



Roj: **STSJ ICAN 3058/2017 - ECLI: ES:TSJICAN:2017:3058**

Id Cendoj: **38038340012017100915**

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

Sede: **Santa Cruz de Tenerife**

Sección: **1**

Fecha: **14/11/2017**

Nº de Recurso: **350/2017**

Nº de Resolución: **1009/2017**

Procedimiento: **Social**

Ponente: **CARMEN MARIA RODRIGUEZ CASTRO**

Tipo de Resolución: **Sentencia**

Sección: MAG

TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA. SALA DE LO SOCIAL

Plaza San Francisco nº 15

Santa Cruz de Tenerife

Teléfono: 922 479 373

Fax.: 922 479 421

Email: [socialtsjtf@justiciaencanarias.org](mailto:socialtsjtf@justiciaencanarias.org)

Rollo: Recursos de Suplicación

Nº Rollo: 0000350/2017

NIG: 3803844420140001089

Materia: Reclamación de Cantidad

Resolución: Sentencia 001009/2017

Proc. origen: Procedimiento ordinario Nº proc. origen: 0000170/2014-00

Órgano origen: Juzgado de lo Social Nº 1 de Santa Cruz de Tenerife

Intervención: Interviniente: Abogado:

Recurrente Angelica JUANA MARÍA HERNANDEZ GARCIA

Recurrente Prudencio

Recurrente Carlos Miguel

Recurrido MAPFRE VIDA FERNANDO MONTANER ESCOLANO

Recurrido GROUNDFORCE TENERIFE SUR UTE SVETLANA KAPISOVSKA

En Santa Cruz de Tenerife, a 14 de noviembre de 2017.

La Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Autónoma de CANARIAS en Santa Cruz de Tenerife formada por los lltmos. Sres. Magistrados D./Dña. MARÍA DEL CARMEN SÁNCHEZ PARODI PASCUA, D./Dña. EDUARDO JESÚS RAMOS REAL y D./Dña. CARMEN MARÍA RODRÍGUEZ CASTRO, ha pronunciado

EN NOMBRE DEL REY

la siguiente

**SENTENCIA**



En el Recurso de Suplicación núm. 0000350/2017, interpuesto por D./Dña. Angelica , Prudencio y Carlos Miguel , frente a Sentencia 000376/2016 del Juzgado de lo Social Nº 1 de Santa Cruz de Tenerife los Autos Nº 0000170/2014-00 en reclamación de Reclamación de Cantidad siendo Ponente el ILTMO./A. SR./A. D./Dña. CARMEN MARÍA RODRÍGUEZ CASTRO.

### ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Según consta en Autos, se presentó demanda por D./Dña. Angelica , Prudencio y Carlos Miguel , en reclamación de Reclamación de Cantidad siendo demandado/a D./Dña. MAPFRE VIDA y GROUNDFORCE TENERIFE SUR UTE y celebrado juicio y dictada Sentencia desestimatoria, el día 14/6/2016 , por el Juzgado de referencia.

SEGUNDO.- En la citada Sentencia y como hechos probados, se declaran los siguientes:

1º) El trabajador fallecido y causante de los demandantes Don Eladio ,vino prestando sus servicios retribuidos para la empleadora demandada, con la categoría profesional de auxiliar agente de rampa y desempeñando funciones correspondientes a dicha categoría, con antigüedad de 01.11.90.

No controvertido

2º) En fecha 11 de julio de 2013 el señor Eladio falleció al ahorcarse en su propio domicilio.

Informe forense obrante a los folios 116 a 118 de los autos y certificación registral unida al folio 108.

3º) A la relación laboral litigiosa le resulta de aplicación lo dispuesto en el Convenio Colectivo de las uniones temporales de empresas Groundforce de 9 de marzo de 2011. BOE de 22.03.11.

No controvertido

4º) A la fecha de la producción de la contingencia 11.7.13, la entidad empleadora tenía concertado un seguro colectivo de vida con la entidad Mapfre y con nº de póliza NUM000 .

Póliza unida a los Folios 113 a 115.

