

Audiencia Provincial

AP de Asturias (Sección 4ª) Sentencia num. 632/2000 de 18 diciembre

SEGURO DE ENFERMEDAD: reclamación de cantidad: procedencia: enfermedad no padecida por el actor con anterioridad a la suscripción de la póliza: ausencia de ocultación dolosa o gravemente culposa de enfermedad en el cuestionario de salud.

Jurisdicción:Civil

Recurso de Apelación 574/1999

Ponente:Ilmo. Sr. D. Ramón Avelló Zapatero

En OVIEDO, a dieciocho de Diciembre de dos mil, la Sección

Cuarta de la Ilma. Audiencia Provincial de Oviedo, compuesta por don Ramón Avello Zapatero, Presidente, don José Ignacio Álvarez Sánchez y don Francisco Tuero Aller, Magistrados, ha pronunciado la siguiente:

SENTENCIA

En el recurso de apelación número 574/1999 en autos de Juicio de Menor Cuantía nº 604/98, procedentes del Juzgado de Primera Instancia nº 3 de Gijón, promovido por PREVISIÓN MALLORQUINA DE SEGUROS S.A. representada por la Procuradora Sra. y dirigida por el Letrado Sr. como demandada en primera instancia, contra. representado por el Procurador Sr. y dirigido por el Letrado Sr. como demandante en primera instancia, siendo Ponente el Ilmo. Sr. Presidente don Ramón Avello Zapatero.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO

.- Que la Ilma. Sra. Magistrada-Juez del juzgado de 1ª Instancia nº 3 de Gijón dictó sentencia con fecha uno de junio de mil novecientos noventa y nueve cuya parte dispositiva dice así: Que estimando la demanda interpuesta por el Procurador en nombre y representación de Sami A. A. contra la Entidad Aseguradora "La Previsión Mallorca de Seguros, S.A." representada por el Procurador Sr., debo condenar y

condeno a "La Previsión Mallorquina de Seguros S.A." a que abone al actor 1.345.000 ptas. (un millón trescientas cuarenta y cinco mil pesetas) más el interés previsto en el artículo 20 de la Ley del Contrato de Seguro, imponiendo las costas a la condenada.

SEGUNDO

. - Contra la expresada resolución se interpuso por la parte demandada recurso de apelación, que fue admitido en ambos efectos, remitiéndose los autos a esta Audiencia Provincial, previo emplazamiento de las partes, en donde una vez comparecidas se tramitó la alzada, y previos los demás trámites legales se señaló para la celebración de la vista el día doce de diciembre de dos mil.

TERCERO

. - Que en la tramitación del presente recurso se han observado las prescripciones legales.

FUNDAMENTOS JURIDICOS

PRIMERO

. - Ejercitada por el demandante don. una acción personal contra la Compañía "La Previsora Mallorquina de Seguros, S.A." en reclamación de la suma de 1.345.000 ptas., como importe de la prestación debida por dicha aseguradora en virtud de la póliza denominada Standard-PM de Indemnización diaria que tenía concertada con el actor y que cubría el riesgo de baja por enfermedad, de acuerdo con las Condiciones Particulares acompañadas con la demanda, la Sentencia de primera instancia estimó en su integridad la demanda formulada, siendo dicha resolución recurrida por la Compañía demandada cuyo Letrado reiteró en el acto de la vista que la patología padecida por el demandante era anterior a la suscripción de la póliza y que en el cuestionario de salud cubierto y firmado por aquel había omitido datos y circunstancias relevantes, con la consiguiente aplicación al caso de lo dispuesto en el artículo 10 de la Ley de Contrato de Seguro.

SEGUNDO

. - El precepto legal citado establece que el tomador del seguro tiene el deber antes de la conclusión del contrato de declarar al asegurador, de acuerdo con el cuestionario que este le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo, añadiendo que el asegurador quedará liberado del pago de la prestación si medio dolo o culpa grave del tomador del seguro al efectuar esa declaración. Como ha venido declarando esta Sala al interpretar dicho precepto, con cita, entre otras, de las Sentencias del Tribunal Supremo de 4 de abril

de 1988, 23 de junio, 12 de julio y 25 de noviembre de 1993, el contrato de seguro, que se califica como de máxima buena fe, exige la colaboración del futuro asegurado, en el sentido de dar a conocer con lealtad, exactitud y diligencia al posible asegurador, todas aquellas circunstancias que éste deba conocer para poder decidir, con el máximo conocimiento de datos, si acepta o no la concertación del proyectado seguro; destacando con referencia al seguro de vida que la declaración incompleta o inexacta sobre el estado de salud, omitiendo la existencia de una grave enfermedad debe configurarse bien como culpa grave (sentencia de 25 de noviembre de 1993), bien como dolo de naturaleza negativa (sentencia de 12 de julio de 1993).

