

Tribunal Supremo, Sala Cuarta, de lo Social, Sentencia 796/2019 de 21 Nov. 2019, Rec. 1834/2017

Ponente: Sempere Navarro, Antonio Vicente.
Consultar JURIMETRÍA de este Magistrado

LA LEY 186941/2019

ECLI: *ES:TS:2019:4213*

ACCIDENTE DE TRABAJO. Plazo prescriptivo de la acción de reclamación de daños y perjuicios. El cómputo del año se inicia desde la firmeza de la resolución por la que se declaró que el siniestro era laboral y se fijaron las consecuencias, en este caso, la incapacidad permanente total. Caducidad. El trabajador no accionó y dejó transcurrir más tiempo. No interrumpe el plazo las actuaciones de la empresa dirigidas a recurrir el recargo de las prestaciones, máxime cuando ese recurso no implica más que una negación y no un reconocimiento de los hechos. Interrumpiría la prescripción la reclamación del acreedor, es decir, del trabajador, pero no cuando el que ha accionado ha sido el empresario.

El TS estima el recurso de casación para la unificación de doctrina, casa sentencia del TSJ Navarra y desestima la demanda de reclamación de cantidad por accidente laboral por prescripción.

A Favor: ASEGURADORA.
En Contra: TRABAJADOR.

UNIFICACIÓN DOCTRINA núm.: 1834/2017

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

Letrado de la Administración de Justicia: Ilmo. Sr. D. Santiago Rivera Jiménez

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Social

Sentencia núm. 796/2019

Excma. Sra. y Excmos. Sres.

D. Jesús Gullón Rodríguez, presidente

D^a. María Luisa Segoviano Astaburuaga

D^a. Rosa María Virolés Piñol

D. Antonio V. Sempere Navarro

D^a. María Luz García Paredes

En Madrid, a 21 de noviembre de 2019.

Esta Sala ha visto el recurso de casación para la unificación de doctrina interpuesto por Allianz Compañía de Seguros y Reaseguros S.A., representada por la Procuradora Sra. Echarte Vidal y

defendida por Letrado, contra la sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Navarra, de 28 de febrero de 2017, en el recurso de suplicación nº 23/2017, interpuesto frente a la sentencia dictada el 7 de noviembre de 2016 por el Juzgado de lo Social nº 3 de Pamplona, en los autos nº 309/2016, seguidos a instancia de D. Luis contra Carpintería Garciandia S.L. y dicha recurrente, sobre reclamación de cantidad.

Ha comparecido en concepto de recurrido D. Luis, representado y defendido por el Letrado Sr. Peralta Calvo.

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

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Con fecha 7 de noviembre de 2016, el Juzgado de lo Social núm. 3 de Pamplona, dictó sentencia cuya parte dispositiva es del siguiente tenor literal: "Que estimando parcialmente la demanda de reclamación de cantidad deducida por don Luis frente a Carpintería Garciandía, S.L. y Seguros Allianz, debo condenar y condeno solidariamente a dichos demandados a abonar al demandante la suma de 91.627,50 euros y a la aseguradora codemandada además a pagar al demandante la cantidad que resulte de aplicar a dicho importe el interés legal del dinero incrementado un 50%, vigente en la fecha de 13 de junio de 2012 en que se declaró al actor en situación de incapacidad permanente total derivada de accidente laboral y hasta dos años después y, a partir de dicho momento y hasta la fecha en que se abone la pertinente indemnización, se aplicará, en su caso, el 20% de interés anual".

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.- El demandante D. Luis ha venido prestando sus servicios profesionales por cuenta de la empresa demandada CARPINTERÍA GARCIAINDÍA S.L. desde el 11 de abril de 2007, con la categoría profesional de carpintero y percibiendo un salario bruto mensual de 1.752 euros (hecho conforme).

2º.- El demandante trabajó por cuenta de la empresa demandada como encargado de mantenimiento de la misma y entre sus funciones se encontraba la de ayudar en las diferentes fases del proceso de fabricación cuando fuese necesario y siendo característico de la empresa la polivalencia funcional.

3º.- La empresa demandada tiene cubierto un seguro de responsabilidad civil con la aseguradora codemandada SEGUROS ALLIANZ (hecho conforme) sin que se haya cuestionado que el riesgo objeto de reclamación de daños y perjuicios en la demanda iniciadora del presente juicio esté cubierto en la correspondiente póliza suscrita entre la empresa y la aseguradora codemandada.

4º.- El trabajador demandante sufrió un accidente de trabajo el 29 de mayo de 2008, constando en el parte de accidente de la MUTUA MONTAÑESA que el trabajador refiere que "al mover piezas de madera le dio un tirón". Consta un parte de baja de fecha 29 de mayo de 2008 y de alta el 26 de septiembre de 2008. En ese parte obrante al folio 97 de los autos se hace constar como diagnóstico la rotura del manguito y el proceso se tramitó como derivado de accidente laboral, afectando al hombro derecho. El actor sufrió nuevo accidente de trabajo el 15 de noviembre de 2010, a las 7 de la mañana, con afectación del hombro izquierdo, y que el propio trabajador manifestó que se había producido al embalar piezas de madera, produciéndose el accidente en la sección de barnizado. En el parte de baja por accidente laboral que obra al folio 98 de los autos se indica como diagnóstico "otras anomalías específicas de músculo, tendón, fascia".

5º.- Iniciado el proceso de incapacidad temporal derivado de accidente de trabajo iniciado el 15 de noviembre de 2010, a continuación se tramitó expediente de incapacidad permanente en el que el INSS, previa propuesta del EVI de fecha 13 de junio de 2012, dictó resolución con fecha 19 de junio de 2012, reconociendo al demandante en situación de incapacidad permanente total derivada de

