

Audiencia Provincial

AP de Girona (Sección 1ª) Sentencia num. 202/2012 de 9 mayo

SEGURO: cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados: cláusula de exclusión del suicidio de la cobertura del seguro: falta de aceptación por escrito: falta de validez; seguro sobre la vida: indemnización por suicidio: interpretación del art. 93 LCS: estimación: transcurso de más de un año desde la suscripción de la póliza.

Jurisdicción:Civil

Recurso de Apelación 169/2012

Ponente:Ilmo. Sr. D. Nuria Lefort Ruiz de Aguiar

AUDIENCIA PROVINCIAL

SECCION PRIMERA

GIRONA

APELACION CIVIL.

Rollo nº: 169/2012

Autos: procedimiento ordinario nº: 1112/2010

Juzgado Primera Instancia 1 La Bisbal d'Empordà

SENTENCIA Nº 202/2012

Ilmos. Sres.:

PRESIDENTE

Don Fernando Lacaba Sánchez

MAGISTRADOS

Doña María Isabel Soler Navarro

Doña Núria Lefort Ruiz de Aguiar

En Girona, nueve de mayo de dos mil doce

VISTO , ante esta Sala el Rollo de apelación nº 169/2012, en el que ha sido parte apelante DÑA. representada esta por el Procurador D. y dirigida por el Letrado D.; y como parte apelada CEP D'ASSEGURANCES GENERALS, S.A., representada por la Procuradora DÑA. y dirigida por el Letrado D.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por el Juzgado Primera Instancia 1 La Bisbal d'Empordà, en los autos nº 1112/2010, seguidos a instancias de D. representada por el Procurador D. y bajo la dirección del Letrado D. contra CEP D'ASSEGURANCES GENERALS, S.A. , representada por el Procurador D. bajo la dirección del Letrado D. se dictó sentencia cuya parte dispositiva, literalmente copiada dice así: " **FALLO:** *Que desestimando íntegramente la demanda interpuesta por Dña. representada por el procurador Sr. contra Caixa Penedes Vida de Seguros y Reaseguros S.A., representada por el Sr., debo absolver y absuelvo a la referida demandada de todas las pretensiones deducidas en su contra, con condena en costas a la actora "*

SEGUNDO.- La relacionada sentencia de fecha 21 de octubre de 2011 , se recurrió en apelación por la parte demandante, por cuyo motivo se elevaron los autos a esta Audiencia y se han seguido los demás trámites establecidos.

TERCERO.- En la tramitación del presente recurso se han observado las prescripciones legales.

VISTO siendo Ponente la lltma. Sra. Magistrada Dña. Núria Lefort Ruiz de Aguiar.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO

Se interpone recurso de apelación por DOÑA contra la sentencia dictada por el Juzgado de 1ª Instancia núm. 1 de La Bisbal d'Empordà de 21 de octubre de 2011 , en la que se desestima íntegramente la demanda interpuesta por la apelante contra CAIXA PENEDÈS VIDA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.

La actora reclama a la demandada la cantidad de 18.000 euros en virtud del contrato de seguro de vida suscrito por su madre, doña el 5 de septiembre de 2003, al haberse producido su fallecimiento el 31 de enero de 2008. La aseguradora demandada, reconoce la existencia del contrato y se opone al pago de la cantidad reclamada por entender que, siendo el suicidio la causa de la muerte, no procede el

pago de cantidad alguna, al tratarse de un riesgo excluido de la cobertura en virtud de lo dispuesto en el art. 19.1 de las condiciones generales.

La sentencia desestima la demanda al entender probado que la causa del fallecimiento de la asegurada fue el suicidio, por lo que, en aplicación de las condiciones generales de contratación suscritas por la asegurada, se trata de un evento no asegurado, entendiéndose que la cláusula de exclusión del un determinado evento de la cobertura del seguro no es una cláusula limitativa de derechos, sino delimitativa, por lo que no son exigibles los requisitos establecidos en el artículo 3 de la LCS. Entiende que no puede ser objeto de prueba la existencia o no del pacto a que se refiere el artículo 93 de la LCS, al no haber sido dicho precepto mencionado en la demanda, por lo que no cabe introducir este hecho en la Audiencia Previa.

