

BASE DE DATOS DE Norma DEF.-**TRIBUNAL SUPREMO**

Sentencia 956/2020, de 3 de noviembre de 2020

Sala de lo Social

Rec. n.º 2680/2018

SUMARIO:

Indemnización por daños y perjuicios derivados de contingencias profesionales. Día inicial del plazo de prescripción de la acción. Declaración de incapacidad absoluta (IPA), en revisión por agravación de la incapacidad permanente total (IPT), que le fue reconocida al demandante en 1993, ambas como consecuencia del accidente laboral sufrido en 1989. Es cierto que entre el accidente de trabajo y las secuelas declaradas en 2012 ha transcurrido un excesivo espacio de tiempo, pero ello resulta irrelevante para definir el día inicial de plazo de que dispone el trabajador para reclamar la reparación del daño que el siniestro le ha ocasionado y que se traduce en una situación de incapacidad permanente absoluta. Por tanto, este último momento es el que le permite al demandante iniciar el ejercicio de las acciones en reparación del daño que ha provocado el siniestro y no otro anterior. Es verdad que en 1993 podía haber formulado una reclamación por las secuelas entonces conocidas y que hubieran sido valoradas conforme al daño existente en ese momento, pero ello, en casos como el presente, cuando se ha constatado y declarado una evolución por agravación de las secuelas y que revela que no podía entenderse que aquellas estuvieran como estabilizadas en 1993, no impide que pueda reclamar ahora, con base en las nuevas consecuencias, el resarcimiento total del daño que aquel accidente ha generado. Una secuela aparece cuando se consolida o se estabiliza la dolencia, de manera que se entiende que no habrá variación significativa en el estado del sujeto cuyos déficits ya se consideran como definitivos. Por ello, se viene considerando ese momento como hábil para reclamar la reparación del daño. Ahora bien, es posible que en una situación que se ha calificado de estable aparezca una agravación de las secuelas que en su día fueron apreciadas y con ello la del daño que el siniestro haya ocasionado permitiendo, como aquí sucede, que el trabajador pueda ser indemnizado por la disminución de su capacidad que ahora se presenta para toda actividad laboral. En definitiva, lo que en el presente caso ha sucedido, es que la realidad del alcance definitivo del accidente de trabajo -o enfermedad profesional- no se ha conocido hasta que el trabajador ha sido declarado en incapacidad permanente absoluta. Como dice esta Sala, con ello se está respetando el principio de indemnidad, preservando el derecho del perjudicado a ser íntegramente resarcido en situaciones en que no ha podido hasta entonces conocer en su totalidad el alcance de su daño, por causas no imputables a su persona o comportamiento.

PRECEPTOS:

RDLeg. 2/2015 (TRET), art. 59.2.

PONENTE:

Doña María Luz García Paredes.

UNIFICACIÓN DOCTRINA núm.: 2680/2018

Ponente: Excma. Sra. D.ª María Luz García Paredes

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

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Social

SENTENCIA

Excmos. Sres. y Excmas. Sras.

D.ª. María Luisa Segoviano Astaburuaga

D. Antonio V. Sempere Navarro

D. Ángel Blasco Pellicer

D^a. María Luz García Paredes
D. Ignacio Garcia-Perrote Escartín

En Madrid, a 3 de noviembre de 2020.

Esta Sala ha visto el recurso de casación para la unificación de doctrina interpuesto por el letrado D. Ricardo Artal Bonora, en nombre y representación de D. Lázaro, contra la sentencia dictada el 23 de enero de 2018, por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana, en el recurso de suplicación núm. 850/2017, que resolvió el formulado contra la sentencia del Juzgado de lo Social núm. 9 de Valencia, de fecha 30 de diciembre de 2016, recaída en autos núm. 332/2015, seguidos a instancia de D. Lázaro contra el Ayuntamiento de Valencia, sobre reclamación cantidad.

Ha sido ponente la Excm. Sra. D.^a María Luz García Paredes.

ANTECEDENTES DE HECHO

Primero.

