Navarro  
D. Ángel Blasco Pellicer  
D. Sebastián Moralo Gallego  
D<sup>a</sup>. María Luz García Paredes  
D<sup>a</sup>. Concepción Rosario Ureste García  
D. Juan Molins García-Atance  
D. Ricardo Bodas Martín  
D. Ignacio Garcia-Perrote Escartín

En Madrid, a 28 de enero de 2020.

Esta Sala ha visto el recurso de casación para la unificación de doctrina interpuesto por D. Iván, representado y defendido por la Letrada Sra. Cuadros Garrido, contra la sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Murcia, de 15 de febrero de 2017, en el recurso de suplicación nº 813/2016, interpuesto frente a la sentencia dictada el 6 de noviembre de 2015 por el Juzgado de lo Social nº 8 de Murcia, en los autos nº 384/2014, seguidos a instancia de dicho recurrente, contra la empresa Transportes de la Construcción Murcianos, S.A., la compañía MGS Seguros y Reaseguros, S.A., sobre reclamación de cantidad.

Ha comparecido en concepto de recurrida la compañía MGS Seguros y Reaseguros, S.A., representada por la Procuradora Sra. Valles Tormo y defendida por Letrado.

Ha sido ponente el Excmo. Sr. D. Antonio V. Sempere Navarro.

### ANTECEDENTES DE HECHO

#### Primero.

Con fecha 6 de noviembre de 2015, el Juzgado de lo Social núm. 8 de Murcia, dictó sentencia cuya parte dispositiva es del siguiente tenor literal: "Que estimando la demanda planteada por D. Iván, contra la empresa TRANSPORTES DE LA CONSTRUCCIÓN MURCIANOS, S.A. y la compañía MGS SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. , debo condenar y condeno a MGS SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. a abonar al actor la cantidad de 25.000 € por el concepto de indemnización de convenio, así como los intereses por demora ex art. 20 de la L.C.S. , absolviendo a la empresa de los pedimentos deducidos en su contra".

Los hechos probados a tener en cuenta para resolución del presente recurso son los formulados como tales por la sentencia del Juzgado, que se reproducen acto seguido:

"1º.- Por resolución del I.N.S.S. de fecha 14-06-13 se declaró al trabajador D. Iván en situación de incapacidad permanente en grado de total derivada de enfermedad común revisable en 12 meses y con reserva del puesto de trabajo.

2º.- En fecha 16-12-13 fue dictada sentencia por este Juzgado de lo Social en el procedimiento núm. 971/2012, cuya parte dispositiva es del siguiente tenor literal: "Que estimando la demanda planteada por D. Iván, contra el I.N.S.S., la T.G.S.S., IBERMUTUAMUR, el S.M.S. y la empresa TRANSPORTES DE LA CONSTRUCCIÓN MURCIANOS, S.A., debo declarar y declaro que los procesos de incapacidad temporal cursados por el demandante durante los periodos 21- 07-11 a 14:01-13 7 31-03-13 a 19-06-13, son derivados del accidente de trabajo que sufrió el 15-07-09; condenando a todos los codemandados a estar y pasar por esta resolución, con las consecuencias inherentes a la misma"

3º.- Como consecuencia de la precitada sentencia, INSS revisó el expediente de incapacidad permanente dictó resolución en fecha 06-06-14, del siguiente tenor: Revisado su expediente de incapacidad permanente, el Equipo de Valoración de, Incapacidades, a la vista de la sentencia del Juzgado de lo Social número ocho de Murcia de fecha 16-12- 2013, ha determinado que las secuelas actuales que le afectan, derivan del accidente de trabajo padecido el 15- 07-2009. Nombre y apellidos del trabajador: Iván. Documento Nacional de Identidad: NUM000. Fecha de nacimiento: NUM001-1966. Fecha del accidente: 15-07-2009. (sentencia del J. Social nº 8). Empresa en la que trabajaba: Transportes de la Construcción Murcianos, S.A. Profesión habitual del trabajador: CONDUCTOR DE HORMIGONERA. Contingencia determinante: ACCIDENTE DE TRABAJO. Hecho causante de la prestación: 12-06-2013. Grado de incapacidad reconocido: INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL. (\*) Base reguladora anual: 20.878,28 €. Base reguladora mensual: 1.739,86 € Porcentaje de la pensión: 55 % Pensión mensual: 956,92 €. Importe revalorizaciones: 46,37 €. Pagas extraordinarias: SIN DERECHO Efectos económicos: 19- 06-2013. Entidad responsable: MUTUA IBERMUTUAMUR, MATEPSS NUM. 274. (\*) Base reguladora calculada con las bases de cotización por contingencias profesionales del año anterior" a la fecha del accidente. (Alegaciones del interesado). Practicada liquidación por el período 19-06-2013 a 31-05- 2014, resulta un saldo a su favor de 2.463,15 €, que se le abonarán mediante transferencia bancaria a través de su oficina pagadora habitual. Contra esta resolución podrá interponer reclamación previa a la jurisdicción social ante esta Dirección Provincial, en el plazo de 30 días contados a partir del siguiente a la fecha de su recepción , dé conformidad con lo establecido en el artículo 71 de la Ley 26/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social (BOE del 10).

4º.- Iniciada revisión de oficio del grado de incapacidad reconocido el INSS dictó resolución de fecha 19-09-14 por la que declaró a quien ahora demanda no incapacitado permanentemente, por mejoría de sus dolencias, procediendo a anular y dar de baja desde 01-10-14 la pensión de incapacidad permanente venía percibiendo. Dicha resolución adquirió firmeza al no objeto de impugnación.

5º.- En fecha 23-05-14 se celebró sin avenencia acto conciliatorio ante el S.R.L., en virtud de papeleta presentada el 12-05-14 por D. Iván, frente a la empresa TRANSPORTES DE LA CONSTRUCCIÓN MURCIANOS, S.A. y la compañía MGS SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., en reclamación de la cantidad de 25.000 E, por el concepto de indemnización de convenio.