accidente de trabajo (dictamen propuesta de 13 de junio de 2012 obrante al folio 99 de los autos, que se da aquí por reproducido, y en el que consta al pie del documento que el Director Provincial del INSS acepta íntegramente el contenido de ese dictamen y lo eleva en el día de la fecha a definitivo, constando como fecha la de 19 de junio de 2012). No consta la fecha en que se hubiera notificado tal resolución al demandante. En el dictamen del EVI se recoge que la contingencia es la de accidente de trabajo y la profesión de carpintero del actor. En cuanto al cuadro clínico residual refiere la rotura completa de los tendones supraespinosos de ambos hombros, afectación nerviosa del nervio infraescapular izquierdo y, afectación nerviosa del nervio supraescapular derecho, con nervio axilar derecho y nervio supraespinoso derecho. Y en cuanto a limitaciones funcionales se indica, limitación funcional de ambos hombros, con limitación de balance articular de ambos brazos en los últimos grados e importante limitación en la fuerza de ambos brazos, que limitan para la profesión de carpintero e incapacitan para el trabajo por encima del nivel de los hombros y fuerza moderada con las extremidades superiores. Obra también unido a los autos y se da aquí por reproducido el informe de valoración médica emitido el expediente de incapacidad permanente y fechado el 14 de mayo de 2012 (folios 100 a 103 de los autos). En el informe de valoración médica recoge el antecedente un accidente de trabajo el 11 de junio de 2008 que precisó la reparación de manguito rotador del hombro derecho en la Clínica Universitaria de Navarra. Y que es de nuevo valorado tras accidente de trabajo sufrido en noviembre de 2010 por un tirón en hombro izquierdo cuando prestaba servicios por cuenta de la empresa CARPINTERÍA GARCIANDÍA. Que como consecuencia del accidente de trabajo de 15 de noviembre de 2010 se ha seguido el proceso de incapacidad temporal por la rotura completa del supraespinoso del hombro izquierdo, exigiendo intervención quirúrgica en diciembre de 2010, realizándose artroscopia y posterior rehabilitación, con nueva rotura del tendón supraespinoso en abril de 2011, que exige realización de artroscopia en hombro izquierdo en junio de 2011, y que realizó rehabilitación hasta octubre de 2011, presentando de nuevo molestias. Tras el correspondiente tratamiento rehabilitador, fue valorado por el Doctor Pedro del Hospital de Navarra, el 8 de enero de 2012, quien consideró que las lesiones tendinosas de los manguitos rotadores, de ambos hombros, son irreparables por cirugía. En el informe de valoración médica se hace también referencia a que las deficiencias más significativas que afectan al trabajador son la rotura completa de los tendones supraespinosos de ambos hombros, con afectación nerviosa en el nervio infraescapular izquierdo y del nervio supraescapular derecho, de nervio axilar derecho, y del nervio supraespinoso derecho. Que se le han realizado dos artroscopias en hombro izquierdo y rehabilitación y una artroscopia en el hombro derecho y rehabilitación. También se indica en cuanto a la evolución que se trata de lesiones traumáticas y degenerativas intervenidas quirúrgicamente con una mala evolución y una re-rotura tendinosa, que en la actualidad es irreparable quirúrgicamente, considerando agotadas posibilidades terapéuticas y rehabilitadores. En orden a las limitaciones funcionales se indica la limitación funcional de ambos hombros, con limitación del balance articular de ambos brazos en los últimos grados e importante limitación de la fuerza en ambos brazos, que limitan para la profesión de carpintero e incapacitan para trabajos por encima del nivel de los hombros o que impliquen fuerza moderada en las extremidades superiores. En las conclusiones se indica que debía valorar VI la posible incapacidad permanente total para la profesión de relación a la afectación nerviosa-motora.

6º.- El 3 de junio de 2013 la Inspección Provincial de Trabajo y Seguridad Social extendió acta de infracción de fecha 5 de junio de 2013 (que obra unida a los autos y que se da aquí por reproducida), en materia de prevención de riesgos laborales frente a la empresa CARPINTERIA GARCIANDÍA, S.L. En dicha acta de infracción se recogía que la empresa había cometido una infracción tipificada en el art. 12.16 b) de la LISOS, por incumplimiento de lo preceptuado en los arts. 3 y 4 del RD 487/1997, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la manipulación manual de cargas que entrañe riesgos, en particular dorsolumbares, para los trabajadores. Por Resolución 404/2013, de 13 de septiembre de 2013, de la Directora General de trabajo y prevención de riesgos, se resolvió confirmar la propuesta de sanción de 8.000 euros que

había formulado la Inspección Provincial de Trabajo y Seguridad Social respecto de la empresa demandada, a la que se le impuso tal sanción. Frente a la resolución sancionadora se interpuso recurso de alzada que fue desestimado por la Orden Foral 409/2013, de 13 de diciembre, de la Consejera de Economía, Hacienda, Industria y Empleo del Gobierno de Navarra. Frente a dicha resolución la empresa CARPINTERÍA GARCIANDIA, S.L. presentó la correspondiente demanda de impugnación que se tramitó en este mismo Juzgado con nº 355/2014, habiéndose dictado sentencia firme con fecha 21 de octubre de 2014, que obra unido a los autos y que se da aquí por reproducida. La sentencia desestimó la demanda y confirmó la resolución sancionadora impugnada, habiendo sido confirmada por la sentencia dictada en el recurso de suplicación nº 8/2015, por la Sala de lo Social del TSJ de Navarra con fecha 22 de enero de 2014 (que obra unida a los autos y que se da aquí por reproducida). Consta diligencia de ordenación de fecha 17 de marzo de 2015 en el que se acusa recibo de los autos devueltos por la Sala de lo Social del TSJ de Navarra en el procedimiento de impugnación de la sanción nº 355/14, y se acuerda poner en conocimiento de las partes la llegada de los autos (folio 71 de los autos).

7º.- Asimismo, como consecuencia del acta de infracción antes señalada, se presentó por la Inspección Provincial de Trabajo y Seguridad Social comunicación sobre recargo de prestaciones frente a la empresa CARPINTERÍA GARCIANDIA, S.L. Tramitado el expediente administrativo, la Dirección Provincial del INSS, con fecha 27 de mayo de 2014, en la que declara la existencia de responsabilidad empresarial por falta de medidas de seguridad e higiene el trabajo con ocasión del accidente sufrido por el trabajador D. Luis en fecha 15 de noviembre de 2010 declarando la procedencia de que las prestaciones de Seguridad Social derivadas de dicho accidente de trabajo sean incrementadas en un 40% con cargo exclusivo a la empresa responsable CARPINTERÍA GARCIANDIA, S.L., y declarando la procedencia de la aplicación del mismo porcentaje del 40% respecto de las prestaciones que, derivadas del accidente se pudieran reconocer en el futuro. Interpuesta reclamación previa, fue desestimada y la empresa CARPINTERÍA GARCIANDIA, S.L., presentó demanda de impugnación del recargo de prestaciones el 26 de septiembre de 2014 en el Juzgado Decano de Pamplona, tramitándose el procedimiento nº 1071/2014 en el Juzgado de lo social nº1 de Pamplona. En dicho procedimiento se ha dictado sentencia, firme, con fecha 16 de julio de 2015, que obra unido a los autos y que se da aquí por reproducido, y en la que se estimó parcialmente la demanda y declaró que el recargo impuesto en la resolución del INSS de fecha 27 de noviembre de 2014 debe ser del 30%. Interpuesto recurso de suplicación frente a la anterior sentencia ha sido desestimada por la sentencia dictada por la Sala de lo Social del TSJ de Navarra, con fecha 22 de enero de 2014, en el recurso de suplicación nº 8/2015, que obra unida a los autos y que se da aquí por reproducida. No consta la fecha en la que se haya notificado la anterior sentencia de la Sala de lo Social del TSJ de Navarra al demandante.

8º.- El demandante como consecuencia de un accidente de trabajo ocurrido el 11 de junio de 2008 tuvo que ser intervenido quirúrgicamente para la separación del manguito rotador del hombro derecho. Posteriormente, como consecuencia del accidente de trabajo sufrido el 15 de noviembre de 2010, en el que presentó un tirón en el hombro izquierdo, tuvo que ser intervenido quirúrgicamente en el hombro izquierdo, por una rotura completa del tendón supraespinoso. La intervención quirúrgica se realizó en diciembre de 2010, con posterior rehabilitación en abril de 2011, y nueva rotura del tendón supraespinoso izquierdo, que exigió la realización de otra artroscopia en el hombro izquierdo en junio de 2011 y rehabilitación y tratamiento médico. Como secuelas, derivadas de accidente laboral sufrido el 29 de mayo de 2008 el actor presenta, tras la intervención quirúrgica del hombro derecho un déficit motor de grado medio en los músculos supraespinoso derecho, infraespinoso y en menor grado en el músculo deltoides derecho. Y como secuela de accidente de accidente laboral sufrido el 15 de noviembre de 2010, el actor presenta, tras ser intervenido quirúrgicamente en dos ocasiones del tendón supraespinoso, la lesión crónica del nervio supraespinoso izquierdo. En concreto presenta limitación en la movilidad de ambos hombros, siendo

el arco movimiento en el hombro derecho:

- Abducción: mueve más de 45 grados y menos de 90 grados: 5- 10:90 grados.
- Flexión anterior: normal 180 grados: mueve más 1 de 45 grados y menos de 90 grados: 80 grados.
- Flexión posterior, I extensión normal 40 grados: presenta 15 grados.
- Rotación externa: normal 90 grados y presenta 40 grados.
- Rotación interna: normal 60 grados y presenta 30 grados.