La apelante se alza contra la sentencia recurrida sin indicar si funda el recurso en error de valoración de la prueba o de aplicación del derecho y lo articula en torno a los siguientes motivos: a) falta de acreditación de que la causa de la muerte fuera el suicidio, al contener el informe forense aportado a autos las conclusiones provisionales pendientes del resultado de los análisis histiológicos y toxicológicos, b) falta de acreditación de la existencia de pacto que excluya la cobertura del riesgo asegurado cuando la causa de la muerte sea el suicidio, c) falta de entrega de las condiciones generales en el momento de contratar, la demandada no ha probado que las aportadas a los autos fueran las vigentes en el momento de la contratación, ya que son de fecha posterior y además no aparecen firmadas por la asegurada, d) el artículo 19.1 de las condiciones generales aportadas debe tener la consideración de cláusula limitativa de derechos, por lo que no cumpliendo los requisitos del art. 3 de la LCS no es oponible al beneficiario del seguro, e) procede la condena al pago de los intereses del artículo 20 de la LCS.

La apelada impugna el recurso y solicita la confirmación de la sentencia recurrida con base en sus propios fundamentos.

SEGUNDO

La causa del fallecimiento.

Aunque la apelante no lo indica expresamente, el primer motivo de recurso se funda en error en la valoración de la prueba en la medida en que sostiene que la apelada no ha probado suficientemente que la causa del fallecimiento de la asegurada fuera el suicidio.

Como señala la doctrina (Tirado Suárez, Comentarios a la Ley del Contrato de Seguro) la aseguradora viene obligada a probar el suicidio, mientras que compete al

beneficiario reclamante la prueba sobre la falta de voluntariedad del mismo, esto es, la insanidad mental del asegurado y ello con el fin de acreditar, a los efectos que luego se dirán, que la asegurada no puso fin a su vida de forma consciente y voluntaria.

En el presente supuesto no ha sido objeto de discusión la sanidad mental de la asegurada, pues nada menciona la demanda sobre la posibilidad de que no fuera, al tiempo de cometer el suicidio, consciente de lo que hacía y por lo tanto no le fueran imputables los actos que dieron lugar al fatal desenlace.

Ello sentado, este Tribunal no puede si no coincidir con la conclusión alcanzada en la sentencia de instancia. A la luz de la prueba practicada, singularmente el informe del médico forense que realizó el levantamiento del cadáver y la autopsia (folio 68 y siguientes) resulta que la causa de la muerte fue la anemia producida por la pérdida grave de sangre e hipotensión farmacológica, por las heridas de armar blanca, lo que junto con la falta de heridas defensivas y la trayectoria de las presentes, permite concluir que la causa de la muerte es de etiología suicida. Es cierto que el informe aportado son las conclusiones provisionales a falta de las pruebas toxicológicas e histiológicas, pero también lo es que el propio médico forense que realiza el informe, manifiesta que no espera que los estudios mencionados, modifiquen las consideraciones médico forenses en relación al suicidio como etiología médico legal.

Por otra parte, la apelante no sólo no las ha aportado, ni solicitado su aportación, sino que tampoco razona en qué modo podía el resultado de dichas pruebas alterar la conclusión alcanzada en cuanto a la causa de la muerte, conclusión que, por otra parte, la misma apelante parece aceptar en el escrito de demanda.

Corolario de lo anterior es la desestimación del motivo de recurso.

TERCERO

Acreditación de la existencia de pacto que excluya de la cobertura de la póliza la muerte por suicidio.

La apelante pretende que, en aplicación de lo dispuesto en el artículo 93 de la LCS la aseguradora debe probar que existe un pacto entre aseguradora y asegurado para excluir de la cobertura del seguro el suicidio.