6º.- La empresa codemandada se rige por el Convenio Colectivo para las empresas de transporte de mercancías por carretera de la Región de Murcia 2013-2015 (B.O.R.M. de 23-10- 13), en cuyo art. 32 se dispone, respecto del seguro de accidentes y a los efectos que aquí interesan, que: Las empresas afectadas por el presente Convenio suscribirán, por si mismas o a través de sus asociaciones, una póliza de seguro a favor de sus trabajadores que garantice a los mismos, su viuda o beneficiarios, la percepción, de una indemnización de 25.000,00 euros en el caso de muerte o invalidez permanente total para la profesión habitual y 35.000,00 euros en el caso de gran invalidez e invalidez permanente absoluta, derivadas ambas de accidente de trabajo.

7º.- La empresa TRANSPORTES DE LA CONSTRUCCIÓN MURCIANOS, S.A., en cumplimiento convencional, tiene suscrita póliza SEGUROS Y REASEGÜROS, S.A. en asegurable, se define la Invalidez profesión habitual en los. siguientes del precitado precepto de seguro la compañía MGS la que, como garantía Permanente Total para la términos.: Se entiende como tal la que inhabilite al trabajador para la realización de todas o las fundamentales tareas de su profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta. Cuando la invalidez sea derivada de un accidente laboral o enfermedad profesional, el, capital garantizado se indemnizará cuando sea reconocida y. aceptada esa invalidez, como consecuencia un accidente laboral o enfermedad profesional, al .Asegurado por la Unidad Médica de Valoración de Incapacidades de la Seguridad Social".

## Segundo.

Interpuesto recurso de suplicación contra la anterior resolución, la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Murcia, dictó sentencia con fecha 15 de febrero de 2017, en la que consta la siguiente parte dispositiva:

"En atención, a todo lo expuesto, la Sala de lo Social de este Tribunal, por la autoridad que le confiere la Constitución, ha decidido: Que debemos estimar y estimamos el recurso de suplicación interpuesto por MGS, Seguros y Reaseguros, S.A., y, con revocación de la Sentencia recurrida, debemos absolverla y la absolvemos de la demanda de D. Iván. Dese a los depósitos, si los hubiera, el destino legal".

**Tercero.**

Contra la sentencia dictada en suplicación, la Letrada Sra. Cuadros Garrido, en representación de D. Iván, mediante escrito de 23 de mayo de 2017, formuló recurso de casación para la unificación de doctrina, en el que: PRIMERO.- Se alega como sentencia contradictoria con la recurrida la dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-León de 3 de noviembre de 2010. SEGUNDO.- Se alega la infracción del art. 48.2 ET y el art. 143.2 LGSS, hoy actual 200 LGSS, como la vulneración de los arts. 59.1 y 2 LRJS en su párrafo primero art. 194.1 y art. 156.1 LGSS.

**Cuarto.**

Por providencia de esta Sala de 23 de enero de 2018 se admitió a trámite el presente recurso de casación para la unificación de doctrina, y por diligencia de ordenación se dio traslado del mismo a la parte recurrida para que formalizara su impugnación en el plazo de quince días.

**Quinto.**

Evacuado el traslado de impugnación, el Ministerio Fiscal emitió informe en el sentido de considerar improcedente el recurso.

**Sexto.**

Instruido el Excmo. Sr. Magistrado Ponente, se declararon conclusos los autos, señalándose para la votación y fallo el día 11 de diciembre de 2019. Por providencia de 11 de diciembre de 2019, y dadas las características de la cuestión jurídica planteada y su trascendencia, procede su debate por la Sala en Pleno, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 197 LOPJ. A tal efecto se suspende el señalamiento acordado para el día 11 de diciembre, trasladando el mismo para el día 22 de enero de 2020, para cuya fecha se convocará a todos los Magistrado de esta Sala, en cuya fecha tuvo lugar.

**FUNDAMENTOS DE DERECHO****Primero.** *Términos del debate casacional.*

Se debate sobre el alcance de una mejora voluntaria de Seguridad Social que prevé el convenio colectivo y que está respaldada por una póliza de aseguramiento privado. Aunque estamos ante un asunto de corte estrictamente jurídico, es ineludible examinar tanto los hechos sobre los que surge cuanto el modo en que se pronuncian las sucesivas respuestas judiciales y los términos en que accede a esta casación unificadora.

**1. Hechos litigiosos.**

El relato de hechos probados que alberga la sentencia del Juzgado de lo Social, inalterado en suplicación, permite elaborar la siguiente síntesis:

Con fecha 14 de junio de 2013 el trabajador, conductor de hormigonera, es declarado en situación de incapacidad permanente total (IPT) derivada de enfermedad común. Se añade que su situación es revisable en doce meses y que se le debe reservar el puesto de trabajo.

El 16 de diciembre de 2013 se dicta sentencia por el Juzgado de lo Social nº 8 de Murcia declarando que los procesos de incapacidad temporal por los que ha atravesado el trabajador durante 2011 y 2013 derivan del previo accidente laboral que padeció.

El 6 de junio de 2014, a la vista del citado fallo judicial, el INSS dicta Resolución revisando la anterior declaración de IPT y determina que existe una IPT derivada de accidente de trabajo, fijando como fecha del hecho causante la de 12 de junio de 2013.

Con fecha 19 de septiembre de 2014 el INSS dicta nueva Resolución revisando el grado de incapacidad reconocido y declara que la mejoría de las dolencias comporta que el trabajador ya no esté afecto de grado incapacitante alguno, anulando la anterior situación con efectos 1 de octubre de 2014.

