

# Audiencia Provincial

## AP de Barcelona (Sección 12ª) Sentencia de 31 mayo 2000

**SEGURO DE ENFERMEDAD Y DE ASISTENCIA SANITARIA:** RECLAMACION DE CANTIDAD: procedencia: ausencia de omisión consciente y voluntaria en el cuestionario de salud: factores de riesgo de enfermedad coronaria en el momento de contrato inexistentes.

**Jurisdicción:**Civil

Recurso de Apelación 1202/1999

**Ponente:**Ilmo. Sr. D. Antonio López-Carrasco Morales

La Audiencia **declara no haber lugar** al recurso de apelación interpuesto por la parte demandada contra la Sentencia de fecha 30-7-1999, dictada por el Juzgado de Primera Instancia núm. 3 de Sant Feliu de Llobregat.

En la ciudad de Barcelona, a Treinta y uno de Mayo de Dos mil.

VISTOS, en grado de apelación, ante la Sección Duodécima de esta Audiencia Provincial, los presentes autos de Juicio de Menor Cuantía, número 107/1998 seguidos por el Juzgado de Primera Instancia nº 3 de Sant Feliu de Llobregat, a instancia de D. representado por el Procurador D. y dirigido por el Letrado D., contra PREVIASA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS representada por el Procurador D., y dirigida por el Letrado D., los cuales penden ante esta Superioridad en virtud del recurso de apelación interpuesto por PREVIASA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, contra la Sentencia dictada en los mismos el día 30 de Julio de 1999, por la Sra. Juez del expresado Juzgado.

SE ACEPTAN los Antecedentes de Hecho de la sentencia apelada.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO

La parte dispositiva de la Sentencia apelada es del tenor literal siguiente: "FALLO:

Que debo estimar y estimo la demanda interpuesta por el Procurador de los Tribunales Don , en nombre y representación de. y debo declarar y declaro el derecho del actor a percibir de la demandada la cantidad de DOS MILLONES NOVENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTAS CUARENTA Y CINCO PESETAS, por los gastos, honorarios médicos y de hospitalización reclamados en virtud de la póliza número 60004304304096, suscrita entre ambos, condenando a la demandada Previaisa, S.A. de Seguros y Reaseguros, a su pago, más el interés legal, incrementado en un 503, desde el 4 de noviembre de 1.997 y costas causadas".

## SEGUNDO

Contra la anterior sentencia se interpuso recurso de apelación por la parte demandada y admitido el mismo en ambos efectos, se elevaron los autos a esta Superioridad, previo emplazamiento de las partes, y comparecidas, se siguieron los tramites legales y tuvo lugar la celebración de la vista pública el día 10 de Mayo de 2000, con el resultado que obra en la precedente diligencia.

## TERCERO

En el presente juicio se han observado y cumplido las prescripciones legales, salvo el plazo para dictar sentencia.

VISTO, siendo Ponente el Ilmo. Sr. Magistrado D. ANTONIO LÓPEZ-CARRASCO MORALES.

SE ADMITEN los Fundamentos de Derecho de la sentencia apelada.

## FUNDAMENTOS DE DERECHO

### PRIMERO

En base a que el Juzgador ha confundido el riesgo en seguro de vida, con el riesgo de seguro de salud (concertado por el actor Sr. con Previaisa S.A.) y no haber apreciado los antecedentes de enfermedades que anteriormente venía padeciendo el actor, desde 1982 (soplo cardíaco, tifus, hepatitis, piedras en vesícula hiperglicemia e hipercolesterolemia, y en Octubre de 1993 dolor errático, retroesternal) indicios de infarto de miocardio, según la demandada, solicitó dicha parte la revocación de la sentencia condenatoria al pago de 2.094.345 ptas., en concepto de gastos, honorarios médicos y hospitalización cubiertos por la póliza nº 60004304304096 Mundisalud, de 2 de Abril de 1997, que anuló la de 1 de Febrero del mismo año, y en la que dentro de condiciones particulares sólo quedaba excluido los riesgos de su intervención correctora del déficit visual, por entender que el asegurado había omitido en su declaración de salud, datos relevantes que de haber sido conocidos por la