En el escrito de demanda la apelante no hizo mención a dicho precepto ni, si bien es cierto que en la Audiencia Previa pretendió y fue admitido, aunque de forma tácita, como hecho controvertido la existencia de pacto que excluya el suicidio de la cobertura de la póliza, no es hasta el trámite de conclusiones que el letrado de la actora hace mención del artículo 93 de la LCS y de la relevancia que como

consecuencia de ello adquiere la admisión como hecho controvertido de la falta de pacto entre los contratantes que excluyera el suicidio de la cobertura del seguro de vida, a ello hay que añadir que en el escrito de demanda, la actora en ningún momento introdujo como hecho sobre el que funda su pretensión la no existencia de pacto que excluya la cobertura, por lo que, no siendo un hecho alegado en la demanda, la demandada no tuvo oportunidad de oponerse al mismo al contestar, por lo que nunca debió admitirse como hecho controvertido en la Audiencia Previa. A mayor abundamiento, al escuchar el CD sorprende sobremanera la forma de proponer el hecho controvertido, ya que el letrado de la actora se limita a leer una y otra vez la proposición que trae por escrito, sin que la juez se pronuncie expresamente, pese a la estupefacción que ello causa en el letrado de la demandada que no cesa de repetir que el pacto existe, pues así consta en las condiciones generales. No cabe duda que el letrado de la actora, consciente de la omisión de este hecho en la demanda y de la consiguiente dificultad de introducirlo como controvertido en la Audiencia Previa, actuó con clara mala fe al no mencionar hasta la fase de conclusiones el precepto, cuya mención omitió también en la demanda, y consiguientemente, el motivo y trascendencia de que se admitiera como controvertido un hecho que parecía claro y que no había sido alegado.

Aunque sería deseable mayor precisión en la redacción de la demanda no cabe obviar que la aplicación del artículo 93 de la LCS debe hacerla el juez, aun cuando la actora no lo hubiera mencionado en la demanda, sin que ello suponga variación en la causa de pedir, ni cause indefensión a la demandada, ello sin perjuicio de no admitir prueba sobre un hecho, la existencia de pacto entre los contratantes de excluir de la cobertura del seguro el suicidio, que no se mencionó en la demanda.

El artículo 93 de la LCS dice "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".

En primer lugar hay que señalar que el precepto tiene carácter dispositivo, siendo una de las pocas excepciones previstas en el artículo 2 de la LCS al carácter imperativo de la Ley. Así cabe afirmar que la norma establece un régimen que rige en defecto de pacto y en virtud del cual el riesgo por suicidio quedará cubierto siempre que haya transcurrido el periodo de carencia que la ley fija en un año. El carácter dispositivo de la norma permite a las partes modificar dicho plazo de carencia disminuyéndolo o haciéndolo desaparecer, en beneficio del asegurado, así como ampliándolo o excluyendo completamente de la cobertura la muerte por suicidio en cualquier caso, en beneficio de la aseguradora. En este segundo supuesto, podemos

apuntar ya, sin perjuicio de desarrollarlo posteriormente al resolver sobre el motivo concreto, que estaríamos sin duda ante una cláusula limitativa de derechos del asegurado.

Precedente del precepto transcrito es el artículo 423.2 del Código de Comercio de 1885 que establecía que el suicidio del asegurado no estaba comprendido en los riesgos asumidos por la aseguradora en el seguro de vida. Pese a ello en la práctica actuarial de principios del siglo XX era común establecer cláusulas que establecían un periodo de carencia de uno o dos años a partir del cual el suicidio entraba en la cobertura de la póliza, derogando por la vía contractual la prohibición legal. Tal práctica fue avalada por el Tribunal Supremo en la sentencia de 9 de enero de 1962, antecedente del actual art. 93 de la LCS, al introducir la distinción entre suicidio voluntario y suicidio involuntario, al señalar que sólo el primero merece tal calificativo, pues no es aceptable, ni tan siquiera desde el punto de vista etimológico, que "el término suicidio comprenda la muerte ocurrida a consecuencia de actos inimputables a quien inconscientemente los ejecuta" concluyendo que en los supuestos de suicidio involuntario no era de aplicación la prohibición que establecía el art. 423 del C.Com.

El precepto se aplica únicamente al seguro para caso de muerte y define el suicidio como "la muerte causada consciente y voluntariamente por el asegurado", recogiendo la distinción entre suicidio voluntario e involuntario introducida en la mencionada sentencia. La exigencia de conciencia y voluntad deja fuera del concepto legal de suicidio los supuestos en los que, al realizar los actos u omisiones que causaron la propia muerte, el asegurado no estaba en condiciones de decidir por encontrarse en situación de enajenación mental transitoria o permanente que le privaba tanto de la capacidad de entender (conciencia) como de la de ajustar su comportamiento a dicha comprensión (voluntad), por lo que los actos u omisiones así realizados no le son imputables.