En el hombro izquierdo la limitación de la movilidad es la siguiente:

- Abducción: mueve mas de 90 grados: 5-10:130 grados.
- Flexión anterior: normal 180 grados: mueve más de 45 grados y menos de 90 grados: 90 grados.
- Flexión posterior, extensión normal 40 grados: presenta 15 grados.
- Rotación externa: normal 90 grados y presenta 50 grados.
- Rotación interna: normal 60 grados y presenta 30 grados.

El actor, como consecuencia de sus dolencias y de la limitación funcional en ambos brazos, presenta limitación del balance articular de ambos brazos y disminución de fuerza, que además de limitarle para la profesión de carpintero, no le permite realizar actividades laborales o de otra índole que implique ejecutar tareas por encima del nivel de los hombros o que exijan fuerza moderada con extremidades superiores. Además debe evitar movimientos repetitivos con extremidades superiores, las posturas forzadas y vibraciones. Obra unido a los autos y se da aquí por reproducido el informe médico del perito D. Teodoro en el que por estas secuelas descritas aprecia un total de 32 puntos de secuelas, conforme a las previsiones del anexo del baremo del Texto Refundido sobre responsabilidad civil y seguro de la circulación de vehículos de motor aprobado por RDL 8/2004, de 29 de octubre. Asimismo, obra unido a los autos y se da aquí por reproducido el informe de la periodo D^a Jacinta que respecto de la limitación de movilidad en hombro derecho le asigna conforme al mismo baremo, 13,25 puntos de secuela, y en el hombro izquierdo 10,5 puntos de secuela.

9º.- El demandante como consecuencia de los dos accidentes de trabajo sufridos en 2008 y 2010, estuvo en situación de baja médica y laboral en el periodo de 10 de junio de 2008 al 26 de septiembre de 2008 (equivalente a 109 días improductivos), y desde el 15 de noviembre de 2010 hasta el 14 de mayo de 2012 -fecha ésta que es la correspondiente al informe de valoración médica emitido por la médico evaluadora en el expediente de incapacidad permanente derivada de accidente de trabajo en el que se le reconoció al actor la pensión de incapacidad permanente total para su profesión habitual de carpintero derivada de accidente de trabajo de 15 de noviembre de 2010 por resolución del INSS de fecha 13 de junio de 2012- (equivalente a 547 días improductivos). En total, conforme a lo anterior, ha permanecido el actor un total de 656 días improductivos.

10º.- El actor presentó una primera papeleta de demanda de conciliación el 30 de julio de 2012 en el que reclamaba la indemnización de 45.000 euros por lesiones y secuelas del accidente sufrido el 15 de noviembre de 2010. Se celebró el preceptivo acto de conciliación el 9 de agosto de 2012 concluyendo sin avenencia. A esa conciliación administrativa no fue aparejada la presentación de demanda. El demandante presenta una segunda papeleta de demanda de conciliación el 15 de marzo de 2016, reclamando una indemnización de 91.627,50 euros por las lesiones y secuelas derivadas de los accidentes de trabajo ocurridos el 29 de mayo de 2008 y el 15 de noviembre de 2010. se celebró el acto de conciliación el 31 de marzo de 2016, concluyendo sin avenencia, y habiéndose presentado ante el Juzgado Decano de mplona que ha dado lugar al presente procedimiento, el 5 de abril de 2016.

11º.- Conforme a las sentencias que obra unidas a autos dictadas en los procedimientos judiciales

sobre impugnación de ción administrativa y sobre recargo de prestaciones -tanto las dictadas por los Juzgados de lo Social nº 3 y nº 1 de Pamplona, como las sentencias dictadas por la Sala de lo Social del TSJ de Navarra, desestimando los recursos de suplicación- consta que la demanda de impugnación de la sanción se presentó ante el Juzgado Decano de Pamplona por la empresa CARPINTERÍA GARCIANDÍA, SL. el 7 de marzo de 2014, impugnando la Orden foral 409/2013, de 13 de diciembre, de la Consejera de Economía, Hacienda, Industria y Empleo de Gobierno de Navarra, en la que se desestimó recurso de alzada y se confirmaba la sanción administrativa impuesta a dicha empresa. La sentencia a instancia se dictó el 21 de octubre de 2014, y la sentencia desestimatoria del recurso de suplicación se dictó el 22 de enero de 2014. La demanda de recargo de prestaciones interpuesta por CARPINTERÍA GARCIANDÍA, S.L. fue presentada con fecha 26 de septiembre de 2014, y el Juzgado de lo social nº1 de Pamplona dictó sentencia el 16 de julio de 2015, en el procedimiento de recargo de prestaciones 1071/2014, confirmando el recargo, pero reduciendo el porcentaje del 40 al 30%. La Sala de lo Social del TSJ de Navarra, confirmó la anterior sentencia en el recurso de suplicación nº 516/2015 con la sentencia dictada el 10 de febrero de 2016.

12º.- El actor en la demanda solicitaba en concepto de indemnización de daños y perjuicios derivados de las lesiones y secuelas sufridas en los accidentes laborales de 29 de mayo de 2008 y 15 de noviembre de 2010 el importe total de 91.627,50 euros. Solicitada aclaración de la demanda presentó el actor escrito en el que solicita como cuantía indemnizatoria el importe total de 115.852,70 euros. Por ultimo, al realizar el traslado de alegaciones a las diligencias finales acordadas, el actor reclama en concepto de indemnización 37.130 euros por 656 días de baja, a razón de 56,60 euros cada día; 43.970,88 euros en concepto de 32 puntos de secuelas, a razón de 1.374,09 euros el valor del punto, y 37.500 euros como factor de corrección de la incapacidad permanente total, con un total indemnizatorio reclamado de 118.600,88 euros. Por su parte, la empresa CARPINTERÍA GARCIANDÍA, S.L. y la Aseguradora ALLIANZ SEGUROS, para el caso de que no se estime la excepción de prescripción fijan como cuantía indemnizatoria total que pudiera reconocerse al demandante la de 40.231,82 euros. Las partes litigantes están conformes en utilizar para la determinación del importe indemnizatorio el denominado baremo de tráfico vigente en 2012, tanto como norma como en la actualización de valores a esa fecha, y admite la corrección aritmética de sus respectivos cálculos, que obran en los escritos de alegaciones a la diligencia final practicada en lo que se refiere al valor de los puntos por secuelas, atendiendo a la edad del demandante, y al importe por días de baja improductivos".