## 2. Sentencia del Juzgado de lo Social.

Al amparo del convenio colectivo aplicable y de la póliza de aseguramiento suscrita por la empresa, el trabajador reclama el abono de la cuantía prevista para los supuestos en que surja una IPT derivada de accidente de trabajo.

Mediante su sentencia de 6 de noviembre de 2015 (proc. 384/2014) el Juzgado de lo Social nº 8 de Murcia estima la demanda. Niega que, como sostiene la Aseguradora, la doctrina de la STS de 28 diciembre 2000 (rec. 646/2000) sea pertinente para el caso porque las pólizas aplicadas poseen notables diferencias.

Como tanto el convenio colectivo cuanto la póliza de seguro contemplan la IPT como causante de la mejora voluntaria, sin referencia alguna a la extinción del contrato de trabajo, ni a la irreversibilidad de la situación invalidante, tampoco puede configurarse ello como una condición para acceder al derecho.

## 3. Sentencia de suplicación, recurrida.

Mediante su sentencia 163/2017 de 15 de febrero la Sala de lo Social del TSJ de la Región de Murcia estima el recurso de suplicación (rec. 813/2016) interpuesto por la Aseguradora.

Considera que se trata de interpretar el artículo 48.2 ET en conexión con el art. 193.c LGSS, lo que ha hecho la STS 28 diciembre 2000 (rec. 646/2000). Como el convenio colectivo no ha incluido expresamente el supuesto del artículo 48.2 ET como protegido sería incoherente reconocer la indemnización para un supuesto suspensivo. Concluye afirmando que "Es más, revocada la situación de invalidez suspensiva del contrato de trabajo, tampoco habría causa para retener la indemnización".

## 4. Recurso de casación unificadora y escritos concordantes.

A) Con fecha 23 de mayo de 2017 la Abogada y representante del trabajador formaliza recurso de casación para la unificación de doctrina, denunciando la aplicación indebida de los artículos 48.2 ET y 200 LGSS, la inaplicación de los arts. 194.1 y 156.1 LGSS, así como vulneración del art. 59 LRJS.

En síntesis, acoge los mismos argumentos que las sentencias del Juzgado y de contraste, añadiendo que más de un año después de declararse la IPT no cabe negar el derecho anudado a ese dato.

B) Con fecha 12 de marzo de 2018 MGS Seguros y Reaseguros S.A., debidamente representada y asistida, formaliza su impugnación al recurso interpuesto por el trabajador.

Cuestiona la contradicción entre las sentencias comparadas, porque en el presente caso las reducciones anatómicas o funcionales no eran previsiblemente definitivas; invoca la doctrina de la STS 28 diciembre 2000 (rec. 646/2000), porque la póliza de seguro también aquí alude a la irreversibilidad de las lesiones. Pone de relieve que al celebrarse el juicio el trabajador ya no se encuentra en IPT y que en ningún momento su situación pudo considerarse como irreversible.

C) Con fecha 12 de abril de 2018 el representante del Ministerio Fiscal ante esta Sala Cuarta emite el Informe contemplado en el art. 226.3 LRJS.

Considera concurrente la contradicción y acertada la doctrina de la sentencia recurrida porque concuerda con la sostenida por la STS 28 diciembre 2000 (rec. 646/2000). En consecuencia, se inclina a favor de la desestimación del recurso.

## Segundo. Análisis de la contradicción.

La contradicción entre sentencias constituye un presupuesto procesal de orden público, cuya concurrencia debemos controlar incluso de oficio por así quererlo el artículo 219 y concordantes e la LRJS. Adicionalmente, en el presente caso ha sido cuestionada por la impugnación al recurso, de modo que su análisis resulta prioritario. En este punto va a resultar imprescindible el examen de lo previsto por los respectivos convenios colectivos aplicables.

### 1. Exigencia legal y jurisprudencial.

El artículo 219 LRJS exige para la viabilidad del recurso de casación para la unificación de doctrina que exista contradicción entre la sentencia impugnada y otra resolución judicial que ha de ser -a salvo del supuesto contemplado en el número 2 de dicho artículo- una sentencia de una Sala de lo Social de un Tribunal Superior de Justicia o de la Sala IV del Tribunal Supremo. Dicha contradicción requiere que las resoluciones que se comparan contengan pronunciamientos distintos sobre el mismo objeto, es decir, que se produzca una diversidad de respuestas judiciales ante controversias esencialmente iguales y, aunque no se exige una identidad absoluta, sí es preciso, como señala el precepto citado, que respecto a los mismos litigantes u otros en la misma situación, se haya llegado a esa diversidad de las decisiones pese a tratarse de "hechos, fundamentos y pretensiones sustancialmente iguales". Como venimos reiterando indefectiblemente, la contradicción no surge de una comparación abstracta de doctrinas al margen de la identidad de las controversias, sino de una oposición de pronunciamientos concretos recaídos en conflictos sustancialmente iguales.

Como regla general, la contradicción no podrá apreciarse cuando las pretensiones formuladas en los correspondientes procesos que han dado lugar a las sentencias comparadas se fundan en normas distintas, porque en estos casos no cabe apreciar la identidad de las controversias, ya que se produce una diferencia relevante en el elemento jurídico de la pretensión, que no puede salvarse a través de meras semejanzas de redacción; y es así, porque la interpretación de las normas y, en particular la de los convenios colectivos, no puede limitarse a la consideración literal de un precepto aislado, sino que tiene que ponderar otros elementos en el marco de una interpretación sistemática del conjunto de la disposición y de la finalidad perseguida por la misma, teniendo en cuenta sus antecedentes históricos, la realidad social de su aplicación o, en su caso, la actuación de los negociadores en el convenio colectivo. En definitiva, la contradicción no puede apreciarse cuando las normas aplicables en los supuestos decididos sean diferentes, salvo supuestos excepcionales en los que se acredite la plena identidad de las regulaciones, con el alcance precisado [ SSTS 25/02/2013 (R. 3309/2012), 25/10/2013 (R. 198/2013), 12/12/2013 (R. 167/2013), 17/06/2014 (R. 2098/2013)].