5º) Dicha póliza, perfeccionada entre la empresa demandada y Mapfre Seguros, estuvo vigente entre el 31.10.12 y el 31.10.13.

Póliza unida a los Folios 113 a 115.

6º) Se presentó papeleta de conciliación el 07-01-14, intentado sin avenencia el 31-01-14 y se interpuso la demanda el 12-02-14.

Papeleta unida al folio 3 de las actuaciones.

TERCERO.- El Fallo de la Sentencia de instancia literalmente dice:

1 DESESTIMO LA EXCEPCIÓN DE FALTA DE LEGITIMACIÓN PASIVA PLANTEADA POR MAPFRE SEGUROS.

2. DESESTIMO LA EXCEPCIÓN DE FALTA DE ACCIÓN PLANTEADA POR GROUNDFORCE.

3. DESESTIMO la demanda presentada por Doña Angelica , Don Prudencio , y Don Carlos Miguel , frente a la empleadora demandada GROUNDFORCE TENERIFE SUR UTE Y MAPFRE VIDA, en reclamación de cantidad.

4. ABSUELVO a las demandadas GROUNDFORCE TENERIFE SUR UTE Y MAPFRE VIDA de las pretensiones planteadas de contrario.

CUARTO.- Que contra dicha Sentencia, se interpuso Recurso de Suplicación por la parte D./Dña. Angelica , Prudencio y Carlos Miguel , y recibidos los Autos por esta Sala, se formó el oportuno rollo y pase al Ponente. Señalándose para votación y fallo el día 16/11/2017, adelantado al 13/11/2017 por razones organizativas.

### FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- La parte actora, articula el recurso por dos motivos:

a) revisión fáctica al amparo de la letra b del artículo 193 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social , para modificar el hecho probado tercero.

b) revisión jurídica a la amparo de la letra c del artículo 193 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social por infracción del artículo 91 del convenio colectivo de empresa.



Solicita se dicte sentencia que condene al abono a los actores del importe de 25.000 euros, con condena a quién la Sala considere responsable, o bien a la Cía de seguros Mapfre Vida o bien a la empresa responsable principal.

La demandada, GROUNDFORCE TENERIFE SUR, UTE., impugnó el recurso.

SEGUNDO.- Con carácter previo, la Sala, a la vista de la fundamentación del recurso, realizará las siguientes precisiones. Como con reiteración viene señalando esta Sala, los hechos declarados probados pueden ser objeto de revisión mediante este proceso extraordinario de impugnación (adicionarse, suprimiese o rectificarse), si concurren los siguientes requisitos:

- A) De carácter sustantivo:

1º) La revisión de hechos no faculta al tribunal de suplicación (pues este recurso no es una segunda instancia, sino un recurso extraordinario) a efectuar una nueva valoración global y conjunta de la prueba practicada e incorporada al proceso, sino que la misma debe operar sobre prueba documental o pericial que demuestre patentemente el error de hecho.

2º) No es posible admitir la revisión fáctica de la sentencia impugnada con base en las mismas pruebas que la sirvieron de fundamento, en cuanto no es aceptable sustituir la percepción que de ellas hizo el Juzgador, por un juicio valorativo personal y subjetivo de la parte interesada ( sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo de 16 de diciembre de 1967 , 18 y 27 de marzo de 1968 , 8 y 30 de junio de 1978 , y 2 de mayo de 1985 ).

3º) En el supuesto de documentos o pericias contradictorias y en la medida que de ellos puedan extraerse conclusiones contrarias e incompatibles, debe prevalecer la solución fáctica realizada por el Juez o Tribunal de Instancia, órgano judicial soberano para la apreciación de la prueba ( sentencias del Tribunal Constitucional 44/1989, de 20 de febrero y 24/1990 de 15 de febrero ), con la salvedad de que su libre apreciación sea razonable ( sentencias de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo de 2 de marzo de 1980 , 10 de octubre de 1991 , 10 de mayo , 16 de diciembre de 1993 , o 10 de marzo de 1994 ). De igual manera, los documentos privados que hayan sido impugnados en su autenticidad por la contraparte y no hayan sido adverados no pueden fundamentar una revisión de los hechos probados.