Aseguradora no hubiera dado lugar al contrato, por lo que pidió de la Sala declaración de nulidad de la póliza, de conformidad con doctrina del T. Supremo que citó; y ello en mayor medida cuando, como en el presente caso, el Sr. tenía conciencia de las obligaciones que le afectaban en actos preparatorios, de declarar con exactitud y veracidad su estado de salud, por haber sido precisamente su esposa, la que como agente de la Compañía de Seguros, intervino en la formalización del contrato, y haber realizado en 1992 dos electrocardiogramas, que presumían, frente a la apreciación del Juzgador, que el Sr. tenía conciencia de la enfermedad coronaria que en 5 de Noviembre de 1997 llevó a una operación quirúrgica por el Doctor consistente en resvascularización miocárdica mediante cuádruple BYPASS, y subsiguiente tratamiento. Por tanto, no siendo necesario obrar con dolo, bastando culpa o negligencia en la ocultación de datos y dándose ocultación objetiva de los factores de riesgo, ello hacía nulo el contrato, por infracción del deber de declaración en el asegurado de todas las circunstancias conocidas que pudieran influir en la valoración del riesgo, y ser la enfermedad que produjo el gasto, de orden anterior a la suscripción del contrato (según estimó el recurrente). Por tanto pidió ser absuelto de pago, o subsidiariamente reducirle a la cobertura que se hubiere aplicado de haber conocido la verdadera entidad del riesgo. A tales pretensiones se opuso el apelado Sr., negando haber tenido conocimiento del riesgo de infarto pues el chequeo, con dos electrocardiogramas que efectuó en 1992 fué debido al control para combatir obesidad, sin que nunca antes de Octubre de 1997, se detectara lesión coronaria severa (lo que ocurrió en prueba de esfuerzo llevada a cabo en centro de Servicios de Medicina S.L.), por lo que pidió la confirmación del Fallo de la sentencia apelada.

## SEGUNDO

La interpretación del último inciso del párrafo primero del art. 10 de la [L.C. Seguros](#), añadido por [Ley 21/1990 de 19 Diciembre](#) (al decir si e asegurador no somete al tomador) a cuestionario o cuando aún sometiéndole, se trate de circunstancias que no estén comprendidas en él, dio lugar a ciertas vacilaciones interpretativas en el T. Supremo, pues por un lado la [sentencia de fecha de 18 Mayo 1993](#), entendió que si el Asegurador no exigió cuestionario, debía pechar con las consecuencias al haber relevado al tomador del deber de cumplimentar información previa al contrato, pero tal tesis no prosperó dado que la doctrina jurisprudencial contenida en las [sentencias de 12 de Julio y 25 Noviembre](#) 1993 del mismo alto Tribunal apartándose de a anterior, señalaba que hay que estar a la conducta de la asegurada, es decir, valorar si obró con dolo o culpa grave, no tanto en la expresión de diagnósticos de enfermedades de las que pudiera conocer, sino en la ocultación o información inexacta de circunstancias del más diverso tipo; o lo que es lo mismo, el tomador o asegurado está obligado a declarar cuanto sabía acerca de su estado de salud que tuviera

relación o conexión lógica y directa con el resultado de la enfermedad o evento que después devino, según conocimientos medios de todo ciudadano honrado y leal contratante, por cuanto al tomador del seguro (o asegurado), la Ley no le exige que detalle enfermedades, diagnósticos, tratamientos o terapias que haya seguido, sino que relate todas las circunstancias por él conocidas que pudieran influir en la valoración del riesgo al momento de perfeccionarse el contrato, pues en esta materia la conducta del asegurado o tomador ha de ser valorada, en lo posible, con criterios objetivos, para saber si obró dentro de sus obligaciones de declaración de todos los riesgos o bien si violó tal deber; pues no se trata solamente de calificar su conducta (de buena o mala fe), sino si su declaración ha venido a frustrar o no la finalidad del contrato para la contratante, al proporcionar a la Aseguradora datos inexactos o manifestar una actitud de reserva mental que desorientándola, la impulsa a celebrar un contrato que no hubiera concertado de haber conocido la situación real del tomador del seguro o asegurado. Tal doctrina ha sido seguida en la mayoría de las Audiencias de España ([Sentencia 1 Junio 1994](#), de Asturias; [6 Octubre 1994](#) de Baleares; [7 Diciembre 1994](#) de La Coruña; [10 Mayo 1994](#) , de Madrid; [24 Marzo 1993](#) de Vitoria; [10 Octubre 1994](#) de Zaragoza, entre otras) y confirmada por la del [T. Supremo de 24 Junio 1999](#), que ha seguido la Audiencia de Barcelona (Sentencias 28 Abril y 18 Mayo 1999), citadas por el recurrente; con o que la "questio decidendi" planteada por el recurso de la demandada se reduce a valorar si las omisiones en la declaración de salud respecto del Sr, pueden calificarse como dolosas, a efectos de impugnar el contrato y en concordancia con el inciso final del art. 89 L.C. Seguros 50/1980 con la consiguiente liberación del Asegurador del pago de prestación y en relación con el art. 10 "in fine" de dicha Ley (como pretende Previa), o al menos subsidiariamente, para reducirla proporcionalmente, a la verdadera entidad del riesgo (ex art. 10 párrafo tercero), o bien no dar lugar a ninguna de estas peticiones por no haber incurrido el actor en omisiones relevantes, dado que el siniestro deriva con posterioridad a la firma de la póliza, y era imprevisible pues en ningún momento anterior tuvo síntomas de crisis cardíacas, sino de otros padecimientos que no guardan lógica relación con el infarto que originó la intervención quirúrgica y los gastos reclamados (tesis del actor y de la sentencia apelada).