SEGUNDO.- Interpuesto recurso de suplicación contra la anterior resolución, la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Navarra, dictó sentencia con fecha 28 de febrero de 2017, en la que consta la siguiente parte dispositiva: "Que debemos desestimar y desestimamos el recurso de Suplicación formulado por la representación Letrada de Seguros Allianz, formulado frente a la sentencia dictada por el Juzgado de lo Social N° Tres de los de Navarra, en el Procedimiento N° 309/2016, seguido a instancia de D. Luis contra la recurrente y la empresa Carpintería Garciandia SL, en reclamación de cantidades, confirmando la sentencia recurrida. Con condena en costas de Seguros Allianz, incluido los honorarios del Letrado del actor, que fijamos en 500 euros".

TERCERO.- Contra la sentencia dictada en suplicación, la Procuradora Sra. Echarte Vidal, en representación de Allianz Compañía de Seguros y Reaseguros S.A., mediante escrito de 21 de abril 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 Andalucía (sede en Granada), de 11 de abril de 2007. SEGUNDO.- Se alega la infracción del art. 59.2 ET en relación con el art. 1969 CC.

CUARTO.- Por providencia de esta Sala de 20 de julio de 2017 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 procedente el recurso.

SEXTO.- Instruido el Excmo. Sr. Magistrado Ponente, se declararon conclusos los autos, señalándose para la votación y fallo el día 13 de noviembre actual, en cuya fecha tuvo lugar.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Términos del debate casacional.

En esencia, se discute cómo opera el plazo de prescripción contemplado en el Estatuto de los Trabajadores (ET, art. 59) cuando quien ha sufrido un accidente de trabajo reclama una indemnización a su empleador. Más en concreto, se trata de saber si las actuaciones administrativas destinadas a la imposición de una sanción o del recargo de prestaciones afectan al transcurso del año con que cuenta el trabajador para reclamar ese tipo de responsabilidad.

1.El supuesto litigioso.

Rechazada la revisión de la crónica judicial que la Compañía Aseguradora instó mediante su recurso de suplicación, y reproducida aquélla más arriba, ahora interesa resaltar lo siguiente:

A) El demandante estuvo de baja del 10 de junio al 28 de septiembre de 2008 y del 15 de noviembre de 2010 hasta el 14 de mayo de 2012 como consecuencia de sendos accidentes de trabajo.

B) En junio de 2012 fue declarado por resolución del INSS en situación de incapacidad permanente total (IPT) para su profesión habitual de carpintero.

C) Presentó papeleta de conciliación solicitando 45.000 euros por lesiones y secuelas del accidente de trabajo (julio 2012); ese trámite finalizó sin avenencia y no llegó a presentar demanda judicial.

D) En junio de 2013 la Inspección de Trabajo (ITSS) levanta acta de infracción, que desemboca en la resolución sancionadora de 13 de septiembre de 2013 por incumplimiento de medidas de seguridad.

E) Se inicia expediente de recargo de prestaciones, resuelto por el INSS con imposición a la empresa de un recargo del 40%. Esta resolución fue impugnada judicialmente recayendo sentencia en la instancia de 16 de julio de 2015 que reduce el recargo al 30%, sentencia que fue confirmada en suplicación por el TSJ de Navarra el 10 de febrero de 2016.

F) El actor presentó papeleta de conciliación por indemnización de daños el 5 de abril de 2016, reclamando 115.852 euros.

2. Sentencia del Juzgado de lo Social.

Mediante su sentencia 390/2016 de 7 de noviembre (proc. 309/2016) el Juzgado de lo Social nº 3 de Pamplona estima parcialmente la demanda. Condena solidariamente a la empresa y a la Compañía Aseguradora al abono de 91.627,50 euros, más el interés que su fallo detalla. Ahora, a este tercer grado solo accede el debate referido a la prescripción de la acción interpuesta por el trabajador, respecto de la cual la resolución judicial sostiene lo siguiente:

A) El plazo de prescripción solo puede iniciarse cuando se ha notificado la resolución del INSS reconociendo la IPT derivada de accidente laboral. En el procedimiento no se aporta dato alguno que permita conocer esa fecha. La STS 1 junio 2016 (rec. 2527/2014) contiene doctrina que impide que el plazo comience a correr, debiendo haber sido el demandado quien probase esa notificación.

B) El cómputo del plazo se ha suspendido como consecuencia de los procedimientos de imposición de sanción administrativa y de recargo de prestaciones. La STS 14 julio 2015 (rec. 407/2014) explica que el plazo para reclamar el recargo de prestaciones queda interrumpido por la solicitud de responsabilidad indemnizatoria o la activación de un procedimiento sancionador por parte de la ITSS, y suspendido mientras se sustancia ese procedimiento.

C) El nexo de conexión que el Tribunal Supremo ha apreciado entre el litigio por responsabilidad indemnizatoria y el de recargo de prestaciones concurre aquí, aunque en sentido inverso. A tales efectos considera indiferente que la demanda por recargo de prestaciones la haya interpuesto la empresa o la persona accidentada pues el efecto suspensivo se produce "por la conexión material que se aprecia en orden a la determinación de los requisitos necesarios para afirmar tanto el recargo de prestaciones como la responsabilidad empresarial cuando se reclaman unos daños y perjuicios".

D) De acuerdo con todo lo anterior, se aprecia la prescripción respecto de los días de baja del primer accidente pues no hay expediente o procedimiento de carácter prejudicial que justifique la pasividad del trabajador para reclamar los daños y perjuicios que considera existentes.

3.Sentencia del TSJ, recurrida.

Disconforme con el criterio acogido por el Juzgado de lo Social, Seguros Allianz interpone recurso de suplicación. La STSJ Navarra 85/2017 de 28 febrero (rec. 23/2017) rechaza tanto las revisiones de los hechos probados interesadas cuanto los motivos sobre el fondo del asunto.

Por cuanto ahora interesa, cita la STS 1 junio 2016 (rec. 2527/2014) y pone de relieve la relevancia del momento en que el trabajador accede al conocimiento de la sentencia firme sobre su declaración de IP. Separándose de lo resuelto por el Juzgado, entiende que aunque no conste en los hechos probados la fecha exacta en que ello se produce, lo cierto es que el día en que presenta la papeleta de conciliación ya tenía conocimiento de ese dato, pues lo menciona expresamente. Eso significa que el plazo de prescripción sí empezó a transcurrir desde la fecha en que el demandante manifestó haber recibido la resolución del INSS.

Con base en la reseñada STS 14 julio 2015 (rec. 407/2014) asume la misma doctrina que la sentencia de instancia: "entre los dos tipos de litigios concurren nexos de conexión relevantes en aras a la determinación de los hechos. Nexo de conexión al que debe reconocérsele una doble vía, esto es, lo mismo tendrá efectos cuando sea la acción de daños y perjuicios la primera que se ejercite, interrumpiendo con ello la correspondiente a la reclamación de recargo de prestaciones, como al contrario, cuando sea esta la que se planté en primer lugar, en cuyo caso interrumpirá el plazo prescriptivo de la de daños y perjuicios ejercitada con posterioridad".

4.Recurso de casación unificadora.

El día 21 de abril de 2017 se presenta por parte de la Aseguradora condenada el recurso de casación unificadora que ahora resolvemos.