Con fecha 30 de diciembre de 2016, el Juzgado de lo Social nº 9 de Valencia, dictó sentencia, en la que se declararon probados los siguientes hechos:

"PRIMERO.- El trabajador demandante D. Lázaro, nacido el día NUM000-1961, con DNI nº NUM001, prestó servicios para GRUAS MUNICIPALES, S.A., desde el 25- 11-1981 hasta el día 23-1-1991, como conductor de grúas con categoría profesional de conductor mecánico. Esta empresa se extinguió y liquidó en el año 2004, externalizándose el servicio de grúas.- SEGUNDO.- El actor fue declarado afecto de INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL por la contingencia de accidente de trabajo, por sentencia del Juzgado de lo Social nº 1 de Valencia de fecha 21-4- 1993, por consecuencia de un accidente de trabajo ocurrido el día 26-6-89. Y ello en base al siguiente cuadro clínico residual, descrito en el hecho probado Tercero de dicha resolución: " Lumbociática. Hernia discal (intervenido) con reestenosis herniación. -Paciente de 31 años- en dicha fecha. AT al levantar un coche realizando un sobreesfuerzo.-Lumbociática bilateral inicialmente tratado con quimionucleosis. Ante la persistencia de la lumbociática con limitación a la dorsiflexión y rotación de bloqueo lumbar, se realiza nueva intervención. Discreta estenosis de canal lumbar en lado izquierdo potenciada por cambios degenerativos a nivel de los discos L4-L5 y L5 SI, existiendo una hemiación de material discal a nivel L4L5. En L5S1 protusión izquierda con tendencia a obliterar el agujero de conjunción. Juicio terapéutico quirúrgico. Intervenido en dos ocasiones). Juicio pronóstico: Crónico progresivo. Circunstancias socio laborales: Ayudante de grúa. No debe realizar esfuerzos con la columna lumbar. Juicio Clínico Laboral: Menoscabo 55%. I. Total P. habitual.- TERCERO.- El actor ha figurado de alta en la empresa CABLEUROPA SAU desde el 6-2-2001, teniendo dicha empresa aseguradas las contingencias profesionales con la mutua UMIVALE desde el 1-10-2006.- CUARTO.- El actor en verano de 2009 sufrió una caída de una bicicleta, presentando clínica de dolor. En fecha 04/2010 fue intervenido quirúrgicamente en 04/2010 con lamilzctomía de liberación y artrodesis L4SI. Al no remitir el dolor en fecha 02/2011 se le colocó un neuroestimulador mediante laminectomía parcial de Th9. Iniciado expediente de revisión de la incapacidad permanente total del actor, por resolución del INSS de fecha 14-12-11 se desestimó la pretensión revisora. Interpuesta reclamación previa, por resolución del INSS de fecha 7-5-12 fue estimada la misma declarando al actor afecto de INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA por causa en accidente de trabajo, con derecho a percibir una prestación del 100% sobre una base reguladora mensual 2.950'90 euros, efectos de 14 de diciembre de 2011, siendo responsable del pago de la prestación Ullivale en un 65'40%y el INSS en un 34'60%, considerando que en caso de recaída, cuando existe una aseguradora distinta de la que cubrió el accidente original, procede que las prestaciones económicas derivadas de la recaída se prorrateen entre ambas aseguradas".- QUINTO.- Contra la anterior resolución la Mutua Umivale presentó demanda en cuyo suplico solicitaba que se declarase con carácter principal que la incapacidad permanente absoluta reconocida al actor tenía su origen en enfermedad común; y, con carácter subsidiario, caso de mantenerse el origen laboral, se declarase que el único responsable del pago de la prestación era el INSS, al ser la Entidad que asumió la incapacidad permanente total revisada que tenía reconocida el trabajador y que daba cobertura al riesgo de accidente de trabajo en el momento en que se produjo el accidente laboral de 26-6-89 ; mientras prestaba servicios para Grúas Municipales, S.A, eximiendo a Umivale de toda responsabilidad.

Dicha demanda se turnó al Juzgado de lo Social nº 4 de Valencia, dando lugar a los autos 846/12, en los que se dictó sentencia en fecha 18-12-13 acogiendo la pretensión subsidiaria de la misma- En dicha sentencia se declara probado que el demandante presentaba entonces el siguiente cuadro clínico: "Hernia discal lumbar con artrodesis L4SI, fibrosis post quirúrgica. Portador de neuro-estimulador a nivel dorsal".- En su Fundamento de Derecho Primero, razona la sentencia que "En definitiva no se ha probado que la agravación de la situación