### TERCERO

El supuesto de hecho a que se contriñe el presente procedimiento no puede subsumirse dentro de la Sentencia T. Supremo de 18 Mayo 1993 hoy SUPERADA, como se ha dicho, (ya que ésta aborda la problemática de ausencia de cuestionario al tomador, o asegurado), ni tampoco en el caso contemplado en la [sentencia de 24 Abril 1986](#), de mismo Alto Tribunal en la que se apoya el Fundamento Jurídico tercero de la sentencia apelada en la presente alzada, referida a ausencia de declaración de

circunstancias por el tomador en situación de enfermo terminal a quien se le había ocultado la realidad de su situación, pues el caso de autos se refiere a omisiones de circunstancias antiguas, como recoge el Fundamento de Derecho cuarto, (índices de colesterol, dentro de la normalidad, excepto en Noviembre 1994, y aquellas que derivan de prueba pericial médica, Folios 479 y siguientes, con las aclaraciones al Folio 482), es decir, ocasionalmente hiperglicemia, controlada por dieta, revisiones dos o tres veces al año para dieta de adelgazamiento por obesidad en cuyo tratamiento se hacen electrocardiogramas que siempre habían sido normales, de manera que no se había presentado ningún tipo de sintomatología que pudiera relacionarse con el corazón. El dolor opresivo epigástrico retroesternal, relacionado con el esfuerzo, postprandial, que apareció cada tres semanas, hicieron pensar a su médico de cabecera Doctor, en padecimiento de origen digestivo. En Septiembre 1997 incrementó la sintomatología, y sólo cuando consultó a un cardiólogo, y fue sometido a pruebas de esfuerzo Treadmill con protocolo BRUCE, se le detectó la causa, que a través de una coronografía, evidenció enfermedad de tres vasos, ingresando en centro médico cuatro días después para intervención de by-pass aorto-coronario. Pero tales hechos son muy posteriores a la concertación de la Póliza MUNDISALUD en 2 Abril 1997, y desde luego como dice el Fundamento cuarto de la sentencia apelada la omisión no fue consciente y voluntaria, ni supone dolo alguno, pues los factores de riesgo de enfermedad coronaria en el momento del contrato, son prácticamente inexistentes, dado que el criterio médico-científico si bien pone el inicio de la enfermedad en principio de 1997, a través de una angina de pecho, no detectada en electrocardiograma, se agudizó en Septiembre de ese año con lo que queda descartado el conocimiento o evidente realidad de enfermedad derivada del corazón. Por tanto aunque el actor tenía conciencia de su salud quebrantada, ni subjetiva ni objetivamente había indicios suficientes para pensar en riesgo de infarto de miocardio, pues todos los padecimientos por los que había sido tratado se referían a hipercolesterolemia e hiperglicemia dentro de un cuadro de tratamiento de obesidad y los dolores restroexternales posteriores a las comidas, diagnosticados como dolencias digestivas (no isquémicas) –informe Folio 85 y 190 del.–, que si bien respondían a posible angina de pecho a principio de 1997, no se detectó en electrocardiograma (según el Doctor, ni en los chequeos del Doctor (folio 85) que atribuye a posible pinzamiento de vértebras o hernia esofagal, descartada en exámenes de 8 Abril y Octubre 1997), hasta que en prueba de esfuerzo de 29 Octubre en Clínica de EL PILAR, y prueba cardiológica en Clínica TEKNON, se le diagnostica "obstrucción coronaria" (31 Octubre 1997), con inmediato ingreso e intervención el día 5 de Noviembre para corregir la enfermedad coronaria difusa y severa de tres vasos. En conclusión, no cabe tener al Sr. como ocultador de un riesgo que no conocía (que ni siquiera se le había diagnosticado) al hacer la declaración de salud y

sobre el que tampoco le fue preguntado en cuestionario de Previaasa, suscrito el 1 Febrero 1997, sino que hay que entender que declaró todas las circunstancias por él conocidas ajustándose así a lo previsto en la letra y espíritu de los arts. 10 L.C.S. y art. 21 de las condiciones generales de la Póliza. Consecuentemente el recurso no puede prosperar.

#### CUARTO

La desestimación del motivo de impugnación conlleva a la expresa condena en costas de alzada a la parte recurrente PREVIASA, S.A. de SEGUROS Y REASEGUROS, conforme a lo dispuesto en el art. 712 L.E.C.

#### FALLAMOS

Con DESESTIMACIÓN del recurso interpuesto por la representación de la parte demandada, PREVIASA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, contra sentencia de 30 de Julio 1999 recaída en Proceso de Menor Cuantía nº 107/98 del Juzgado nº 3 de Primera Instancia de los de Sant Feliu de Llobregat en el que ha sido parte actora D., debemos CONFIRMAR Y CONFIRMAMOS los pronunciamientos de la sentencia apelada con expresa condena en costas de la alzada al recurrente.

Y firme que sea esta resolución, devuélvanse los autos originales al Juzgado de su procedencia, con testimonio de la misma para su cumplimiento.

Así por esta nuestra sentencia, de la que se unirá certificación al rollo, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.