Partiendo de que existe un plazo de un año desde que la acción pudo ejercitarse, sostiene que el mismo transcurrió antes de que el trabajador reclamase responsabilidad indemnizatoria a la empresa.

Además de la sentencia referencial, basa su queja en que la STS 4 julio 2006 (rec. 834/2005) advierte que carece de efectos interruptivos de la prescripción el que se haya seguido paralelamente un proceso por recargo de prestaciones, porque se trata de acciones independientes.

5.Impugnación del recurso.

Con fecha 23 de octubre de 2017 el Abogado y representante del trabajador presenta escrito impugnando el recurso formulado por la Aseguradora.

Considera que las sentencias opuestas no son contradictorias pues en un caso (el presente) quien interpone la demanda sobre recargo de prestaciones es la empresa y en el otro la persona accidentada.

Respecto del tema de fondo, asume la doctrina de la sentencia recurrida, pues estando en juego la culpa empresarial en la producción del accidente, es clara la conexión entre los dos procedimientos judiciales.

6. Informe del Ministerio Fiscal.

Con fecha 14 de diciembre de 2017 el representante del Ministerio Fiscal ante esta Sala Cuarta emite el Informe contemplado en el art. 226.3 LRJS, en favor de la estimación del recurso.

Invoca numerosas sentencias de esta Sala Cuarta, como las de 15 de septiembre de 2016 (rec. 3698/2014) y 5 de julio de 2017 (rec. 2734/15). Por ajustarse la sentencia de contraste a la doctrina unificada sobre el "dies a quo" para el inicio del cómputo de la prescripción en las acciones de indemnización de daños y perjuicios considera que el recurso debe prosperar.

SEGUNDO.- Análisis de la contradicción.

La contradicción entre sentencias constituye un presupuesto de admisión del recurso, que debemos controlar de oficio, ya que afecta al orden público procesal. Además, la impugnación al recurso ha cuestionado su concurrencia.

1. Exigencia legal.

El artículo 219 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social 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".

Además, venimos admitiendo la contradicción a fortiori en supuestos en los que no tiene lugar la contradicción en sentido estricto, por diversidad de los hechos, pero la sentencia de comparación ha ido "más allá" que la recurrida, por afirmaciones fácticas de inferior apoyo a la pretensión. Esta situación se produce cuando, aún no existiendo igualdad propiamente dicha en los hechos, sin embargo el resultado de las dos sentencias es tan patente que se hubiera producido aún en el caso de que los hechos fueran los mismos. En tal sentido puede verse las SSTs 22/2016 de 20 enero (rec. 3106/2014) y las allí citadas como las de 19 noviembre 2013 (rec. 1418/2012), o 10 febrero 2015 (rec. 1764/2014).

2. Sentencia referencial.

La STSJ Andalucía (Granada) de 11 de abril de 2007 (rec. 3368/2006) confirma la desestimación de la demanda por responsabilidad derivada de accidente de trabajo, precisamente por entender que había prescrito la acción en el momento en que se reclama.

Tras sufrir un accidente y ser declarado en situación de IPT (13 de julio de 2001), el trabajador promueve conciliación por daños y perjuicios (11 de septiembre de 2001, concluida sin acuerdo el 25 septiembre). Posteriormente (9 de abril del 2002) presenta solicitud de recargo de prestaciones ante el INSS, que la deniega, culminando en una sentencia de suplicación que lo impone (2 de marzo del 2005) y tras ello reclama nuevamente daños y perjuicios (11 de mayo de 2005).

La sentencia, aplicando criterios jurisprudenciales, entiende que en nada empece al cómputo del plazo de prescripción que se haya seguido paralelamente un proceso sobre recargo de prestaciones de la Seguridad Social por falta de medidas de seguridad, porque la acción sobre recargo de prestaciones es diferenciada e independiente y dirigida a obtener una compensación autónoma, y por su carácter sancionador no es computable en el "quantum" indemnizatorio total.

3. Consideraciones específicas.

El escrito de impugnación al recurso advierte que en el presente caso quien acciona por recargo de prestaciones es la empresa (frente a su imposición), mientras que en el caso referencial es el trabajador (pidiéndolo). Ciertamente, esa diferencia concurre, pero lejos de impedir la contradicción, la refuerza ("a fortiori"). Si la sentencia de contraste considera que no se interrumpe el plazo de prescripción en la reclamación de responsabilidad indemnizatoria cuando el propio trabajador acciona reclamando la imposición del recargo de prestaciones, con mayor motivo lo haría si quien hubiera accionado fuese la empresa (rechazando su imposición).

Al margen de ello, lo cierto es que la comparación muestra gran similitud en los hechos (el accidentado reclama frente a la empresa y su aseguradora; hay un primer intento de conciliación dentro del plazo de un año desde el reconocimiento de la IPT, fracasado y sin posterior demanda; luego aparecen actuaciones en relación al recargo de prestaciones y a la imposición de sanción administrativa), las pretensiones (la parte demandada excepciona prescripción de la acción) y los fundamentos (el juego del art. 59 ET y preceptos concordantes).

De ese modo, entendemos que entre ambas sentencias concurren los requisitos de identidad que exige el art. 219 de la LRJS para entrar en el juicio de contradicción propio de este recurso de casación unificadora. Para la sentencia de contraste la solicitud de imposición de recargo de prestaciones y su posterior reclamación judicial no afecta a la prescripción de la acción en reclamación de daños y perjuicios, cuyo ejercicio no queda interrumpido. Para la sentencia recurrida sucede lo contrario, incluso si es la propia empresa quien presenta demanda contra la imposición del recargo de prestaciones.

TERCERO.- Doctrina de la Sala.

Como puede observarse, las resoluciones judiciales recaídas en el procedimiento y la de contraste, el recurso de casación y su impugnación, así como el informe de Fiscalía, basan su respectiva posición en la doctrina de esta Sala Cuarta. Por tanto, resulta imprescindible examinar su verdadero alcance.

1.Aspectos generales.

La concreta cuestión examinada (si el plazo de prescripción para reclamar responsabilidad derivada de accidente laboral se ve afectado por las reclamaciones en materia de recargo de prestaciones) debe abordarse sobre la base de unas reglas generales que venimos recordando sin solución de continuidad.

En SSTs de 10 diciembre 1998 (rcud 4078/1997); 12 febrero 1999 (rcud 1494/1998); 6 mayo 1999 (rcud 2350/1997); 22 marzo 2002 (rcud 2231/2001); 20 abril 2004 (rcud 1954/2003); 4 julio 2006 (rcud 834/2005); 12 febrero 2007 (rcud 4491/2005); 21 junio 2011 (rcud 3214/2110); 11 diciembre 2013 (rcud.1164/2013); 9 (3) diciembre 2015, (rcud. 1918/2014, rcud. 1503/2014 y rcud. 3191/2014); y 589/2017 de 5 julio (rcud 2734/2015), entre otras, se contiene la doctrina que seguidamente reiteramos.

A)Apreciación restrictiva de la prescripción.

Al ser la prescripción una institución no fundada en principios de estricta justicia, sino en los de abandono o dejadez en el ejercicio del propio derecho y en el de la seguridad jurídica, su aplicación por los Tribunales no debe ser rigurosa sino cautelosa y restrictiva; de manera que sólo ha de perjudicar a quien -con su inactividad- haya hecho efectiva dejación de sus derechos.