### 2. Sentencia de contraste.

A efectos referenciales el recurrente invoca la sentencia 1601/2010, de 3 de noviembre de 2010 (rec. 1601/2010) del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, sede en Valladolid.

La actora (limpiadora) sufre accidente laboral y el EVI propone su IPT con previsión de "mejoría que permita la reincorporación al puesto de trabajo antes de 2 años", reconociendo el INSS su IPT (20 marzo 2009) y fijando fecha de revisión (5 septiembre 2010).

La sentencia examina la previsión del convenio en relación con la del art. 48.2 ET y estima la demanda con el argumento de que tratándose de una mejora voluntaria ha de estarse a la regulación convencional, que en este caso no establece condición alguna para causar el derecho. Por tanto, basta la situación de IPT por accidente de trabajo para que surja el hecho causante de la mejora, condenando a la compañía aseguradora del riesgo cuyo contrato estaba vigente en el momento de su actualización. Descarta, por tanto, el criterio asumido en la instancia conforme al cual hay que aguardar a la extinción definitiva del contrato de trabajo para que surja el derecho a percibir la cantidad prevista en el convenio colectivo.

### 3. Examen de los convenios colectivos aplicables.

Por las razones expuestas, es necesario comprobar si el tenor de los distintos convenios colectivos aplicados posee la semejanza suficiente como para permitir la comparación entre las sentencias dictadas por el TSJ de la Región de Murcia (caso que examinamos ahora) y el de Castilla y León (caso de contraste).

Dada la actividad de la empleadora, en el presente caso resulta aplicable el Convenio Colectivo para las empresas transportistas de mercancías por carretera de la Región de Murcia (BORM de 23 octubre 2013, código de convenio, 30001355011981). En el capítulo de "Mejoras Sociales", el artículo 32 (rubricado como "Seguro de accidentes") establece lo que sigue:

Las empresas afectadas por el presente Convenio suscribirán, por sí mismas o a través de sus asociaciones, una póliza de seguro a favor de sus trabajadores que garantice a los mismos, su viuda o beneficiarios, la percepción de una indemnización de 25.000,00 euros en el caso de muerte o invalidez permanente total para la profesión habitual y 35.000,00 euros en el caso de gran invalidez e invalidez permanente absoluta, derivadas ambas de accidente de trabajo.

El empresario facilitará una copia de la póliza a la representación legal de los trabajadores.

En el caso de invalidez permanente parcial derivada de accidente de trabajo el trabajador percibirá una indemnización de acuerdo con el baremo previsto en las pólizas tipo de seguro individual de accidentes, con el límite de 25.0000 euros.

Será negociable por cada empleado y la empresa, el establecer pólizas por cantidades superiores a las señaladas, si bien la diferencia de prima para estos casos será a cargo del trabajador.

En el caso de la sentencia de contraste se aplica el convenio colectivo para Limpieza de Edificios y Locales de Palencia 2006/2008 (BO Palencia 27 diciembre 2006). Su artículo 31 (rubricado como "Indemnización en caso de Incapacidad Absoluta, Gran Invalidez e Incapacidad Permanente Total para la Profesión Habitual") posee el siguiente tenor:

En el caso de invalidez absoluta para todo trabajo, gran invalidez e incapacidad permanente total para la profesión habitual derivada de accidente de trabajo o enfermedad profesional como consecuencia de las funciones desempeñadas por el productor en la empresa, el trabajador/a percibirá de la entidad aseguradora correspondiente, la cantidad de 23.151,88 € para el año 2006 y para los años 2007 y 2008 se incrementará en igual porcentaje que el salario base.

#### 4. Consideraciones específicas.

Coincidiendo con el parecer del Ministerio Fiscal, consideramos que sí concurre la igualdad sustancial que la LRJS exige para que el recurso de casación unificadora sea viable.

El convenio colectivo aplicado en nuestro caso contempla la percepción de una indemnización en el caso de invalidez permanente total para la profesión habitual derivada de accidente de trabajo, mientras que el convenio referencial se refiere al cobro de una cantidad cuando surge una incapacidad permanente total para la profesión habitual derivada de accidente de trabajo. Es decir, estamos ante normas distintas pero con regulación esencialmente coincidente en lo que ahora interesa.

Los supuestos fácticos también presentan la suficiente identidad (bajas por incapacidad que inicialmente aparecen como derivadas de contingencia común y posteriormente se califican como de origen profesional). Y en ambos se suscita la cuestión de si basta la declaración de IPT para lucrar la indemnización recogida en el convenio colectivo cuando se ha activado la posibilidad del artículo 48.2 ET. Con arreglo a esta norma, "En el supuesto de incapacidad temporal, producida la extinción de esta situación con declaración de incapacidad permanente en los grados de incapacidad permanente total para la profesión habitual, absoluta para todo trabajo o gran invalidez, cuando, a juicio del órgano de calificación, la situación de incapacidad del trabajador vaya a ser previsiblemente objeto de revisión por mejoría que permita su reincorporación al puesto de trabajo, subsistirá la suspensión de la relación laboral, con reserva del puesto de trabajo, durante un periodo de dos años a contar desde la fecha de la resolución por la que se declare la incapacidad permanente".

#### Tercero. Doctrina de la Sala.

##### 1. La STS 28 diciembre 2000 (rec. 646/2000 ).

Las resoluciones judiciales mencionadas (de instancia, de suplicación, de contraste), la impugnación al recurso y el Informe de la Fiscalía basan sus respectivas posiciones en el tenor de nuestra sentencia de 28 de

diciembre de 2000 (rec. 646). Tanto por ello cuanto por evidentes exigencias de seguridad jurídica y de resolución conforme a nuestra doctrina es necesario examinar ya su exacto alcance.