TERCERO

.- En el supuesto concreto enjuiciado, la Compañía de Seguros demandada, sin cuestionar la vigencia de la póliza ni su ámbito de cobertura, sostuvo que el asegurado había infringido las cláusulas segunda letra B) y decimoséptima letra a) de las Condiciones Generales, con arreglo a las cuales quedaban excluidas de la cobertura todas las enfermedades, crónicas o no, de origen anterior a la emisión de la póliza, perdiéndose el derecho a la indemnización en caso de reserva o inexactitud al cumplimentar la solicitud de seguro, si medio dolo o culpa grave; circunstancias que estimaba concurrentes en el caso enjuiciado ya que, como subrayaba a modo de resumen en el hecho sexto de su escrito de contestación a la demanda, estimaba incuestionable que la patología que motivó la baja médica del actor el día 24 de julio de 1997 era de origen anterior a la fecha de suscripción del cuestionario de salud, lo que a su juicio implicaba la ocultación a sabiendas y de mala fe de circunstancias relevantes para la valoración del riesgo.

CUARTO

.- El examen minucioso de los antecedentes clínicos del demandante Sr., en relación con el contenido del cuestionario de salud aportado e informe pericial practicado como diligencia para mejor proveer, permiten obtener los datos siguientes: a) La enfermedad causante de la baja laboral del asegurado, por la que este reclama la prestación correspondiente, fue inicialmente calificada como dolor precordial que, tras los oportunos estudios, fue más exactamente diagnosticada de enfermedad coronaria que precisó de intervención quirúrgica para la realización de un triple By-Pass; más esta dolencia coronaria apareció en fechas inmediatamente anteriores a su ingreso en el Hospital de Cabueñes, el día 24 de junio de 1997, según señalan los informes de dicho Centro y del Perito Dr.; sin que en lo actuado existan datos que permitan afirmar que el actor padeciese dicha enfermedad con anterioridad a la suscripción de la póliza b) Lo que sí cabe estimar acreditado es que en torno al mes de septiembre de 1996, tras una revisión por su médico de cabecera, se le detectó

una cifra de colesterol del orden de 500, prescribiéndole tratamiento con Colemin y aspirina infantil, como resulta de la Historia y exploración clínicas y demás antecedentes médicos aportados c) En el cuestionario de salud suscrito por el asegurado con fecha 14 de octubre de 1996 hizo constar que no era fumador, extremo que parece cierto en dicha fecha, y que tampoco padecía enfermedades cardíacas, procesos endocrinos o alteraciones de la sangre d) En dicho cuestionario no consignó que estaba en tratamiento médico de la hipercolesterolemia que padecía, con Colemín y aspirina infantil, de acuerdo con la pauta marcada por su médico de cabecera.

QUINTO

.- La valoración del conjunto de las circunstancias indicadas ha de conducir a idéntica conclusión que la alcanzada por la juzgadora de instancia, en el sentido de que no es apreciable en la conducta del asegurado dolo o culpa grave en la suscripción del cuestionario de salud, pues descartado que en ese momento padeciese enfermedad coronaria, las otras circunstancias alegadas por la demandada al contestar la demanda no permiten acoger su tesis, pues en aquella fecha parece que había dejado de fumar, en el cuestionario nada se le preguntó sobre los antecedentes patológicos de su familia, ni directamente sobre su hipercolesterolemia, como ahora destaca la aseguradora, y esta última patología solamente cabe considerarla como un simple factor de riesgo de padecer enfermedad coronaria, como es notorio que también lo son la hipertensión, la obesidad, el estrés o la vida sedentaria, siendo necesario la realización de exámenes y pruebas médicas más completas para evaluar la importancia de tales factores en un sujeto concreto, pruebas no realizadas en el presente caso, y cuya ausencia impide considerar acreditado que la enfermedad coronaria surgida en junio de 1997 traiga causa de aquella elevada cifra de colesterol detectada diez meses antes. En definitiva, estima la Sala que la falta de mención en el cuestionario de que el interesado estaba tomando Colemín y aspirina infantil carece por sí sola de relevancia suficiente, y no permite calificar la conducta de aquel como constitutiva de ocultación dolosa o gravemente culposa de una enfermedad relevante; razones por las que debe confirmarse la sentencia apelada.

SEXTO

.- Por aplicación de lo dispuesto en el artículo 710 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, las costas procesales del recurso han de imponerse a la parte recurrente.

Por lo expuesto, la Sala dicta el siguiente:

FALLO

Desestimar el recurso de apelación interpuesto por Previsión Mallorquina de Seguros S.A., contra la sentencia dictada por la Ilma. Sra. Magistrada-Juez del juzgado de 1ª Instancia nº 3 de Gijón con fecha uno de junio de mil novecientos noventa y nueve, en los autos de que dimana, confirmando dicha resolución, con expresa imposición a la apelante de las costas procesales del recurso.

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