La construcción finalista de la prescripción... tiene su razón de ser... en la idea de sanción a las conductas de abandono en el ejercicio del propio derecho", por lo que "cuando la cesación o abandono en el ejercicio de los derechos no aparece debidamente acreditado y sí por el contrario lo está el afán o deseo de su mantenimiento o conservación, la estimación de la prescripción extintiva se hace imposible a menos de subvertir sus esencias". Nuestro Código Civil no exige fórmula instrumental alguna para la reclamación extrajudicial como medio para interrumpir la prescripción

por lo que cualquiera de ellos puede servir para tal fin.

B) Aplicación del plazo de un año en responsabilidad indemnizatoria derivada de accidente laboral.

El plazo de prescripción aplicable a las reclamaciones de indemnización de daños y perjuicios atribuibles a la empresa y derivados de accidente de trabajo o de enfermedad profesional es el de un año, previsto en el art. 59.2 ET.

C) Día inicial para el cómputo de la prescripción.

La fecha inicial para el cómputo de los plazos de prescripción de todas las acciones, se inicia desde el momento en que pudieron ser ejercitadas (arts. 59.2 ET y 1969 CC).

El plazo no puede iniciarse 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. Y cuando se sigue un procedimiento judicial para la fijación de las lesiones padecidas, el plazo sólo comienza a correr desde que el mismo se agota, porque la resolución del INSS en vía previa "no fue firme hasta que recayó la citada sentencia de la Sala de lo Social, y sólo desde tal firmeza se pudo iniciar el cómputo del referido plazo prescriptivo", "pues sólo hasta ese momento se supo con certeza cuáles eran las dolencias y secuelas que el actor padece a consecuencia del accidente de autos"; y "obviamente, la solución sería otra si la parte se aquietase a la resolución administrativa de la Gestora respecto de la incapacidad reconocida, ya que en tal caso habría que estar el informe propuesta". Y en consecuencia, tal conocimiento -pleno y cabalmente 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.

D) Razones para la fijación del día inicial del plazo.

El inicio del plazo prescriptivo requiere que se den dos circunstancias concurrentes: la primera, que exista resolución firme por la que se declare que la contingencia de la que deriva la prestación discutida es profesional, en concreto, derivada de enfermedad o accidente de tal índole; y, la segunda, que también exista resolución firme que fije las cantidades que por prestaciones de Seguridad Social tenga derecho a percibir su beneficiario para que dichas cantidades puedan deducirse del monto global que hubiera que reclamar a la entidad demandada.

E) Interrupción de la prescripción.

La STS 105/2019 de 12 febrero (rec. 4476/2017) recuerda que, con base en lo dispuesto en el art. 1973 del Código Civil, la prescripción de las acciones se interrumpe, no solo por su ejercicio ante los Tribunales o por reclamación extrajudicial del acreedor, sino también por cualquier acto de reconocimiento de la deuda por el deudor. En esa línea, recuerda que "en cuanto aparezca fehacientemente evidenciado el "animus conservandi" por parte del titular de la acción, incompatible con toda idea de abandono de ésta, ha de entenderse queda correlativamente interrumpido el "tempus praescriptionis"". [STS de 26 de junio de 2013, rcd 1161/2012].

Entre esas causas de interrupción de la prescripción se encuentran los actos de reconocimiento de la deuda por el deudor, por medio de los cuales se debe entender que se mantiene viva la acción. El término "reconocimiento" debe ser interpretado extensivamente, de tal forma que deba aceptarse como tal cualquier forma o conducta por parte de la persona obligada que así lo ponga de manifiesto, en coherencia con la doctrina de los actos propios. Así lo ha venido recogiendo la doctrina civilista diciendo que "aunque la noción de "reconocimiento" no tenga un previo significado técnico y preciso, no hay inconveniente alguno para su interpretación extensiva respecto de cualquier forma o modo que comporte dicho reconocimiento, particularmente de las conductas a través de las cuales se ponga de manifiesto que la parte se considera obligada por el derecho, conforme a la doctrina de los actos concluyentes y, en su caso, a los actos propios; sin que sea necesario un anterior negocio de fijación, ni una propia confesión del derecho, ni menos aún un negocio de novación de la relación obligatoria" [STS, Sala 1ª, de 22 de octubre de 2012, R. 598/2012].

2.La relación entre sentencias sobre recargo y sobre responsabilidad indemnizatoria.

Buena parte de la argumentación acogida por la sentencia recurrida versa sobre el alcance que posee un pronunciamiento judicial en materia de recargo de prestaciones respecto de otro sobre indemnización derivada del mismo accidente de trabajo, y viceversa. Abordemos, pues, esta cuestión a la luz de la doctrina preexistente.

A) En numerosas ocasiones hemos puesto de relieve los diferentes presupuestos legales que concurren cuando se compara la regulación sobre recargo de prestaciones y la responsabilidad indemnizatoria por accidente laboral. La STS 17 marzo 2015 (rec. 990/2014) lo resume así:

- * En la reclamación por daños y perjuicios operan las reglas sobre prescripción del ET (un año), mientras que en el recargo lo hacen las de Seguridad Social (cinco años). O se acude al artículo 59.1 ET o al art. 43.1 LGSS/1994 (actual art. 53.1).
- * No solo es aplicable una regulación diversa, sino que la naturaleza jurídica de las cuantías reclamadas es asimismo heterogénea.
- * El funcionamiento del recargo está disciplinado por la propia LGSS, que lo cuantifica en un porcentaje determinado a partir del montante de la prestación de Seguridad Social. Por lo tanto, desde que existe la prestación de Seguridad Social es claro que cabe reclamar el recargo y viceversa. El plazo de prescripción, por fuerza, ha de anudarse al momento en que se reconoce el derecho al percibo de una prestación derivada de contingencia profesional.
- * Por el contrario, los daños y perjuicios derivados de un incumplimiento empresarial en materia de salud laboral pueden reclamarse a partir de hitos bien diversos, siendo lo principal que se hayan fijado las consecuencias de la conducta ilícita.
- * La dual naturaleza del recargo (prestacional para el trabajador, aflictiva para el empleador) conduce a que la apreciación de si concurre la prescripción deba realizarse a partir de premisas diversas a las propias de una compensación por los daños causados (meramente indemnizatoria).

B) Tales diferencias, sin embargo, no significan que ambas instituciones carezcan de interdependencia. La STS 12 julio 2013 (rec. 2294/2012) aborda el efecto positivo de cosa juzgada cuando respecto de un mismo accidente se dicta una sentencia resolviendo sobre el recargo de prestaciones y posteriormente se dicta otra sobre la responsabilidad indemnizatoria. Son dos los razonamientos que de ella interesa recordar:

Aunque no se acepte que todos los elementos que integran la noción del recargo de prestaciones son equivalentes con los que forman el supuesto determinante de la denominada indemnización civil adicional, no puede olvidarse que las eventuales diferencias habría que situarlas precisamente en el campo de las infracciones -por el carácter sancionador que suele asociarse al recargo y el carácter reparador que tiene la indemnización-.

La sentencia recurrida razona su exclusión del efecto positivo de la cosa juzgada insistiendo en la diferencia de las dos instituciones que aquí se relacionan: el recargo y la indemnización adicional por daños. Las diferencias existen, pero también los elementos de identidad y entre ellos la relación de causalidad se sitúa en un plano en el que no cabe desconocer la identidad existente entre los dos institutos.