A) Supuesto contemplado

El caso allí resuelto surge porque la empresa tiene suscrito un seguro colectivo o de grupo que cubre el riesgo de invalidez con un seguro complementario. En las condiciones especiales de esta póliza se señala que "A los efectos de este seguro se entiende por invalidez absoluta y permanente la situación física irreversible provocada por accidente de enfermedad originados independientemente de la voluntad de asegurado, determinante de la total ineptitud de éste para el mantenimiento permanente de cualquier relación laboral o actividad profesional", advirtiéndose que este aseguramiento está suscrito "de conformidad con lo pactado al respecto en un previo convenio colectivo estatutario".

B) Especificidad del supuesto contemplado en el artículo 48.2 ET.

Nuestra sentencia subraya la peculiaridad del precepto legal que obliga a la empresa a reservar el puesto de trabajo a quien ha sido declarado en IPT:

El art. 48.2 ET constituye una disposición aparentemente contradictoria con la normativa de la Seguridad Social, pero, a los efectos que aquí nos ocupan, no cabe duda que tiene su especial trascendencia por cuanto no permite considerar "irreversible" una incapacidad permanente declarada, como en nuestro caso ocurrió, con la específica advertencia de que "se prevé que la situación de incapacidad vaya a ser objeto de revisión por mejoría, que permita la reincorporación al puesto de trabajo antes de dos años". Y, por ello, lo mismo que en términos laborales esa apreciación no faculta al empresario para declarar la ruptura de la relación laboral en espera de esa posibilidad de reincorporación a su trabajo por parte del trabajador, por la misma razón hay que entender que aquella incapacidad declarada no es "irreversible".

C) La situación resultante del art. 48.2 ET no es irreversible.

Concordando el régimen jurídico del contrato de trabajo durante esta peculiar situación y el alcance del aseguramiento realizado, se sostiene lo siguiente:

Puesta en relación la previsión del art. 48.2 ET con lo que dispone el art. 4.1 de las condiciones generales de la póliza de Seguro que aquí estudiamos, en el que se afirma, como se declara expresamente probado en el hecho tercero de la sentencia de instancia que "A los efectos de este seguro se entiende por invalidez absoluta y permanente la situación física irreversible provocada por accidente o enfermedad...determinante de la total ineptitud de éste para el mantenimiento de cualquier relación laboral o actividad profesional", habremos de concluir que el carácter "irreversible" de la situación que dicho precepto apartado contempla no puede estimarse producida en aquellos casos en los que la entidad gestora estima probable que en un futuro próximo se va a producir una revisión por mejoría. En efecto, ya no estamos ante el supuesto general del art. 143 LGSS en el que, aun cuando pueda producirse la revisión por mejoría, ésta no es probable y por lo tanto nada impide estimar que la situación es irreversible de conformidad con la razón de ser de la declaración de invalidez contemplada en el art. 134.1 LGSS (exigente de "reducciones anatómicas o funcionales graves...previsiblemente definitivas"), sino ante una previsión legal específica que, como excepción a la regla, ha previsto que aun estando afectado el trabajador por unas afecciones "previsiblemente definitivas", sin embargo, es probable que las supere, desaparezcan o se reduzcan en dos años y le permitan volver a trabajar.

D) Las dos clases de incapacidad permanente.

En su desarrollo argumental, nuestra sentencia extrae las consecuencias prácticas de la innovación normativa del art. 48.2 ET:

Tal situación constituye una especialidad importantísima respecto de la previsión general de revisión de las declaraciones de invalidez que se contiene en el art. 143.2 de la LGSS, puesto que, mientras en este precepto se limita a reconocer como principio general que toda invalidez es susceptible de revisión en tanto el interesado no haya cumplido la edad de jubilación, tanto por mejoría como por empeoramiento de la situación, previendo la fijación de un plazo no vinculante a partir del cual se podrá solicitar la revisión por cualquiera de las partes, en el art. 48.2 ET se parte de una revisión por mejoría no ya posible sino probable, puesto que se considera previsible que se producirá, y por ello se fija un plazo de suspensión de la relación laboral con reserva de puesto de trabajo que es vinculante para el empresario, en situación que no se produce ante la simple posibilidad de revisión que contempla el art. 143 LGSS. Esta doble y diferente previsión legislativa en materia de revisión de incapacidades permite distinguir entre una declaración de invalidez previsiblemente definitiva, y por ello extintiva de la relación laboral (cual sería la general del art. 143) y una declaración de invalidez de probable revisión por mejoría y por ello suspensiva de la relación laboral (que sería la del art. 48.2 ET que obliga a la empresa a mantener en suspenso la relación laboral sin posibilidad de extinguirla).

#### E) Conclusión.

A la vista de cuanto antecede, la sentencia acaba descartando que una declaración de incapacidad permanente en los términos del art. 48.2 ET pueda considerarse equivalente a la situación irreversible.

#### 2. La STS 76/2016 de 4 febrero (rec. 2281/2014 ).

La doctrina de referencia ha sido aplicada por la posterior sentencia de 4 de febrero de 2016 (rec. 2281/2014).

También en ella se trata de "determinar si procede o no el abono de la indemnización pactada en un seguro colectivo por la declaración de Incapacidad Permanente Absoluta de un trabajador, en aquellos supuestos en los que tal declaración se entiende que no es definitiva puesto que el INSS ha advertido que la situación invalidante determina la suspensión del contrato de trabajo durante dos años, en aplicación del artículo 48.2 ET, dado que aquella situación de incapacidad va a ser, previsiblemente, objeto de revisión por mejoría".

La póliza de aseguramiento concertada para cumplir con el mandato del convenio colectivo precisa que "A los efectos de este Seguro, se entiende por Invalidez Permanente Absoluta, la situación física irreversible provocada por accidente o enfermedad, originados independientemente de la voluntad del Asegurado, determinante de la total ineptitud de éste para el mantenimiento permanente de cualquier relación laboral o actividad profesional".