Consecuentemente, en aplicación del precepto y ante la inexistencia de pacto que establezca cosa distinta, el suicidio involuntario entrará siempre en el ámbito de cobertura, mientras que el suicidio voluntario, estará cubierto cuando tenga lugar transcurrido un año desde la conclusión del contrato.

En el presente supuesto, no se planteó controversia sobre la voluntariedad o no del suicidio, al no alegar en el escrito de demanda la hoy apelante el posible estado de enajenación mental transitoria en que pudiera encontrarse su madre en el momento de realizar los actos consecuencia de los cuales falleció. Asume pues la propia recurrente que estamos ante un suicidio voluntario.

Ello supone que, a tenor de lo dispuesto en el artículo 93 de la LCS, quedará

cubierto si se produce transcurrido un año desde la conclusión del contrato. En el presente supuesto han transcurrido algo más de 4 años desde la conclusión del contrato cuando se produce el fallecimiento de la asegurada, de modo que, a falta de pacto en contra, la aseguradora debería responder.

Aunque la apelante pretende introducir en la Audiencia Previa como hecho controvertido la existencia de pacto en contra de lo dispuesto en el tan citado precepto, y como se ha señalado ya ello no resulta conforme a nuestra ley rituarial ni a la buena fe procesal, lo cierto es que dicho pacto existe, pues así ha de entenderse el artículo 19.1 de las Condiciones Generales del contrato, que dice "quedan excluidos de la garantía de este seguro el fallecimiento del asegurado, bien intencionadamente o por encontrarse en una situación de patología mental que afecte a la conciencia y voluntariedad de los actos", de donde resulta que el suicidio del asegurado, sea voluntario o involuntario, se excluye en todo caso y sin fijar periodo de carencia de la cobertura del seguro.

CUARTO

La entrega de las condiciones generales en el momento de contratar.

La apelante pretende que las condiciones generales de la póliza no le fueron entregadas en el momento de contratar, con base en la afirmación que contiene la demanda de que ello no se ha acreditado, pues las que se aportan (doc. núm. 7) no aparecen firmadas

Tal como tiene declarado esta Sala en numerosas resoluciones que "En una relación jurídica de aseguramiento el soporte en el que se documenta el crédito no es otro que el contrato o la póliza de aseguramiento, pues es en el mismo en el que se establece la prima a pagar con sus vencimientos o actualizaciones" si bien suele ser frecuente que el contrato que se aporta a las actuaciones, no aparezca firmado por el tomador, ello no ha de suponer necesariamente la inexistencia de la relación contractual, ni la falta de certidumbre sobre el contenido del mismo. Al contrario, es un hecho conocido que en la práctica diaria la póliza de aseguramiento se emite días después de concertado el seguro y que la aseguradora la remitirá al domicilio del tomador para que éste devuelva un ejemplar firmado y conserve el otro, pero también suele ser habitual, y es quizá la norma, que el asegurado no devuelva la póliza firmada, por lo que la aseguradora contará únicamente, como prueba de la existencia del contrato, con el que aparece en su base de datos informática sin la debida firma del tomador. Ello no priva de validez al contrato que, perfeccionado, se irá renovando anualmente, sin que necesariamente la prima a pagar en los periodos sucesivos deba coincidir con la que consta en el contrato siendo la cantidad debida la que aparezca

en el recibo correspondiente al periodo que se reclama.

Sentada la existencia del contrato, resulta totalmente extemporánea, al no hacer mención alguna la demanda, la alegación de la apelante pretendiendo poner en duda la identidad entre las condiciones generales que ella misma aporta junto con la demanda y las que regían en el momento de la perfección del contrato.

QUINTO

Artículo 19.1 de las Condiciones Generales, cláusula limitativa de derechos o delimitadora del riesgo.

Sentada la existencia del contrato, así como su contenido resta únicamente resolver si el artículo 19.1 de las Condiciones Generales que excluye del riesgo asegurado el suicidio voluntario o involuntario de la asegurada, tiene la consideración de cláusula delimitadora del riesgo, como así concluye la sentencia y sostiene la apelada, o se trata de una cláusula limitativa de derechos del asegurado, como sostiene la apelante.

