

# Audiencia Provincial

## AP de Granada (Sección 4ª) Sentencia num. 382/2004 de 18 junio

**SEGURO:** CLAUSULAS LIMITATIVAS DE LOS DERECHOS DE LOS ASEGURADOS: distinción con las cláusulas delimitadoras del riesgo; SEGURO SOBRE LA VIDA: reclamación de cantidad: invalidez absoluta: necesidad de ayuda de tercera persona para actos esenciales de la vida.

**Jurisdicción:**Civil

Recurso de Apelación 599/2003

**Ponente:**Ilmo. Sr. D. Moisés Lazuen Alcón

La Sección Cuarta de la Audiencia Provincial de Granada **declara haber lugar** al recurso de apelación interpuesto por la parte demandante frente a la Sentencia, de fecha 21-09-2002, dictada por el Juzgado de Primera Instancia núm. 12 de dicha localidad en juicio de menor cuantía.

En la Ciudad de Granada a dieciocho de junio de dos mil cuatro. La Sección Cuarta de esta Ilma. Audiencia Provincial, ha visto, en grado de apelación los precedentes autos de Juicio de Menor Cuantía núm. 328/00, seguidos ante el Juzgado de Primera Instancia Número Doce de Granada, en virtud de demanda de D. que ha designado para oír notificaciones en esta instancia al Letrado Sr. contra «Axa, Aurora Ibérica, SA de Seguros y Reaseguros», que ha nombrado al/a la Procurador/a/ Sr./a. para oír notificaciones en esta alzada.

Aceptando como relación los «Antecedentes de Hecho» de la sentencia apelada, y:

**ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO**

La referida sentencia, fechada en 21/9/02, contiene, literalmente, el siguiente fallo: «Que debo desestimar y desestimo la demanda formulada por Dª en nombre y representación de D. contra Axa Aurora Ibérica, SA de Seguros y Reaseguros, debiendo absolver y absolviendo a la misma de los hechos objeto de esta demanda y

con expresa condena en costas a la parte actora».

## SEGUNDO

Sustanciado y seguido el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante, se dio traslado a las demás partes para su oposición o impugnación; elevándose posteriormente las actuaciones a este Tribunal señalándose día y hora para Votación y Fallo.

## TERCERO

Han sido observadas las prescripciones legales de trámite. Siendo Ponente el Magistrado Ilmo. Sr. D. Moisés Lazuén Alcón.

## FUNDAMENTOS DE DERECHO

### PRIMERO

Frente a la sentencia dictada en 21-9-02 por el Juzgado de Primera Instancia Número 12 de Granada, en autos de Menor Cuantía 328/00, seguidos por demanda de D. frente a Axa Aurora Ibérica, SA de Seguros y Reaseguros, en reclamación de 10.051.000 ptas. (60.407,73 €), se formuló por el actor recurso de apelación, que ha originado el Rollo 599/03 de esta Sala, que resolvemos, señalando como datos de hecho a tomar en consideración: A) En 15-6-88 Talleres Andalucía, SA concertó con la entidad demandada (a la sazón UAP Ibérica Compañía de Seguros General y Reaseguros SA), póliza de Seguro de Vida, temporal renovable núm. NUM000, con vigencia hasta 15-6-08, figurando el actor como asegurado. B) Dicha póliza incluía 3 seguros complementarios: De invalidez Absoluta. De fallecimiento o invalidez por Accidente. De invalidez profesional total y definitiva. C) El actor, en septiembre de 1990, sufrió Accidente Laboral del que resultó declarado como Invalído permanente en grado de incapacidad total para su profesión habitual por resolución del INSS de 1-5-92. D) En 20-3-95 la demandada reconoció al actor la Invalidez Profesional (Seguro complementario contenido en la póliza con la letra c). E) Las secuelas del actor evolucionaron hasta el punto que en 24-1-99 el INSS le declaró afecto de invalidez permanente en grado de Incapacidad absoluta para todo tipo de trabajo, por padecer HNP intervenida en dos ocasiones. Protusiones discales cervicales de reciente diagnóstico C2-C3, C4-C5 y C6-C7, con limitaciones orgánicas y funcionales importantes. F) El actor no puede ponerse y quitarse prendas de vestir de la mitad inferior del cuerpo. Tiene dificultad para el aseo de la mitad inferior de su cuerpo y de las zonas muy altas del mismo (lavarse el pelo) y presenta dificultad para cortar alimentos como la carne.