C) Pero son las ya citadas SSTs de 4 julio 2006 (rec. 834/2005) y 14 julio 2015 (rec. 407/2014) las que abordan la materia desde la perspectiva que ahora interesa. Veamos, con detalle, su alcance.

3.LaSTS 4 julio 2006 (rec. 834/2005).

Especial interés posee la STS 4 julio 2006 (rec. 834/2005), que la recurrente invoca de manera expresa. El trabajador accidentado (octubre 1998) consigue la declaración judicial de que está afectado por una IPT (1 febrero 2002); se siguen actuaciones por recargo de prestaciones e incumplimiento de normas de seguridad laboral que finalizan mediante sentencia desestimatoria del recurso empresarial (12 julio 2002). Cuando el trabajador reclama (papeleta de conciliación de 8 de mayo de 2003) ha transcurrido más de un año desde que ganó firmeza la sentencia sobre IPT, pero menos de ese tiempo si se atiende a la firmeza de la sentencia sobre recargo de prestaciones.

Como se observa, el problema suscitado es del todo similar al que ahora afrontamos. La STS de 4 julio 2006 (rec. 834/2005) recuerda la doctrina sobre el inicio del plazo de prescripción ("Es cuando se ha dictado la correspondiente resolución firme en proceso de invalidez cuando el beneficiario conoce cuales van a ser las consecuencias que las secuelas le van a producir y cuales 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") y la traslada al supuesto abordado. De ese modo llega a la conclusión de que la tramitación de actuaciones administrativas (acta de infracción, expediente de recargo de prestaciones) carece de trascendencia respecto del cómputo del plazo prescriptorio en materia de responsabilidad indemnizatoria por accidente de trabajo. Recordemos el tramo final de su fundamentación:

"En nada empuja a esta doctrina el que se haya seguido paralelamente un proceso sobre recargo de prestaciones de la Seguridad Social, por falta de medidas de seguridad, porque la acción sobre recargo de prestaciones es diferenciada e independiente, y dirigida a obtener una compensación autónoma, y que por su carácter sancionador no es computable en el quantum indemnizatorio total (sentencia de Sala General de 2 de octubre de 2000 (Rec. 2793/99). Nótese que la actuación empresarial culposa se analiza en este propio proceso, sin necesidad de que le preceda el proceso sobre el recargo, que puede no existir en muchos casos, y en cambio es precedente necesario la determinación del daño constituido por las consecuencias que las secuelas del accidente le van a producir".

4.LaSTS 14 julio 2015 (rec. 407/2014).

La STS 14 julio 2015 (rec. 407/2014) constituye la piedra angular en que se apoya la sentencia recurrida para sostener que las actuaciones desarrolladas respecto del recargo de prestaciones impiden que haya prescrito la acción para reclamar responsabilidad indemnizatoria a la empresa.

La STS en cuestión aborda el modo de interrumpirse el plazo de prescripción para la imposición del recargo de prestaciones. Tras recordar la doctrina sobre el día inicial ("el siguiente a aquél en que tenga lugar el hecho causante de la prestación de que se trate o desde el momento en que la acción pudo ser ejercitada") y destacar que el trabajador presentó una primera demanda por daños y perjuicios ante la jurisdicción civil, sienta las siguientes conclusiones:

Pues bien, en el presente caso, el actor interrumpió el plazo de prescripción mediante el ejercicio de las acciones iniciadas con la demanda presentada ante el Juzgado de 1ª Instancia nº 6 de Badajoz [...] Desde ese momento las sucesivas acciones antes reseñadas estuvieron encaminadas al

resarcimiento del daño, buscando la apreciación de una responsabilidad empresarial que, finalmente, fue declarada por sentencia del Juzgado de lo Social de 3 de enero de 2010, la cual ganó firmeza mediante su confirmación por la sentencia del Tribunal Superior de Justicia [...].

En consecuencia, el plazo estuvo interrumpido entre 1999 y la referida sentencia firme, en tanto que la acción de reclamación de daños y perjuicios guarda evidentes vinculaciones con la determinación de la responsabilidad empresarial que, en un grado y con alcance distinto, puede también constituir el objeto del procedimiento de recargo de prestaciones, hasta el punto de poder afirmarse que entre los dos tipos de litigios concurren nexos de conexión relevantes en aras a la determinación de los hechos.

5. Balance de nuestra doctrina.

De cara a la resolución del caso ahora suscitado, podemos extraer las siguientes conclusiones respecto del alcance de nuestra doctrina:

1ª) La aplicación e interpretación de las reglas sobre prescripción de la acción por daños y perjuicios derivados del accidente laboral deben ser restrictivas.

2ª) El plazo general de un año contemplado en el artículo 59 ET es el que gobierna la prescripción de la acción que consideramos.

3ª) El día inicial del cómputo es el de la firmeza de la resolución (administrativa o judicial) aquilatando las consecuencias del accidente, pues solo entonces cabe conocer el modo de repercutir las prestaciones de Seguridad Social sobre los daños y perjuicios.

4ª) El recargo de prestaciones y la responsabilidad indemnizatoria poseen notables diferencias, pero en aspectos como la relación de causalidad despliega sus efectos la cosa juzgada de una institución respecto de la otra.

5ª) Carece de efectos sobre el cómputo del plazo de un año el que se siga un proceso en el que la empresa reclama frente a la imposición del recargo de prestaciones.

6ª) El plazo para la imposición del recargo de prestaciones queda interrumpido cuando el trabajador reclama judicialmente responsabilidad indemnizatoria derivada del accidente laboral padecido.

Las sentencias contrastadas por la recurrente se basan, como queda expuesto, en sendas resoluciones de esta Sala Cuarta, lo que podría hacer pensar que hemos sentado doctrina contradictoria. Sin embargo, la exposición que hemos realizado muestra que no es así. La STS 14 julio 2015 (rec. 407/2014) está contemplando un supuesto en que el trabajador viene desarrollando actuaciones para conseguir una mejor reparación de las secuelas de su accidente de trabajo y la declaración de responsabilidad empresarial. La STS 4 julio 2006 (rec. 834/2005) está resolviendo un supuesto en que el accidentado no es quien pone en marcha actuaciones para reclamar sus derechos, sino que es la empresa quien rechaza la existencia de responsabilidad.

CUARTO.- Resolución.

1. Puntualizaciones sobre el supuesto litigioso.

A) Recordemos que tras sufrir un accidente (mayo de 2012), el trabajador es declarado por el INSS en situación de IPT (junio de 2012), ganando firmeza esa resolución; poco después presenta una reclamación por daños y perjuicios, sin demandar judicialmente tras el fracaso del intento de avenencia.

El expediente por incumplimiento de medidas de seguridad y posterior recargo de prestaciones se insta de oficio por la Inspección de Trabajo en junio de 2013 y no queda resuelto por sentencia firme hasta el 10 de febrero de 2016.

Es tras esa resolución judicial cuando el trabajador presenta nueva papeleta de conciliación (abril de

2016), reclamando daños y perjuicios (en importe superior al inicialmente pedido).

La sentencia recurrida considera que la tramitación (y final imposición) del expediente por recargo de prestaciones impide que opere la prescripción en cuanto respecta a la indemnización de daños y perjuicios.