Como se ha indicado ya, a juicio de este Tribunal la citada cláusula ha de ser considerada como limitativa de derechos y ello porque, tal como se expone en el fundamento TERCERO de esta resolución, el artículo 93 de la LCS establece el régimen aplicable en defecto de pacto, permitiendo a las partes, en ejercicio del principio de la autonomía de la voluntad, modificar dicho régimen estableciendo otro distinto, con independencia de que el pactado sea favorable o perjudicial a los derechos del asegurado.

Partiendo de ese punto, cuando las partes pacten una exclusión, como ocurre en este supuesto, no cabe duda que la cláusula habrá de tener la consideración de limitativa de los derechos del asegurado, al privarle de los que la ley le reconoce en ausencia de pacto. De no existir pacto, si transcurrido un año desde la conclusión del contrato, se produce el suicidio (voluntario o involuntario) del asegurado, la aseguradora vendrá obligada en todo caso a satisfacer la suma asegurada al beneficiario designado, de tal forma que el pacto que tenga por objeto la exclusión en todo caso de la cobertura del seguro del suicidio del asegurado más allá del plazo de carencia establecido en la ley, tendrá la consideración de cláusula limitativa, como unánimemente admiten tanto la doctrina como la jurisprudencia (STS 10 de febrero de 1988).

Ello supone que la validez de la cláusula aparece condicionada al cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 3 de la LCS , esto es: a) aparecer en el contexto documental de la póliza o contrato de seguro con un mayor tamaño, b) ser

aceptada específica y expresamente por escrito por el toamdor del seguro o oel asegurado.

El artículo 19.1 de las Condiciones Generales (folio 31 vuelto) no cumple ninguno de estos requisitos, lo que ha de producir el efecto de privarlo de validez.

Corolario de lo anterior procede la estimación del motivo de recurso y de la demanda, condenando a la aseguradora apelada a satisfacer la cantidad reclamada.

SEXTO

Intereses.

Se opuso la apelada en primera instancia y reitera en la impugnación del recurso para el caso de que fuera estimado a la condena que reclama la apelante al pago de los intereses del artículo 20.

También en este caso el motivo de recurso debe ser estimado y ello porque como ya tiene dicho esta Sala (por todas Sentencia de 1 de Julio de 2011), "la finalidad del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro es compeler a las aseguradoras, con la sanción de los intereses previstos en su número 4, al pronto pago y resarcimiento de las consecuencias y perjuicios derivados de los accidentes provocados por los vehículos asegurados en las mismas, de tal manera que subvengan con la rapidez necesaria al pago de las indemnizaciones en aras a la protección de las víctimas de referidos accidentes. Dicho de otro modo, de lo que se trata es de castigar la actitud de las aseguradoras renuentes al pago, a no ser que se den causas justificadas, que no son las del caso de autos",

SÉPTIMO

Por todo lo dicho, procede estimar parcialmente el recurso interpuesto y de acuerdo con el artículo 398 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, no procede pronunciamiento sobre las costas de esta alzada.

Vistos los artículos citados y demás de pertinente y general aplicación

F A L L O

Que debo estimar el recurso de apelación formulado por DÑA. contra la sentencia dictada por el JUZGADO DE 1ª INSTANCIA Nº 1 de La Bisbal d'Empordà, en los autos de JUICIO ORDINARIO 1112/2010, con fecha 21 de octubre de 2011, que debemos REVOCAR en el sentido de:

Estimar ÍNTEGRAMENTE la demanda y condenar a la demandada al pago de la cantidad de 18.000 euros, con más los intereses previstos en el artículo 20 de la Ley

del Contrato de Seguro desde el momento de acaecimiento del siniestro, imponiéndole el pago de la costas causadas en primera instancia.

No procede pronunciamiento sobre las costas de esta alzada.

Devuélvase el depósito constituido para recurrir.

Líbrense testimonios de la presente resolución para su unión al Rollo de su razón y remisión al Juzgado de procedencia, junto con las actuaciones originales.

Así por esta nuestra sentencia, definitivamente juzgando, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

PUBLICACIÓN.- Leída y publicada ha sido la anterior sentencia por la Iltra. Sra. Magistrada - Ponente Dña. Núria Lefort Ruiz de Aguiar, celebrando audiencia pública en el día de la fecha, de lo que certifico.