invalidante del trabajador sea ajena al cuadro de patología derivado del accidente de trabajo inicial sin que se objetive incidencia derivada de los trabajos efectuados durante la prestación de servicios para Cableuropa, mercantil asegurada por Umivale, por lo que, aplicando la doctrina del TS que postula la Mutua, que considera que la noción de hecho causante a efectos de fijar el nacimiento de la situación protegida en aquellos casos en los que los efectos del accidente se despliegan de forma sucesiva; a estos efectos, la fecha del accidente es la única que cuenta porque éste es el -riesgo: asegurado, y es dicha fecha la que determina la entidad aseguradora, aunque el efecto dañoso aparezca con posterioridad.".- Por auto del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana de fecha 17-7-14 se declaró la inadmisión del recurso de suplicación anunciado por Cableuropa, declarando firme la sentencia de instancia. - SEXTO .-En fecha 14-10-14 el actor presentó demanda contra la entidad aseguradora Nationale Nederlanden Vida Cia de Seguros y Reaseguros, S.A.E y contra la empresa Cableuropa, S.A.U, en reclamación del abono del importe de la póliza de seguro colectivo NUM002 (ó NUM003). Dicha demanda se turnó al Juzgado de lo Social nº 13 de Valencia, dando lugar a los autos nº 1099/14 en los que se dictó en fecha 24-9-15 sentencia desestimatoria que obrando en autos se da por reproducida. - Razona la misma que, por la antes citada sentencia del Juzgado de lo Social nº 4 de Valencia, se había declarado que la incapacidad permanente absoluta del actor tenía su origen en el accidente de trabajo ocurrido el día 26-6-1989; y en dicha fecha la empresa demandada no tenía suscrita póliza de seguro que cubriera dicha contingencia con la entidad aseguradora.- También se razona en dicha sentencia, que ambas demandada tenían otra póliza nº NUM004, por la que la citada aseguradora sí abonó la actora por su declaración de incapacidad absoluta la cantidad neta de 37.646'08 euros.- SÉPTIMO. El accidente del actor ocurrido el día 26-6-89 al levantar un coche la grúa, realizando el actor un sobreesfuerzo con su espalda al apoyarla en el coche que enganchaba a la grúa y su pierna en la misma grúa para equilibrarlo, mientras con la polea iba subiendo la parte delantera del vehículo y su compañero de trabajo, el ayudante de conductor, D. Jesus Miguel, lo enganchaba a la grúa con un pasador.- Del lugar del accidente se fueron ambos al Hospital.- Este sistema de enganchado de vehículos, equilibrándolo uno de los trabajadores apoyando en él su espalda, varió cuando cogió la concesión del servicio otra empresa, que cambió los modelos de grúa y cesaron a los 35 ayudantes de conductor de grúa. En la época del accidente solo existía aquel modelo de grúa en la empresa, que en realidad era un Lange Rover al que se le había soldado una polea. Esta empresa dependía del Ayuntamiento. - OCTAVO En fecha 29-1-15 el actor presentó reclamación previa frente al Ayuntamiento demandado, que no ha sido resuelta de forma expresa. En fecha 24-3-15 el actor presentó la demanda rectora de autos en solicitud de indemnización de daños y perjuicios por el accidente sufrido en fecha 26-6-1.989.

En dicha sentencia consta el siguiente fallo: "Que estimando la excepción de PRESCRIPCIÓN opuesta por el AYUNTAMIENTO DE VALENCIA, se desestima la demanda interpuesta en su contra por D. Lázaro, absolviendo a la parte demandada".

Segundo.

La citada sentencia fue recurrida en suplicación por la representación de D. Lázaro, ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana, la cual dictó sentencia en fecha 23 de enero de 2018, en la que consta el siguiente fallo: "Desestimamos el recurso de suplicación interpuesto por D. Lázaro, contra la sentencia dictada por el Juzgado de lo Social nº 9 de los de VALENCIA, de fecha 30 de diciembre de 2016; y en consecuencia, confirmamos la sentencia recurrida".

Tercero.

Por la representación de D. Lázaro, se formalizó el presente recurso de casación para la unificación de doctrina. Se invoca como sentencia contradictoria con la recurrida la dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña de fecha 20 de noviembre de 2013 (RSU 4526/13).

Cuarto.

Por providencia de esta Sala de 20 de diciembre de 2018, se admitió a trámite el presente recurso de casación para la unificación de doctrina, y no habiéndose personado la parte recurrida, pasaron las actuaciones al Ministerio Fiscal para informe.

Quinto.

El Ministerio Fiscal emitió informe en el sentido de considerar el recurso procedente.