- B) De carácter formal:

1º) Ha de señalarse con precisión cual sea el hecho afirmado, negado u omitido que se entienda equivocado, contrario a los acreditados o que consten con evidencia y no se hayan incorporado al relato fáctico.

2º) El recurrente ha de ofrecer un texto alternativo concreto a figurar en la narración tildada de errónea, bien sustituyendo a alguno de sus puntos, bien suprimiéndolos, bien complementándolos ( artículo 196 párrafo 3º de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social ). En cualquier caso, y al igual que es exigible a los hechos probados de la sentencia, el texto alternativo propuesto no puede incluir conceptos o valoraciones jurídicas que sean predeterminantes del fallo.

3º) El recurso ha de citar pormenorizadamente los documentos o pericias de los que se estime se desprende la equivocación del juzgador ( artículo 196 párrafo 3º de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social ), sin que sea dable admitir su invocación genérica ni plantearse revisión de cuestiones fácticas no discutidas a lo largo del proceso. La cita global y genérica de documentos carece de valor y operatividad a efectos del recurso ( sentencia de la Sala IV del Tribunal Supremo de 14 de julio de 1995 ), estando el recurrente obligado a determinar con exactitud y precisión el documento concreto y particularizado en que se apoya su pretensión revisora, exponiendo de forma adecuada las razones por las que el documento o documentos acreditan o evidencian la existencia del error que se denuncia ( sentencia de la Sala IV del Tribunal Supremo de 26 de septiembre de 1995 ), así como la correspondencia entre la declaración contenida en el documento y la rectificación que propone ( Sentencia de la Sala IV del Tribunal Supremo de 3 de mayo de 2001 ).

4º) Los documentos o pericias en los que se fundamente la revisión han de poner de manifiesto el error de manera clara, evidente, directa y patente, de forma contundente e incuestionable, sin necesidad de acudir a conjeturas, suposiciones o argumentaciones más o menos lógicas, naturales y razonables, y superando la valoración global de la prueba que haya podido hacer la sentencia de instancia.

5º) La revisión pretendida ha de ser trascendente a la parte dispositiva de la sentencia con efectos modificadores de ésta, pues el principio de economía procesal impide incorporar hechos cuya inclusión no conduzca a nada práctico.

Solicita, se complete el hecho probado tercero con la redacción del artículo 91 del convenio colectivo de empresa con la siguiente redacción:



" Artículo 91. Seguro de accidente. La empresa tendrá concertada una póliza de seguro que garantice a los trabajadores de la misma un capital de 24.040 euros que pasará a 25.000 euros a partir del año 2011, a percibir por sí mismos o por los beneficiarios designados, o que legalmente correspondan en los supuestos de declaración de invalidez en los grados de incapacidad permanente total que ocasione la extinción definitiva del contrato laboral o absoluta, o muerte, siempre que dichas contingencias tengan su causa en una accidente laboral o no, ocurrido durante las 24 horas del día y se cumplan las condiciones de la póliza suscrita para cubrir dicha garantía. La empresa facilitará una copia de dicha póliza a la RLT".

El convenio colectivo en cuanto esta publicado en el BOE -hecho probado tercero.- constituye una norma y no un hecho probado, que debe aplicar el juzgador en principio del iura novit curia, como así se recoge en el fundamento de derecho tercero; en consecuencia, no debe estar recogido en los hechos probados y si en la fundamentación jurídica como así hace la sentencia de instancia.

TERCERO.- Revisión jurídica.- Considera el actor infringido el artículo 91 del Convenio Colectivo de las Uniones Temporales de Empresas Groundforce de 9 de marzo de 2011 .

Artículo 91 del Convenio colectivo de aplicación; " la empresa suscribirá una póliza de seguro, que garantice a los trabajadores de la misma un capital que pasará a 25.000 €, a partir del año 2011, a percibir por sí mismos o por los beneficiarios designados o que legalmente correspondan, en los supuestos de declaración de invalidez de los grados de incapacidad permanente total que ocasione la extinción definitiva del contrato laboral o absoluta o muerte, siempre que dichas contingencias tengan su causa en accidente laboral o no, y se cumplan las condiciones de la póliza suscrita para cubrir dicha garantía."