B) Advierte el Ministerio Fiscal que en la demanda de la que trae causa este procedimiento, presentada el 5 de abril de 2016, se solicita una indemnización de 115.852,70 Euros, sin que de los hechos probados se puedan extraer las razones por las cuales se produce este sustancial incremento en la pretensión indemnizatoria inicial (45.000 euros), máxime cuando las lesiones padecidas y las ya quedaron definitivamente fijadas en la resolución del INSS de junio de 2012 (Hecho Probado Sexto y Noveno).

Tiene razón la Fiscalía, pero lo cierto es que la eventual prescripción del diferencial entre ambas cuantías ha quedado al margen del debate y no podemos alterar los términos en que el mismo se nos plantea. Se trata de decidir si la prescripción ha operado, en cuyo caso habría de fracasar la demanda interpuesta, o de confirmar la doctrina acogida por la sentencia recurrida, en cuyo caso quedaría incólume su fallo condenatorio.

C) La sentencia recurrida lleva a cabo una interpretación "a sensu contrario" de la doctrina acuñada en la STS de 14 de julio de 2015 (RC UD 407/2014). En ésta se aborda la interrupción de la prescripción por el derecho al reconocimiento del recargo de prestaciones por la existencia de una reclamación de daños y perjuicios interpuesta por el propio trabajador, resolviendo que se produce una interrupción de plazo de prescripción por la íntima conexión entre ambas acciones.

2.Consideraciones finales.

A) Como ya hemos recordado, la prescripción se interrumpe por la reclamación (judicial o extrajudicial) del acreedor, así como por cualquier acto de reconocimiento de la deuda por el deudor.

Aquí no es el acreedor quien ha reclamado la imposición del recargo o denunciado la existencia de una infracción administrativa. Por el contrario, es la empresa (deudora) quien niega los incumplimientos que se le atribuye. Lejos de estar ante reconocimiento de deuda, estamos ante su negación. Los actos a los que la sentencia del TSJ de Navarra anuda la interrupción de la prescripción son los que desarrolla la empresa para combatir su responsabilidad o los que proceden de tercero (Inspección de Trabajo, INSS). Por lo tanto, el supuesto es bien diverso al de la STS de 14 julio 2015 (rec. 407/2014), cuya doctrina quiere aplicarse, de modo extensivo, por la sentencia recurrida.

B) Al igual que sucede en el caso resuelto por la STS 4 julio 2006 (rec. 834/2005), aquí el trabajador ha permanecido durante más de un año sin haber desarrollado actuación alguna tendente a conseguir uno u otro tipo de reparación de las secuelas derivadas de su accidente de trabajo. Es la empresa quien ha accionado, y no él; lejos de haber un acto de reconocimiento de deuda, lo que está haciendo el empleador es rechazar su responsabilidad. Por esa razón, el criterio de nuestra STS de 14 de junio de 2015 no puede extenderse al presente supuesto y sí es pertinente reiterar, por razones de seguridad jurídica, la doctrina acuñada en 2006.

C) Lo anterior no supone rechazar la conexión que existe entre uno y otro procedimiento (el de recargo y el de responsabilidad indemnizatoria), especialmente en orden a la determinación de lo acaecido, como admite nuestra STS 12 julio 2013 (rec. 2294/2012). Pero ahora no está en cuestión la incidencia de lo acordado en el litigio sobre recargo de prestaciones respecto del posterior procedimiento sobre responsabilidad; lo que se discute es si las actuaciones que pone en marcha la empresa (reclamando frente al recargo impuesto) son hábiles para interrumpir el plazo de un año que rige la reclamación del trabajador frente a la misma.

Y, despejando cualquier duda sobre el particular, destaquemos asimismo que el art. 53.2 LGSS contempla la interrupción de la prescripción de prestaciones de Seguridad Social, asunto bien diverso

del que nos ocupa.

D) En suma, reiterando nuestra doctrina, debemos afirmar que la resolución judicial que desestima la demanda empresarial contra la decisión administrativa que impone el recargo no es hábil para incidir en el plazo de prescripción de la acción por daños y perjuicios que asiste al trabajador. Éste pudo y debió ejercitarla a partir de la firmeza de la resolución administrativa que declara la contingencia (accidente laboral) y sus consecuencias a efectos de la prestación correspondiente (IPT).

Aclaremos asimismo que con ello no estamos asumiendo la doctrina de la sentencia de contraste, conforme a la cual carece de incidencia sobre el plazo del art. 59.1 ET el que el propio trabajador sea quien reclama la imposición del recargo de prestaciones a la empresa para la que trabajaba en el momento del accidente sufrido.

3. Parte dispositiva.

A) Por las razones expuestas, y en concordancia con lo manifestado por el Informe del Ministerio Fiscal, consideramos que la sentencia recurrida alberga doctrina errónea y el recurso debe ser estimado.

B) 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 (solidariamente condenada en la instancia) debe ser estimado; a la anulación de la sentencia de suplicación debemos añadir la revocación de la sentencia del Juzgado de lo Social, que había estimado parcialmente la pretensión indemnizatoria. La excepción opuesta de prescripción no debe ser acogida parcialmente, como hizo el Juzgado de lo Social, sino en su integridad.

C) También dispone 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.

Puesto que la sentencia de suplicación había dispuesto la imposición de costas (en cuantía de 500 euros), es evidente que su casación equivale a dejar sin efecto dicha condena.

Puesto que la sentencia de instancia había acordado la obligación de constituir depósito y consignar el importe de la condena, la estimación del recurso de suplicación debe comportar la devolución del depósito y consignación o caución que se hubiese constituido.

D) La imposición de costas del artículo 235.1 LRJS a la parte vencida está diseñada de modo que solo rige cuando ha fracasado el recurso, no su impugnación; además, el impugnante, dada su condición subjetiva, goza de la exención prevista en la propia norma. Por lo tanto no procede realizar imposición alguna ni como consecuencia del presente recurso (que prospera) ni del de suplicación (que también estimamos).

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 Allianz Compañía de Seguros y Reaseguros S.A., representada por la Procuradora Sra. Echarte Vidal y defendida por Letrado.

- 2) Casar y anular la sentencia 85/2017 de 28 febrero (rec. 23/2017) de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Navarra.
 - 3) Resolviendo el debate de suplicación, estimar el recurso de tal índole interpuesto por la referida Aseguradora.
 - 4) Revocar la sentencia 390/2016 de 7 de noviembre (proc. 309/2016), dictada por el Juzgado de lo Social nº 3 de Pamplona, en autos seguidos a instancia de D. Luis contra Carpintería Garciandia S.L. y dicha recurrente, sobre reclamación de cantidad.
 - 5) Desestimar en su integridad la demanda presentada por el Sr. Luis contra Carpintería Garciandía S.L. y dicha compañía Aseguradora, siendo absueltas de lo en ella pedido.
 - 6) Acordar la devolución de los depósitos constituidos para recurrir y de la cantidad consignada a tal efecto, o de las cauciones sustitutorias que se hubieren formalizado.
 - 7) No imponer costas a la parte recurrida como consecuencia de los recursos que ahora resolvemos.
- Notifíquese esta resolución a las partes e insértese en la colección legislativa.
- Así se acuerda y firma.