Sexto.

Instruida la Excm. Sra. Magistrada Ponente, se declararon conclusos los autos, señalándose para votación y fallo el día 3 de noviembre de 2020, fecha en que tuvo lugar.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero. *Planteamiento del recurso.*

1.- Objeto del recurso.

La cuestión suscitada en el recurso de casación para la unificación de doctrina se centra en determinar si está prescrito el derecho a la indemnización de daños y perjuicios por la declaración de incapacidad absoluta (IPA), en revisión por agravación de la incapacidad permanente total (IPT), que le fue reconocida al demandante en 1993, ambas como consecuencia del accidente laboral sufrido en 1989.

La parte actora recurrente ha formulado el citado recurso contra la sentencia dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia (TSJ) de la Comunidad Valenciana, de 23 de enero de 2018, rec. 850/2017, en la que se ha desestima el recurso de suplicación que interpuso aquella contra la sentencia del Juzgado de lo Social núm. 9 de Valencia, el 30 de diciembre de 2016, en los autos núm. 332/2015, que, apreciando la excepción de prescripción, desestimó la demanda en la que se reclamaba por el actor una indemnización de daños y perjuicios derivados del accidente que tuvo lugar en 1989, que cuantificó en 208.271,37 euros.

En dicho recurso de unificación de doctrina se invoca como sentencia de contraste la dictada por la Sala de lo Social del TSJ de Cataluña, de 20 de noviembre de 2013, rec. 4526/2013, y se denuncia la vulneración del artículo (art.) 59 del Estatuto de los Trabajadores (ET) en relación con los arts. 10101, 1969 y 1973 del Código Civil (CC)

2.- Impugnación del recurso.

La parte recurrida no se ha personado ante esta Sala, con lo que no existe impugnación al recurso.

3.- Informe del Ministerio Fiscal

El Ministerio Fiscal ha emitido informe en el que considera que el recurso debe ser estimado porque, a su juicio, la sentencia de contraste es la que mantiene la doctrina que se ajusta a la de esta Sala, recogida en la sentencia de 17 de febrero de 2014, rcud 444/2013 que reproduce, entendiendo que hasta que no se declaró al demandante afecto de la IPA no tuvo cabal conocimiento de las secuelas que el accidente de trabajo le pudo ocasionar.

Segundo. *Sentencia recurrida.*

1.- Hechos probados de los que se debe partir

La demanda de la que trae causa el presente recurso fue presentada por el trabajador frente a la Corporación Local, en reclamación de los daños y perjuicios derivados de accidente de trabajo.

Según los hechos probados, el trabajador estuvo prestando servicios para Grúas Municipales SA hasta el 23 de enero de 1991, como conductor de grúas. La empresa se extinguió en 2004, externalizándose el servicio. El 26 de junio de 1989, el demandante sufrió un accidente de trabajo al apoyar su espalda sobre el coche que enganchaba la grúa y su pierna en ésta para equilibrarlo, mientras con la polea iba subiendo la parte delante del vehículo -lumbociática bilateral-. Por sentencia del Juzgado de lo Social 1 de Valencia, de 21 de abril de 1993, el demandante fue declarado en IPT para dicha profesión por aquel accidente de trabajo. Por resolución del INSS, de 7 de mayo de 2012, en revisión por agravación de la IPT, le fue reconocida una IPA por igual contingencia profesional. Frente a dicha resolución se formuló demanda por la Mutua para que se declarase que la contingencia era de enfermedad común o, subsidiariamente, que se hiciera responsable de la prestación INSS al ser el que asumió el aseguramiento en 1989. El Juzgado de lo Social 4 de Valencia dictó sentencia el 18 de diciembre de 2013, estimando la petición subsidiaria, manteniendo que la agravación no es ajena al cuadro patológico derivado del accidente de 1989. Dicha sentencia fue declarada firme por auto de la Sala de lo Social del TSJ, de 17 de julio de 2014, que inadmitió el recurso de suplicación. El 29 de enero de 2015, el demandante presentó reclamación previa al Ayuntamiento demandado, formulando la posterior demandante el 24 de marzo de 2015

La sentencia del Juzgado de lo Social dictó sentencia en la que, estimando la excepción de prescripción, desestimó la demanda,

2.- Debate en la suplicación.

La parte actora interpone recurso de suplicación en el que se confirma la sentencia de instancia.