Nuestra sentencia 76/2016 advierte que "la cuestión debatida ya ha sido resuelta por la Sala" y aplica la doctrina acuñada por la sentencia de 2000 porque "Esta sentencia contempló, al igual que ocurre en el presente supuesto, una situación en la que en la póliza de seguro se partía de la configuración de la Incapacidad Absoluta como la situación irreversible provocada por accidente o enfermedad".

#### 3. Doctrina de la Sala sobre las cláusulas de aseguramiento.

Resulta necesario traer a colación nuestra doctrina acerca de pólizas de aseguramiento suscritas para afrontar la mejora voluntaria prevista en el convenio colectivo. La reciente STS 67/2019 de 29 enero (rec. 3326/2016) la resume y clarifica en los siguientes términos.

#### A) Interpretación de las pólizas de seguro.

Como afirma la STS 67/2019, "una cosa es el alcance de la obligación que el convenio colectivo impone a la empresa y el deber jurídico que genera entre los trabajadores y su empleadora - que legitima a los primeros para exigirle el cumplimiento de esa prestación en los términos y con los efectos dispuestos en el convenio-, y otra muy distinta, el modo y manera en el que la empresa da cumplimiento a ese mandato a la hora de pactar el contenido y extensión de la cobertura que contrata con la compañía aseguradora, en razón de la que se calcula la cuantía de la prima que haya de abonar a la misma".

La doctrina a tal respecto la refleja perfectamente la STS 13/5/2004, rcud. 2070/2003: "Cuestión distinta es la interpretación que deba hacerse de los términos del contrato de seguro. Si estos no son claros, no podrán

perjudicar a la empresa que pacta para cumplir el mandato del Convenio Colectivo pues, como recordó la sentencia de 24-9-02 (rec. 2750/1991) "la equivocidad y oscuridad de una cláusula contractual en un contrato de adhesión, como suele ser el contrato de seguro, no debe beneficiar a la Entidad aseguradora (a la que es exigible claridad y precisión en sus formularios o impresos) sino al asegurado ( Sentencias de 12 de marzo y 19 de mayo de 1986; con cita de doctrina de la Sala Primera, recogida entre otras en la Sentencia de 12 de mayo de 1983)". Tras lo que concluimos afirmando categóricamente en esa misma sentencia, que "esa doctrina no es en modo alguno aplicable... a casos en que los términos de los contratos de seguro son claros y no dejan duda sobre la intención de los contratantes, ya que entonces habrá que estar al sentido literal de sus cláusulas, siguiendo el primer canon de interpretación del art. 1281 del Código Civil".

Como resume la STS del Pleno en cuestión "reiteramos nuestra doctrina que obliga a estar al estricto contenido de lo pactado en el contrato de seguro cuando su literalidad no ofrezca duda alguna sobre lo querido por las partes, que no puede sustituirse por las previsiones legales en materia de prestaciones de seguridad social, y aun cuando eso suponga que la póliza de seguros ofrezca una cobertura menor a la que la empresa estaba obligada a contratar conforme a las obligaciones que le impone el convenio colectivo, sin perjuicio de que en ese caso deba asumir directamente el pago de las cantidades no aseguradas".

#### B) Regulación de los contratos de seguro.

Recordemos ahora la doctrina clásica sobre el alcance de las cláusulas de aseguramiento, resumida por las SSTs de 18 de febrero de 2016 ( rcud. 3136/2014) de 25 de abril de 2017 ( rcud. 848/2016):

"En el derecho de seguros es clásica la distinción entre cláusulas lesivas y cláusulas limitativas. Las primeras son siempre inválidas, en tanto que las limitativas pueden alcanzar validez si cumplen las dos condiciones que enumera la ley; esto es, que se destaquen de modo especial y que sean específicamente aceptadas por escrito. La consideración como lesiva de una cláusula se fundamenta en la desproporción o desequilibrio insuperables que, en la economía del contrato, produce en perjuicio del asegurado. Ese vicio de lesividad comporta la nulidad de la cláusula y no la del resto del contrato, esquema que responde al conocido de la nulidad parcial del contrato. Por el contrario, puede entenderse que son cláusulas limitativas las que restrinjan los derechos del asegurado, sin llegar a producir la desproporción o desequilibrio insuperables de su posición jurídica en la economía del contrato. Por ello, se consideran válidas si cumplen los requisitos formales antes reseñados.

Ocurre, sin embargo, que una buena parte de las cláusulas que merecen el calificativo de limitativas suponen, a la vez, un instrumento de delimitación del riesgo cubierto por el contrato. Por ello, el criterio mayoritario en la doctrina y en la jurisprudencia civil es tratar de separar ambos tipos de cláusulas, excluyendo a las puramente delimitadoras del riesgo cubierto del doble requisito impuesto a las puramente limitativas por el artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro. De esta forma, existe consenso en considerar que los derechos del asegurado son delimitados siempre que una cláusula acota el riesgo objeto de cobertura por medio del contrato de seguro y, por el contrario, son limitados sólo cuando tal cláusula, al perfilar el riesgo cubierto excluye supuestos que de ordinario o usualmente quedan comprendidos dentro del mismo. En definitiva, como pone de relieve la STS -Sala 1ª- de 5 de junio de 1997, "La concreción del riesgo asegurado no supone limitación en los derechos del asegurado". Y, además, deben excluirse del concepto de cláusulas limitativas de los derechos del asegurado aquéllas que determinan qué riesgo se cubre, en qué cuantía, durante qué plazo (como es la circunstancia del caso presente) y en qué ámbito espacial ( STS 1ª de 18 de mayo de 2009, Rec. 40/2004)".