En cumplimiento de esta previsión convencional, la empresa, GLOBALIA HANDLING, S.AU. TENERIFE SUR, hoy GROUNDFORCE TENERIFE SUR UTE., suscribió una póliza de seguro con la entidad aseguradora MAPFRE VIDA, que cubre con un suma asegurada por persona de 25.000 euros, el fallecimiento accidental.

Los términos del convenio colectivo y de la póliza son los mismos; muerte accidental. No se trata de un supuesto en que la póliza excluye contingencias o garantías que se prevean en el Convenio Colectivo, ya que ambos se refieren a lo mismo, fallecimiento o muerte accidental, sea o no el accidente laboral.

El Magistrado de instancia en un interpretación literal del CC y de la póliza, sostiene que la muerte por suicidio no es una muerte o fallecimiento accidental y, por tanto, esta excluida tanto de las garantías de la póliza como del convenio, y absuelve a ambas demandadas.

Difiere el recurrente en esta interpretación, pues entiende que el suicidio tiene carácter accidental y, por tanto, cubierto por el convenio y/o la póliza.

Los términos de un contrato de seguro deben ser interpretados conforme a la Ley del Contrato de Seguro que regula el mismo. La ley 50/1980, de 8 de octubre, refiere:

#### Artículo 93

Salvo pacto en contrario, el riesgo de suicidio del asegurado quedará cubierto a partir del transcurso de un año del momento de la conclusión del contrato. A estos efectos se entiende por suicidio la muerte causada consciente y voluntariamente por el propio asegurado.

Esta regulación se contiene en el seguro sobre la vida y, sin embargo, para los seguros de accidente refiere:

#### Artículo 100

Sin perjuicio de la delimitación del riesgo que las partes efectúen en el contrato, se entiende por accidente la lesión corporal que deriva de una causa violenta súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, que produzca invalidez temporal o permanente o muerte.

Tanto si consideramos el contrato de seguro como de vida o de accidentes, el suicidio debe considerarse excluido de la póliza. La póliza conforme al artículo 93 no cubría el suicidio sino a partir del transcurso del año de la conclusión del contrato, que fue el 31 de octubre de 2012, en consecuencia, sólo lo cubría a partir del 31 de octubre de 2013 y el suicidio del trabajador tiene lugar el día 11 de julio de 2013, antes del transcurso del año.

Si consideramos el contrato como de accidentes, quedan excluidos los que se produzcan por causa de la intencionalidad del asegurado como es el suicidio.

Atendiendo a lo dispuesto en la ley del contrato de seguro para interpretar los términos de la póliza, no puede considerarse el suicidio cubierto por la misma, y por tanto, ninguna obligación puede derivarse para MAPFRE VIDA que no tiene ninguna obligación más allá de su póliza con el trabajador y su causahabientes, pues a la entidad aseguradora no le vincula lo dispuesto en el convenio colectivo.



CUARTO.- Queda por analizar si puede derivarse para la empresa alguna responsabilidad. El convenio colectivo no sólo refiere que debe asegurarse con 25.000 euros la muerte del trabajador que ocurra por accidente laboral o no, sino que condiciona esa garantía al cumplimiento de otro requisito y es que se cumplan las condiciones de la póliza suscrita para cubrir dicha garantía.

Una interpretación literal del precepto (Artículo 1281 Si los términos de un contrato son claros y no dejan duda sobre la intención de los contratantes se estará al sentido literal de sus cláusulas. Si las palabras parecieren contrarias a la intención evidente de los contratantes, prevalecerá ésta sobre aquéllas.) permite afirmar que la intención de las partes negociadoras, es que la empresa cubra la muerte por accidente laboral o no siempre que se cumplan las condiciones de la póliza suscrita para cubrir dicha garantía. La empresa, por tanto, tenía obligación de suscribir una póliza de seguro que cubriera la IPT, IPS, la muerte por accidente laboral o no; y una vez suscrita esa póliza se tendría derecho a percibir los 25000 euros, siempre que se den las condiciones de la póliza. Así, a sensu contrario, si suscrita la póliza para cubrir esas garantías, no se da las condiciones de la póliza para su cobertura, la empresa quedaría excluida de responsabilidad.