La Sala de lo Social del TSJ, tomando la doctrina de esta Sala, recogida en sentencia de 17 de febrero de 2014, entre otras, mantiene el criterio del juzgador de instancia, según el cual el día inicial del plazo para el cómputo de la prescripción es aquel en el que quedaron consolidadas las consecuencias dañosas del accidente, siendo este momento el de declaración de IPT, ya que entonces pudo cuantificar el importe total y real de los daños. Otra solución dejaría incierto e infinito el plazo por mucho que toda situación pueda ser revisable como son los estados patológicos.

Tercero. Examen de la contradicción

1.- Doctrina general en materia de contradicción.

El art. 219.1 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social (LRJS), para la viabilidad del recurso de casación para la unificación de doctrina y en atención a su objeto, precisa de la existencia de sentencias contradictorias entre sí, lo que se traduce en que 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"

Por otra parte, 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.

2.- Sentencias de contraste

La sentencia de contraste, dictada por la Sala de lo Social del TSJ de Cataluña, de 20 de noviembre de 2013, rec. 4526/2013, resuelve una reclamación de cantidad, como daños y perjuicios derivados enfermedad profesional.

Dicha sentencia referencial recoge los siguientes hechos probados: El trabajador, con la categoría profesional de pulidor, trabajo para Rocalla (desde 1995 Uralita) entre 1963 a 1992. Por sentencia de 11 de enero de 1996, fue declarado afecto de incapacidad permanente total, derivada de enfermedad profesional, siendo objeto de revisión por agravamiento por resolución de 14 de diciembre de 2011, en la que se declaró al trabajador afecto de incapacidad permanente absoluta por igual contingencia y a causa de Asbestosis con insuficiencia ventilatoria severa. El 13 de marzo de 2012 se presentó papeleta de conciliación y posterior demanda en reclamación de indemnización de daños y perjuicios por la incapacidad permanente derivada de aquella enfermedad profesional.

La sentencia del Juzgado de lo Social estimó parcialmente la demanda, condenando a la demandada al pago de 200.000 euros, siendo recurrida en suplicación por la empresa que, entre otros motivos, insistió en la prescripción de la acción al considerar que el día inicial del plazo debe ubicarse en 1996, en que se declaró al demandante en incapacidad permanente total y no en el de la revisión por agravamiento.

La sentencia de contraste, tomando la doctrina de su Sala, recogida en la sentencia 7203/2012, de 26 de octubre de 2012 que reproduce, entiende que no concurre la prescripción al tener que tomarse el momento de la revisión por agravación como día inicial del plazo. Y ello, reproduciendo lo que decía aquella otra sentencia en la que se dijo "que la posibilidad de evolución de la enfermedad que concurre en el supuesto objeto del recurso determina que la agravación posibilite la solicitud y/o ampliación de indemnizaciones, dado que, en otro caso, el verdadero alcance de la enfermedad, determinado con posterioridad al primer reconocimiento de incapacidad permanente, se vería privado del correspondiente resarcimiento de daños y perjuicios, siendo, por otro lado, de imposible ejercicio éstos con anterioridad a conocerse aquel alcance. Siendo éste precisamente el objeto de la acción ejercitada por el actor, no se estima que la misma se encuentre prescrita"

3.- Sentencias con pronunciamientos contradictorios.

En el presente supuesto, entre las sentencias comparadas existe la contradicción que exige el art. 219.1 de la LRJS.

En efecto, aunque en una sentencia la contingencia profesional es derivada de accidente de trabajo y en la otra de enfermedad profesional, esa diversidad no es relevante a fin de determinar el día inicial del plazo de prescripción del ejercicio de la acción de reclamación de daños y perjuicios derivados de contingencias profesionales cuando en ambos casos al trabajador le fue declarada una incapacidad permanente total derivada de aquellas respectivas contingencias, siendo posteriormente reconocida la incapacidad permanente absoluta, en revisión por

agravación, encontrándose en ambos casos suscitado el debate sobre el día inicial de la prescripción de la acción con base en tomar los mismos momentos -el de la incapacidad permanente total o absoluta-.

Cuarto. Motivo destinado a la infracción de normas.

1.- Preceptos legales denunciados y fundamentación de la infracción.