### SEGUNDO

Tiene declarado el TS en sentencia de 18-9-99 que «la Jurisprudencia de esta Sala ha elaborado una doctrina contenida, entre otras, en las sentencias de 9-11-90, 16-10-92 y 9-2-94, que distinguen aquellas cláusulas destinadas a delimitar el riesgo de aquellas otras que restringen los derechos del asegurado». Y la sentencia de 16-10-00, expone que «la cláusula limitativa opera para restringir, condicionar o modificar el derecho del asegurado a la indemnización una vez que el riesgo ... es la que especifica qué clase de ellas se han constituido en objeto del contrato». La diferencia entre unas y otras es patente, pues, como dice la «STS de 16-5-92 sic, la exigencia de que deberán ser aceptadas por escrito que impone el artículo 3 de la LCS no se refiere a cualquier condición general del seguro o sus cláusulas excluyentes de responsabilidad para la aseguradora, sino en concreto a aquellas cláusulas que son limitativas de los derechos de los asegurados, por lo que no les alcanza esa exigencia –de la aceptación expresa mediante suscripción– a aquellas cláusulas que definen y delimitan la cobertura del seguro».

Se expone lo anterior a propósito de la afirmación de la entidad apelada de que la «necesidad de ayuda de tercera persona», es cláusula delimitadora del riesgo. No, la Sala entiende que es cláusula limitativa de los derechos del asegurado, y ello por cuanto el riesgo asegurado es la invalidez absoluta, permanente y definitiva, y en el caso presente a ese riesgo cubierto, se le impone la limitación de la necesidad de ser asistido en los actos de la vida cotidiana, por una tercera persona. Consecuentemente, tal cláusula limitativa exige la aceptación expresa mediante suscripción. Y ello es lo acontecido en el caso enjuiciado.

Ahora bien, y con ello entramos en el análisis de los motivos del recurso, la Sala no comparte la argumentación que da lugar al fallo de la sentencia recurrida, aunque sí el que interpreta el contenido del artículo 38 LCS, puesto que ha quedado acreditado que la Cía. aseguradora efectuó designación profesional para que el actor se sometiera al segundo dictamen facultativo, al que no se presentó. Consecuentemente, la apelada, a la vista de la documental de la actora y habiendo declinado la aceptación del riesgo (según sus propios uniformes), corresponderá un tercer perito dirimente, a lo que nunca se sometió el hoy apelante.

### TERCERO

Dicho lo anterior, el fondo del asunto ha de merecer favorable acogida, en cuanto a la pretensión actuada en la demanda. En efecto, la póliza de seguro complementario de invalidez absoluta, define lo que se ha de considerar por tal, como la que impide al asegurado dedicarse en el futuro a todo trabajo u ocupación remunerados y le exige ser asistido, en los actos de la vida cotidiana, por una tercera persona. El contenido de la póliza no recoge en lugar alguno, la normativa o baremo aplicable para

determinar el grado de invalidez. Por ello habrá que estar a la prueba practicada, y ésta –la pericial judicial– ha evidenciado que el actor no puede vestirse con prendas destinadas a la mitad inferior del cuerpo (pantalones, zapatos, calcetines, etc.). No puede, si no es con dificultad, lavarse los pies y «en general, la mitad inferior del cuerpo», ni las «zonas más altas» (cabeza). No puede cortar alimentos duros («carne»). De ello tenemos necesariamente que deducir que cuando una incapacidad absoluta, o de primer grado (y ésta lo es) afecta «a las actividades esenciales del individuo, que queda privado de su autonomía, necesitando la ayuda de tercera persona» (y en este caso, es claro que la precisa) nos encontramos ante el concepto civil de la gran invalidez. No cabe duda en este supuesto que se precisa de esa ayuda (ya el informe médico adjuntado a la demanda palmariamente las evidencia), pues la pericial médica, alude al RD 1971/99, (posterior a la fecha de emisión de la póliza) y concluye que sólo alcanza ocho puntos de valoración, frente a los quince precisos para tener derecho al subsidio de ayuda de tercera persona. Pero tal aplicación exige contar, no sólo con conocimientos médicos, sino ponderar factores psicológicos, sociales, etc. y no sólo los físicos. Por tanto, no podemos tenerlo en consideración. Y si sólo el hecho de que aquellos actos esenciales (vestirse, asearse, comer) no puede realizarlos o sí, pero con notoria dificultad, lo que, obviamente le hace acreedor de ayuda ajena, por lo que se está en el caso previsto en la póliza, lo que comporta la acogida de la demanda en los términos interesados, con paralela estimación del recurso interpuesto y sin hacer condena en las costas de esta alzada (art. 398 LECiv), e imponiendo a la demandada las de la primera instancia (art. 394 LECiv).

Vistos los artículos citados y demás preceptos de pertinente y general aplicación.

### **FALLAMOS**

La Sala ha decidido revocar la sentencia dictada en 21-9-02 por el Juzgado de Primera Instancia Número 12 de Granada, y en su consecuencia, estimando la demanda formulada por don frente a Axa Aurora Ibérica, SA de Seguros y Reaseguros, condenar a dicha demandada a abonar la suma de 60.407,73 € (10.051.000 ptas.), con más el interés del artículo 20 LCS y con expresa imposición de las costas de la primera instancia, sin hacer condena en las de esta alzada.

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

**PUBLICACIÓN.** –Leída y publicada ha sido la anterior sentencia por el Magistrado Ilmo. Sr. D. Moisés Lazuén Alcón, Ponente que ha sido de la misma, doy fe.