Ahora bien, la obligación para la empresa de suscribir la póliza comenzaba desde la firma del convenio que es cuando entraba en vigor el mismo y lo fue en fecha 2 de diciembre de 2010, según el artículo 5 del convenio colectivo. Si la póliza la hubiera concertado la empresa en diciembre de 2010, o por lo menos, a fecha 1 de enero de 2011 que es cuando pasaban a percibir los 25.000 euros, producido el suicidio del actor en fecha 11 de julio de 2013, habría pasado el año desde la suscripción de la póliza y el riesgo de suicidio estaría cubierto si se trata de un seguro de vida, pero no así de un seguro de accidentes.

El artículo 91, obliga a contratar la póliza para cubrir las incapacidades permanente y la muerte, esta obligado a suscribir un seguro de vida, no sólo de accidentes y así parece entenderlo el empresario cuando contrata con MAPRE VIDA su seguro. Así la empresa venía obligada a suscribir un seguro de vida desde el 1 de enero de 2011 y de haber cumplido esa obligación en plazo, el suicidio del actor estaría cubierto por la póliza. La falta de aseguramiento de la garantía a la que se obliga por convenio colectivo supone la responsabilidad exclusiva de la empresa con los herederos de su trabajador.

Y como dice el recurrente ninguna duda hay de que el suicidio estaba incluido en el convenio colectivo, pues al respecto de la consideración del suicidio como un accidente no laboral ya se ha pronunciado el Tribunal Supremo. Así en la sentencia de 10 de junio de 2009, recurso 3133/2008 : En el recurso, aceptando expresamente que en el presente caso el fallecimiento por suicidio no tiene la consideración de accidente de trabajo, la parte recurrente sostiene -con cita del artículo 117.1 de la Ley General de la Seguridad Social y distintas resoluciones judiciales que menciona-, que ha de considerarse como accidente no laboral, y por tanto incluido en la mejora voluntaria que establece el artículo 60 del repetido Convenio Colectivo estatal para las empresas de seguridad.

2.- Con carácter previo, conviene precisar que la doctrina de esta Sala con respecto a las mejoras voluntarias de la Seguridad Social pactadas en convenio colectivo, que integran la Seguridad Social complementaria a la que hace referencia el artículo 41 de nuestra Constitución , puede resumirse con la sentencia de 26 de junio de 2003 (rec. 4518/2002 J) -que cita otras anteriores como las de 10 de julio de 1995 (rec. 2739/1994) y 15 de marzo de 2002 (rec. 4633/2000)-, en el sentido de que : "las definiciones de los riesgos y contingencias en las mejoras de Seguridad Social instrumentadas como seguros de grupo han de ser, en principio, las precisadas en estos últimos, si bien en caso de silencio u oscuridad sobre los riesgos o contingencias protegidos deben ser tenidos en cuenta los conceptos de los mismos fijados en el sistema de la Seguridad Social básica». En suma, utilizando ahora las palabras de la también citada sentencia de 10 de julio de 1995 , «la interpretación debe atenerse a indagar la real intención de las partes". En su consecuencia, y dado que el precepto convencional en cuestión se refiere al accidente "sea o no laboral", procede examinar si el suicidio -descartado expresamente por el recurrente que en el presente caso tenga la consideración de accidente de trabajo- puede considerarse desde la perspectiva de la Seguridad Social como accidente no laboral.

3.- Desde dicha perspectiva y a efectos de precisar el concepto de accidente no laboral, puede traerse a colación, en primer lugar, la sentencia de esta Sala de fecha 30 de abril de 2001 (rec. 2575/2000 ), la cual entendió que el fallecimiento de un trabajador por causa de un infarto de miocardio, cuando practicaba el deporte de montañismo no puede tener la consideración de accidente no laboral.