#### C) Necesidad de examinar el convenio colectivo.

Por referencia a cuanto antecede (sobre alcance de las pólizas y criterios interpretativos de las mismas), nuestra STS 67/2019 concluye que "la aplicación de todo lo anterior al caso de autos nos obliga a estudiar en primer lugar el contenido del Convenio Colectivo, para discernir en que consiste exactamente la obligación que impone a la empresa".

#### **Cuarto. Análisis del recurso.**

##### 1. Delimitación del supuesto.

Más arriba han quedado reproducidos íntegramente los hechos sobre los que se debate. En el séptimo aparece reproducida la cláusula del contrato de aseguramiento suscrito por la empleadora con MGS Seguros y Reaseguros S.A., cuyo tenor interesa examinar con detalle en el pasaje que define la "Invalidez Permanente Total para la profesión habitual":

.Se entiende como tal la que inhabilite al trabajador para la realización de todas o las fundamentales tareas de su profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.

Cuando la invalidez sea derivada de un accidente laboral o enfermedad profesional, el capital garantizado se indemnizará cuando sea reconocida y aceptada esa invalidez, como consecuencia un accidente laboral o enfermedad profesional, al Asegurado por la Unidad Médica de Valoración de Incapacidades de la Seguridad Social.

Como se observa, estamos ante supuesto diverso al que han conocido nuestras anteriores sentencias de 2000 y 2016, puesto que ahora no aparece mención alguna al carácter irreversible de las lesiones. Eso implica que no podemos resolver el caso, sin más, aplicando la doctrina ya acuñada para tales supuestos.

En las pólizas de seguro allí examinadas se habla del carácter "irreversible" de la incapacidad, lo que aquí no sucede. En aquellas pólizas se alude a la ineptitud para el "mantenimiento permanente de cualquier relación laboral", expresión que tampoco aparece en nuestro caso. Finalmente, en aquellas pólizas se alude a la "invalidez permanente y absoluta", mientras que ahora se acoge la terminología propia de la LGSS de "Invalidez Permanente Total para lo profesión habitual".

## 2. Recapitulación de nuestra doctrina.

Aunque, como queda expuesto, viene dando lugar a interpretaciones encontradas, pensamos que de las dos sentencias citadas (de 2000 y 2016) deriva con claridad cuál es nuestra doctrina. Puede resumirse así:

a) Tras la vigencia del artículo 48.2 ET existe un tipo de incapacidad permanente que, pese a su denominación, posee efectos suspensivos del contrato de trabajo.

b) Cuando la póliza que asegura el cumplimiento de la mejora voluntaria prevista en el convenio colectivo especifica que cubre las situaciones irreversibles, la incapacidad permanente condicionada a los términos del artículo 48.2 ET no permite lucrar la mejora voluntaria.

c) En estos casos, si la revisión por mejoría no se produce dentro del plazo máximo de dos años contemplado en el artículo 48.2 ET el trabajador sí puede reclamar la indemnización. Pero si la mejoría se produce habrá quedado demostrado que no existía una situación irreversible de las que dan derecho a la indemnización pactada.

Por otro lado, el alcance de las pólizas de seguro ha de aquilatarse a la vista de lo previsto en el convenio colectivo, pero si sus términos son claros e inequívocos hay que estar a ellos, sin acudir a conceptos de Seguridad Social o a la propia regulación pactada.

## 3. Consideraciones finales.

En el presente caso, consideramos que la sentencia recurrida ha aplicado de manera equivocada nuestra doctrina. Ni el convenio colectivo ni la póliza de seguro aluden a la irreversibilidad de las lesiones o de la situación de IPT. Es decir, la solución dada a los casos examinados por las sentencias de 2000 y 2016 no es trasladable, sin más, al presente caso.

Sentado ello, debemos exponer los argumentos específicos que nos conducen a estimar el recurso, por razones similares a las acogidas en su día por la sentencia dictada por el Juzgado de lo Social.

A) El convenio colectivo prescribe que las empresas suscriban una póliza de seguro, sin que aparezca dato alguno que aboque a descartar el supuesto aquí contemplado.

Por lo pronto, la propia rubrica del artículo habla de "Seguro de accidentes", lo que, sin ser decisivo, casa bien con el hecho de que se produzca esa contingencia con el nivel de secuelas que prevé, sin más requisitos. Aquí ha habido un accidente de trabajo, judicialmente calificado como tal.

Existiendo un accidente de trabajo, el supuesto que hace surgir la indemnización pactada es el de que surja un "caso" de "invalidez permanente total para la profesión habitual". Resulta innegable que aquí ha habido una declaración de IPT, bien que en su modalidad suspensiva.

La norma convencional omite cualquier precisión sobre las modalidades o subtipos de incapacidad permanente, pese a que cuando se negocia y firma el convenio ya hace tiempo que está en vigor el artículo 48.2 ET.

Además de que no resulta lícito distinguir donde la norma no lo hace, el supuesto de duda tampoco debería resolverse postergando la interpretación más conveniente para los destinatarios, en contra de los apotegmas que tanto en el ámbito de las relaciones laborales cuanto en el del contrato de aseguramiento asume la jurisprudencia, en línea con lo querido por el art. 9.2 CE.

El propio convenio colectivo prevé el abono de una indemnización (cuyo importe puede llegar a equipararse al previsto para IPT) en los supuestos de incapacidad permanente parcial. Es decir, no aparece ni explícita, ni implícita, la voluntad de anudar la mejora voluntaria de manera exclusiva a la IPT con efectos extintivos del contrato de trabajo.

B) La póliza de seguros, como queda expuesto, posee un tenor diverso al que tenían las existentes en los casos resueltos por nuestras SSTs de 2000 y 2016. Ninguna referencia hay en ella a la irreversibilidad de las lesiones o de la situación de IPT, a su provisionalidad o carácter extintivo.