El motivo del recurso, destinado a la infracción de norma, identifica como preceptos legales infringidos los siguientes: art. 59 del ET, en relación con el art. 1101, 1969 y 1973 del Cc y la jurisprudencia recogida en STS de 15 de septiembre de 2016, rec. 3698/2014, 17 de marzo de 2015, rec. 990/2014

Según la parte recurrente, el daño que provoca el accidente mere un resarcimiento por el daño causado que, debiendo calificarse de único, solo es posible conocerlo cuando se conocen las consecuencias del mismo. Es lo que, sigue diciendo el recurrente, se conoce como unidad de la reparación del daño que, en este caso solo puede activarse a partir de que ha sido declarado en IPA.

2.- Doctrina de la Sala en materia de prescripción de la acción de reclamación de daños y perjuicios derivados de contingencias profesionales.

La reciente sentencia de esta Sala, de 21 de julio de 2020, rcud 3636/2017, viene a recoger nuestra doctrina en la materia, debiendo resultarse de la misma las siguientes consideraciones, necesarias para resolver el debate que se ha traído al recurso:

a.- La naturaleza y la finalidad del instituto de la prescripción, recordando que supone un abandono o dejadez en el ejercicio del propio derecho, con base en el principio de seguridad jurídica.

b.- El plazo de un año para ejercitar las acciones de indemnización de daños y perjuicios derivados de contingencias profesionales, según el art. 59.2 del ET.

c.- El día inicial del plazo es aquel en el que pudieron ejercitarse las acciones, entendiendo que no puede iniciarse éste hasta que "el beneficiario tiene un cabal conocimiento de las secuelas del accidente y de las mermas que tales secuelas producen, tanto en su capacidad de ganancia, como en su patrimonio biológico".

d.- Cuando confluye una situación de incapacidad permanente e, incluso, se ha seguido un proceso judicial, se ha dicho también que "tal conocimiento -pleno y cabal-solamente se produce en la fecha en que se ha dictado la correspondiente resolución firme en proceso de IP, que es "cuando el beneficiario conoce cuáles van a ser las consecuencias que las secuelas le van a producir y cuáles los perjuicios que de ellas se van a derivar. Por tanto, debe ser el momento de conocimiento de esta resolución el punto de partida para el ejercicio de la acción de daños y perjuicios".

Habrà de estarse a la firmeza de la resolución administrativa, en aquellos casos en los que la controversia jurídica no se llegue a judicializar porque se resuelve en la fase administrativa del procedimiento, al aquietarse el interesado a dicha resolución sin formular reclamación previa frente a la misma. En este supuesto, el momento inicial para el cómputo de la prescripción no puede ser otro que el de la preclusión del plazo de 30 días del que disponen las partes para formular la reclamación previa, porque hasta su agotamiento no adquiere definitivamente estado y deviene firme lo resuelto en la misma".

3.- Aplicación de la anterior doctrina al caso.

La aplicación de la doctrina al presente caso nos lleva a estimar el motivo porque la sentencia recurrida se ha apartado de la misma.

Antes de razonar sobre la aplicación de nuestra doctrina al caso queremos poner de manifiesto que la sentencia de contraste toma las argumentaciones ofrecidas en otra sentencia anterior de la propia Sala, recogida en su sentencia 7203/2012, que resulta ser de fecha 26 de octubre de 2012, rec. 3264/2011. Esta última sentencia, como se indica en el texto que transcribe la aquí recurrida, desestimó la prescripción en los términos que ahora pretende la parte actora. Pues bien, dicha sentencia fue objeto de recurso de casación para la unificación de doctrina que planteó la aquí demandada. Y hacemos referencia a ello porque, curiosamente, el recurso de casación que dicha empresa formuló no combatió la desestimación de la excepción de prescripción. El objeto de aquel recurso solo se centró en la aplicación del baremo de accidentes de trabajo y, subsidiariamente la inaplicación de los factores de corrección, según se advierte del Auto que, en resolución del citado recurso, dictó esta Sala, el 8 de enero de 2014, en el rcud 937/2013. Con ello queremos poner de manifiesto que entonces la empresa demandada se aquietó con la inexistencia de prescripción, aunque en este proceso ha vuelto a invocarla si bien en este momento procesal ni tan siquiera se ha personado ante esta Sala para insistir en que se confirme la sentencia recurrida.

Por otro lado, es necesario dejar claro que aquí no se está cuestionando que la incapacidad permanente absoluta es derivada de accidente de trabajo y, en concreto del sufrido en 1989, ya que esa conexión ya ha sido analizada y resuelta cuando se cuestionó la contingencia de la revisión por agravación de la IPT que tenía reconocida el actor desde 1993, con lo cual, el examen del motivo debe realizar partiendo de que la IPA es consecuencia de aquel accidente de trabajo.