Analizando la infracción que se denunciaba del artículo 117.1 , en relación con el artículo 124.4 de la Ley General de la Seguridad Social de 30 de junio de 1994, el tercero de los fundamentos jurídicos de dicha sentencia, razonaba la Sala que : "El primero (art. 117.1 ) considera accidente no laboral "el que, conforme a lo establecido en el art. 115, no tenga el carácter de accidente de trabajo". Sostiénese, en definitiva, que si el infarto de miocardio es accidente de trabajo conforme al art. 115 , cuando viene desencadenado por el trabajo, también debe considerarse como accidente no laboral cuando se produce como consecuencia de un



esfuerzo extraño al trabajo, y en consecuencia la exigencia de un periodo de cotización en este caso, vulnera lo dispuesto en el art. 124.4 y el derecho a las prestaciones de seguridad social que reconoce el precepto. Esta argumentación no puede aceptarse, porque ni la remisión del art. 117.1 de la LGSS opera sobre todo el marco de definición del accidente de trabajo del art. 115, ni cabe entender que haya sido la intención del legislador establecer una asimilación como la que sostiene el recurrente, entre el accidente de trabajo y el accidente no laboral. Hay que subrayar que el repetido art. 117.1 tiene por accidente no laboral el que no sea accidente de trabajo, lo que equivale a decir que el ingrediente de "accidente", en sentido propio, siempre es indispensable; o sea, la norma evidencia que sólo otorga la condición de accidente no laboral al accidente propiamente dicho, y no a las lesiones corporales producidas por otras causas, como las que se relacionan en el núm. 2 del art. 115 y, en especial, las enfermedades que se mencionan en los apartados e), f) y g), como tampoco tiene sentido respecto del accidente no laboral la presunción que establece el núm. 3 o algunas de las restricciones o aclaraciones de los números 3 y 4. El art. 117.1 LGSS no menciona en ningún momento la lesión corporal y aunque se refiere se al art. 115 lo hace para excluir de su ámbito todo lo que se comprende en esa última norma. Es una referencia excluyente, que saca fuera del área de la acción del art. 117.1 todo lo que se comprende en aquel otro precepto. Desde luego, hay una lesión en el accidente no laboral, como la hay en el accidente de trabajo o en la enfermedad, común o profesional, pues lesión, según el Diccionario de la Real Academia, es "daño o detrimento corporal causado por herida, golpe o enfermedad", pero lo que caracteriza la noción de accidente no laboral, frente a la enfermedad común, no es la lesión que es elemento coincidente en ambos conceptos, sino el ser un accidente, es decir, una acción súbita, violenta y externa, como recuerda, plasmando una larga tradición conceptual, el art. 100 de la Ley 50/1980, de 8 octubre, de Contrato de Seguro. Estas características no se cumplen en el caso del infarto, al menos en la inmensa mayoría de los casos, donde se cuenta con una previa enfermedad cardiaca; ni el esfuerzo derivado del ejercicio del deporte puede, en rigor, considerarse como acción exterior y violenta, en las circunstancias que constan en el relato fáctico. Se trata de una actividad que se realiza por la propia voluntad del interesado, quien la lleva a cabo con su propio cuerpo. Es cierto que la jurisprudencia de forma constante ha venido calificando de accidente de trabajo los infartos de miocardio (o enfermedades similares en cuanto al modo súbito de manifestarse) que se producen cuando la persona que los sufre se encuentra en el tiempo y lugar de su trabajo. Pero no puede olvidarse que, al menos lagran mayoría de esos pronunciamientos, se llega a tal conclusión, no por el hecho de considerar que infarto es un accidente en sí mismo, sino porque lo consideran incluido como una enfermedad de trabajo, en el sentido amplio que ha venido a retener el art. 115, en varios apartados de su núm. 2. Pero el criterio no puede extenderse a la distinción entre accidente no laboral y enfermedad común, que no responde a la finalidad de establecer una conexión entre la lesión corporal y el trabajo, sino a distinguir en términos que valoran la previsión entre lesiones debidas a acciones violentas de carácter súbito y externo y procesos que actúan de forma interna y por lo general a través de un progresivo deterioro del organismo. Reflexiones que confirma el propio art. 117, en su núm. 2, cuando establece que constituyen enfermedad común las "alteraciones de la salud" que no tengan la condición de accidentes de trabajo, conforme al art. 115.2, en sus apartados e/, f/ y g/; es decir, se subraya la presencia en el citado art. 115 de enfermedades, según su letra, además entendida extensivamente por la jurisprudencia cuando se cuenta con un enlace, al menos legalmente presumido, con la actividad laboral."