Es más, la propia definición que contiene la cláusula conduce a aplicar el concepto de IPT propio de la Seguridad Social (siendo evidente que el supuesto se ha cumplido) y no el estricto (con extinción contractual) o bien a asumir el más amplio sugerido ("cuando sea reconocida y aceptada esa invalidez, como consecuencia un accidente laboral o enfermedad profesional, al Asegurado por la Unidad Médica de Valoración de Incapacidades de la Seguridad Social").

Dicho de otro modo: al delimitar el riesgo asegurado, lejos de aparecer alguna limitación respecto de las previsiones del convenio colectivo, la póliza se mantiene en el mismo plano de generalidad, cuando no ampliando esta nota.

C) Que deba esperarse al transcurso de los dos años para determinar si el accidente laboral y la incapacidad permanente total dan derecho a lucrar la mejora prevista en el convenio supone añadir un requisito que no está previsto en él.

La póliza de aseguramiento, además, en modo alguno contiene restricciones a la pactado colectivamente. Por el contrario, contiene una redacción por completo distinta a las de los casos examinados por nuestras sentencias de 2000 y 2006.

La concurrencia de los requisitos queridos por los negociadores (accidente laboral, incapacidad permanente total) no genera tampoco un enriquecimiento injusto en casos como el presente. Además del evidente padecimiento subjetivo que comporta esa situación (daño moral), es evidente que surge también un detrimento patrimonial como consecuencia de que cesa la prestación laboral y devengo de retribuciones, sustituidas por la prestación económica de Seguridad Social, por cierto de cuantía muy inferior a la propia de la correspondiente base reguladora.

#### 4. Estimación y consecuencias accesorias.

De cuanto se lleva expuesto constituye consecuencia lógica concluir que el planteamiento de la sentencia recurrida es erróneo y necesita ser casado. En efecto, cuando ni el convenio colectivo ni la póliza de aseguramiento han precisado lo contrario, las mejoras voluntarias a la IPT nacen en el momento en que gana firmeza la declaración de que quien trabaja accede esa condición, sea en régimen suspensivo o extintivo de su relación laboral y con independencia de la evolución de su estado invalidante.

Al contener doctrina errónea la sentencia recurrida, debemos resolver conforme a las previsiones legales para los casos de estimación del recurso. Procede, por tanto, la estimación del recurso de casación para la unificación de la doctrina y la consiguiente anulación de la sentencia recurrida.

El artículo 228.2 LRJS comienza disponiendo que si la sentencia del Tribunal Supremo declarara que la recurrida quebranta la unidad de doctrina, casará y anulará esta sentencia y resolverá el debate planteado en suplicación con pronunciamientos ajustados a dicha unidad de doctrina, alcanzando a las situaciones jurídicas particulares creadas por la sentencia impugnada. En nuestro caso, eso significa que el recurso de suplicación interpuesto por la Aseguradora debe fracasar. A la desestimación de su recurso ante la Sala de lo Social del TSJ

debemos añadir la confirmación de la sentencia dictada por el Juzgado de lo Social, que había estimado la demanda, explicando las razones por las que no era aplicable la doctrina acuñada por nuestra STS de 2000.

También prescribe el artículo 228.2 LRJS que en la sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo se resolverá lo que proceda sobre consignaciones, aseguramientos, costas, honorarios y multas, en su caso, derivados del recurso de suplicación de acuerdo con lo prevenido en esta Ley. Si se hubiere constituido depósito para recurrir, se acordará la devolución de su importe. En consecuencia, procede acordar la pérdida del depósito constituido para recurrir en suplicación, así como que las cantidades consignadas se destinen al cumplimiento de la sentencia cuya firmeza ahora declaramos.

Por otro lado, las previsiones del artículo 235.1 LRJS comportan que imponamos a la Aseguradora las costas causadas por su recurso de suplicación.

## FALLO

Por todo lo expuesto,

### EN NOMBRE DEL REY

y por la autoridad que le confiere la Constitución, esta Sala ha decidido:

- 1) Estimar el recurso de casación para la unificación de doctrina interpuesto por D. Iván, representado y defendido por Abogada.
- 2) Casar y anular la sentencia 163/2017, de 15 de febrero, dictada por la Sala de lo Social del TSJ de la Región de Murcia (rec. 813/2016).
- 3) Resolviendo el debate suscitado en suplicación, desestimar el recurso de tal índole interpuesto por la compañía MGS Seguros y Reaseguros, S.A., imponiendo a la citada mercantil recurrente las costas del mismo.
- 4) Declarar la pérdida del depósito constituido por la citada Aseguradora para formalizar su recurso de suplicación.
- 5) Confirmar y declarar la firmeza de la sentencia dictada el 6 de noviembre de 2015 por el Juzgado de lo Social nº 8 de Murcia, en los autos nº 384/2014, seguidos a instancia del Sr. Iván contra la empresa Transportes de la Construcción Murcianos, S.A. y la compañía MGS Seguros y Reaseguros, S.A., sobre reclamación de cantidad.
- 6) No realizar declaración alguna sobre imposición de costas como consecuencia del recurso de casación que ahora resolvemos.

Notifíquese esta resolución a las partes e insértese en la colección legislativa.

Así se acuerda y firma.

D. Jesús Gullón Rodríguez D<sup>a</sup> María Luisa Segoviano Astaburuaga  
 D. José Manuel López García de la Serrana D<sup>a</sup> Rosa María Virolés Piñol  
 D<sup>a</sup> María Lourdes Arastey Sahún D. Antonio V. Sempere Navarro  
 D. Ángel Blasco Pellicer D. Sebastián Moralo Gallego  
 D<sup>a</sup>. M<sup>a</sup>. Luz García Paredes D<sup>a</sup>. Concepción R. Ureste García  
 D. Juan Molins García-Atance D. Ricardo Bodas Martín  
 D. Ignacio García-Perrote Escartín

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.