Realizada esta precisión pasamos a resolver el motivo que, como hemos adelantado debe ser estimado.

En efecto, la parte actora interesa una indemnización de daños y perjuicios derivados del accidente de trabajo que sufrió en 1989. A consecuencia de ese accidente de trabajo, el demandante fue declarado en IPT por sentencia del Juzgado de lo Social de 21 de abril de 1993. Pero posteriormente, esa situación invalidante ha evolucionado hasta alcanzar en mayo de 2012 la de incapacidad permanente absoluta que, también judicialmente, se ha vinculado al mismo accidente de trabajo. Es cierto que entre el accidente de trabajo y las secuelas declaradas en 2012 ha transcurrido un excesivo espacio de tiempo, pero ello resulta irrelevante para definir el día inicial de plazo de que dispone el trabajador para reclamar la reparación del daño que el siniestro le ha ocasionado y que se traduce en una situación de incapacidad permanente absoluta. Por tanto, este último momento es el que le permite al demandante iniciar el ejercicio de las acciones en reparación del daño que ha provocado el siniestro y no otro anterior.

Es cierto que en 1993 podía haber formulado una reclamación por las secuelas entonces conocidas y que hubieran sido valoradas conforme al daño existente en ese momento, pero ello, en casos como el presente, cuando se ha constatado y declarado una evolución por agravación de las secuelas -la sentencia que recoge el hecho probado quinto que se pronunció sobre la contingencia de la IPA refiere unas intervenciones quirúrgicas hacia 2010 y nuevas dolencias vinculadas a la zona lumbar en 2012- y que revela que no podía entenderse que aquellas estuvieran como estabilizadas en 1993, no impide que pueda reclamar ahora, con base en las nuevas consecuencias, el resarcimiento total del daño que aquel accidente ha generado.

Una secuela aparece cuando se consolida o se estabiliza la dolencia de manera que se entiende que no habrá variación significativa en el estado del sujeto cuyos déficits ya se entiende como definitivos y por ello se viene considerando ese momento como hábil para reclamar la reparación del daño. Ahora bien, y como incluso ya prevé el art. 43 del Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, es posible que en una situación que se ha calificado de estable aparezca una agravación de las secuelas que en su día fueron apreciadas y con ello la del daño que el siniestro haya ocasionado permitiendo, como aquí sucede, que el trabajador pueda ser indemnizado por la disminución de su capacidad que ahora se presenta para toda actividad laboral.

En definitiva, lo que en el presente caso ha sucedido, al igual que ocurrió en la sentencia de contraste, es que la realidad del alcance definitivo del accidente de trabajo -o enfermedad profesional- no se ha conocido hasta que el trabajador ha sido declarado en incapacidad permanente absoluta. Como dice esta Sala, con ello se está respetando el principio de indemnidad, preservando el derecho del perjudicado a ser íntegramente resarcido en situaciones en que no ha podido hasta entonces conocer en su totalidad el alcance de su daño, por causas no imputables a su persona o comportamiento.

Quinto.

- Lo anteriormente expuesto, de conformidad con el informe del Ministerio Fiscal, pone de manifiesto que la sentencia recurrida debe ser casada y anulada y, estimando el recurso de suplicación interpuesto por la parte actora, revocar la sentencia de instancia para que, no estando prescrita la acción, entre a resolver el resto de las cuestiones suscitada, todo ello sin imposición de costas, a tenor de lo dispuesto en el art. 235.1 de la LRJS.

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 2680/2018, interpuesto por el letrado D. Ricardo Artal Bonora, en nombre y representación de D. Lázaro, contra la sentencia dictada el 23 de enero de 2018, por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana, en el recurso de suplicación núm. 850/2017.

2.- Casar y anular la sentencia recurrida y, resolviendo el debate planteado en suplicación, estimar el recurso de tal clase interpuesto por la parte actora frente a la sentencia dictada por el Juzgado de lo Social núm. 9 de

Valencia, de fecha 30 de diciembre de 2016, en los autos 332/2015 y, revocando dicha sentencia, se devuelven las actuaciones al referido órgano judicial para que dicte otra en la que resuelva el resto de las cuestiones suscitadas.

3. No procede imponer costas

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

Así se acuerda y firma.

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.