4.- Igualmente conviene hacer referencia a las sentencias de esta Sala de 22 de octubre de 1999 (rec. 35/1999) y 27 de noviembre de 2002 (rec. 509/2002), y con ellas -abstracción hecha de los casos concretos que la suscitaron (muerte por sobredosis) a la doctrina de la Sala al respecto. En estas sentencias a efectos de diferenciar el accidente no laboral de la enfermedad común, recuerdan que "acerca de esta cuestión ya existe doctrina unificada por esta Sala como puede apreciarse en la sentencia de 27 de mayo de 1998 (Rec. 2460/1997), en la cual, partiendo de una antigua y continuada distinción jurisprudencial entre lo que es accidente y lo que es enfermedad -en sentencias que alcanzan desde la STS de 17 de junio de 1903 a las SSTS de 2 de junio de 1994 y 25 de enero de 1995-, llegó a la conclusión de que deben considerarse causados por accidente todos aquellos eventos en los que el causante no falleció como consecuencia de un deterioro psico-físico desarrollado de forma paulatina que pudiera derivar naturalmente de su acreditada situación patológica previa de drogadicción (en cuyo caso estaríamos ante un supuesto de enfermedad), sino que la causa del óbito, repentino e imprevisto fue directamente producido por una concreta causa externa como puede ser la ingestión de una droga que por circunstancias de exceso de cantidad o defecto de calidad provoca una reacción inusual en el organismo que conduce a la muerte del afectado".

5.- A tenor de dicha doctrina, el accidente no laboral se caracteriza, frente a la enfermedad, en que el accidente se produce por una acción súbita, violenta y externa, mientras que la enfermedad supone un deterioro psico-físico desarrollado de forma paulatina, que no obedece a una acción súbita y violenta. En su consecuencia cuando la causa del óbito, repentino fuera directamente producido por una causa externa, no por un deterioro psico-físico, desarrollado de forma paulatina, estamos en presencia de un accidente no laboral. Si ello es así, sin duda que el suicidio puede ser considerado como accidente no laboral, pues el artículo 117.1 de la Ley



General de la Seguridad Social, que lo define, delimitándolo negativamente en relación a las contingencias profesionales, no excluye del concepto de accidente no laboral, al que es consecuencia de una acción voluntaria del propio afectado, a diferencia con lo que sucede en el artículo 115.4 b), con respecto al accidente de trabajo, al excluir el causado por el propio trabajador, ya sea por dolo o por imprudencia temeraria. O dicho de otra manera, en este supuesto, la voluntariedad en la producción del siniestro no conlleva dejar sin prestación al trabajador, o en su caso, a sus familiares, pero si otorgársela sin el mayor plus de protección que comportaría su consideración como accidente de trabajo. Entender lo contrario, implicaría -dada la práctica imposibilidad conceptual y legal del encaje del suicidio como enfermedad común- el dejar sin protección a los familiares del trabajador suicidado, lo que por absurdo y contrario a la finalidad de la Seguridad Social ha de ser rechazado.

6.- Esta es también, la solución que desde la perspectiva de la Seguridad Social viene dando el Instituto Nacional de la Seguridad Social a la problemática de la inclusión del suicidio entre las contingencias protegidas por el Sistema, según se desprende de la Resolución de 22 de septiembre de 1976, de la Dirección General de Ordenación y Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social. Esta resolución, rechazando expresamente la calificación del suicidio como enfermedad común, sostiene el criterio de considerar el suicidio como accidente no laboral, salvo su posible determinación como accidente de trabajo o que se hubiera producido con la intención de conseguir una determinada prestación, lo que no se presume, no existiendo en el presente caso el menor atisbo sobre dicha posibilidad.

Y en el caso de autos, se debe llegar a la misma conclusión. El empresario asumió la obligación convencional desde el 1 de enero de 2011 de concertar una póliza que cubriera la muerte de sus trabajadores por accidente laboral o no, incluido el suicidio ya que es un accidente laboral y no fue expresamente excluido del convenio. No cumplió con dicha obligación, pues no suscribe la póliza hasta el 31 de octubre de 2012 y no incluye dentro de las coberturas de la misma el suicidio, que no estaba excluido del convenio colectivo, por lo que debe responder frente a los herederos de su trabajador de las consecuencias de tal incumplimiento, y la misma no puede ser otra que abonar la suma que debió asegurar de 25.000 euros.

No habiéndolo entendido en el mismo sentido el Magistrado de instancia, procede revocar parcialmente la sentencia, con la condena empresarial al abono de la cantidad reclamada.

QUINTO.- En aplicación de lo dispuesto en los artículos 204 y 235 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social, no procede hacer los pronunciamientos pertinentes respecto del depósito efectuado para recurrir y de las costas causadas en el presente recurso.

## FALLAMOS

Estimamos el recurso de suplicación interpuesto por D./Dña. Angelica, Prudencio y Carlos Miguel, contra Sentencia 000376/2016 de 15 de junio de 2016 dictada por el Juzgado de lo Social Nº 1 de Santa Cruz de Tenerife en los autos de 0000170/2014-00, sobre Reclamación de Cantidad, con revocación parcial de la misma, condenando a GROUNDFORCE TENERIFE SUR, U.T.E., a abonar a los actores el importe de 25.000 euros.

Devuélvanse los autos originales al Juzgado de lo Social Nº 1 de Santa Cruz de Tenerife, con testimonio de la presente una vez notificada y firme a las partes.

## ADVERTENCIAS LEGALES

Contra esta sentencia cabe Recurso de Casación para Unificación de doctrina, que se preparará por las partes o el Ministerio Fiscal por escrito ante esta Sala de lo Social dentro de los DIEZ DÍAS siguientes a la notificación de la sentencia de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 220 y 221 de la Ley 36/2011 de 11 de Octubre, Reguladora de la Jurisdicción Social.

Para su admisión será indispensable que todo recurrente que no tenga la condición de trabajador o causahabiente suyo, o beneficiario del régimen público de la Seguridad Social, y no goce del beneficio de justicia gratuita efectúe, dentro del plazo de preparación del recurso, el depósito de 600 € previsto en el artículo 229, con las excepciones previstas en el párrafo 4º, así como así como el importe de la condena, dentro del mismo plazo, según lo previsto en el artículo 230, presentando los correspondientes resguardos acreditativos de haberse ingresado en el BANCO DE SANTANDER c/c Tenerife nº 3777/0000/66/ el nº de expediente compuesto por cuatro dígitos, y los dos últimos dígitos del año al que corresponde el expediente pudiéndose sustituir dicha consignación en metálico por el aseguramiento mediante aval bancario en el que se hará constar la responsabilidad solidaria del avalista, y que habrá de aportarse en el mismo plazo. Si la condena consistiere en constituir el capital-coste de una pensión de Seguridad Social, el ingreso de éste habrá de hacerlo en la Tesorería General de la Seguridad Social.



Para el supuesto de ingreso por transferencia bancaria, deberá realizarse la misma al siguiente número de cuenta:

IBAN ES55 0049 3569 9200 0500 1274

Consignándose en el campo Beneficiario la Cuenta de la Sala y en Observaciones o Concepto de la Transferencia los 16 dígitos que corresponden al procedimiento.

Notifíquese la Sentencia a la Fiscalía de este Tribunal y líbrese testimonio para su unión al rollo de su razón, incorporándose original al Libro de Sentencias.

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

FONDO DOCUMENTAL CENDOJ