

Audiencia Provincial

AP de Islas Baleares (Sección 4ª) Sentencia num. 234/2014 de 3 junio

SEGURO: CONTRATO DE SEGURO: DEBER DE DECLARACION DEL RIESGO: OBLIGACION DEL TOMADOR ANTES DE A CONCLUSIÓN DEL CONTRATO: INCUMPLIMIENTO: desestimación: la omisión voluntaria de la hipertensión no tuvo trascendencia agravatoria y la no declaración de la hepatitis C) no puede ser imputada a culpa del tomador, al ser el mismo desconocida: compañía aseguradora no estaba autorizada para minusvalorar la cuantía diaria de la indemnización.

Jurisdicción:Civil

Recurso de Apelación 424/2013

Ponente:Ilmo. Sr. D. Miguel Angel Aguiló Monjo

AUD.PROVINCIAL SECCION N. 4

PALMA DE MALLORCA

SENTENCIA: 00234/2014

AUDIENCIA PROVINCIAL ISLAS BALEARES

APELACIÓN CIVIL - SECCIÓN IV

Rollo nº 424/13

Autos nº 912/10

SENTENCIA NUM. 234/14

ILMOS. SRS.

PRESIDENTE:

D. Miguel Ángel Aguiló Monjo

MAGISTRADOS:

D. Miguel Álvaro Artola Fernández

D^a. Juana María Gelabert Ferragut

Palma de Mallorca, a tres de junio de dos mil catorce.

Vistos , en grado apelación, los presentes autos juicio ordinario, seguidos ante el Juzgado de Primera Instancia nº 3 de Inca bajo el nº 912/2010, Rollo de Sala nº 424/2013, entre partes, de una como parte demandada-apelante, "La Previsión Mallorquina de Seguros, S. A.", representada por el Procurador D^a. y de otra como parte actora-apelada, D. representada por el Procurador D^a. asistidas ambas por sus respectivos letrados D. y D^a..

ES PONENTE el Ilmo. Sr. Magistrado D. Miguel Ángel Aguiló Monjo.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO .- Por Ilmo. Sr. Magistrado del Juzgado de Primera Instancia nº 3 de Inca, en fecha 30 de octubre de 2012 (Auto de rectificación de 11 de febrero de 2013), se dictó sentencia, cuyo fallo dice: " **1.-** Se estima la demanda interpuesta por la Procuradora de los Tribunales D^a. en nombre y representación de D. Carmelo contra la entidad PREVISIÓN MALLORQUINA DE SEGUROS, S.A., representada por la Procuradora de los Tribunales D^a..- **2.-** Se condena a la entidad aseguradora demandada PREVISIÓN MALLORQUINA DE SEGUROS, S.A., a que abone al actor D. la suma de 15.406,65 euros, más los intereses del artículo 20 de la Ley del Contrato de Seguro desde el día 16 de agosto de 2009.- **3.-** Se imponen a la parte demandada las costas causadas en esta instancia".

Por auto de 11 de febrero de 2013 se corrigió el particular del fallo correspondiente, en el único sentido de que los intereses objeto de condena lo serían desde el día 16 de agosto de 2010.

SEGUNDO .- Frente a dicha sentencia se interpuso recurso de apelación por la representación procesal de la parte demandada y seguido el recurso por sus trámites, se presentó por la parte actora el correspondiente escrito de oposición y se elevaron las actuaciones a esta Audiencia Provincial para su decisión.

TERCERO .- En la tramitación del presente recurso se han observado las prescripciones legales, salvo el plazo para dictar sentencia, por atenciones prioritarias de este tribunal.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Se aceptan los fundamentos jurídicos de la sentencia apelada en lo que no se

opongan a los que siguen.

PRIMERO

.- En el suplico de la demanda interpuesta por la representación procesal de D. Carmelo contra la entidad "LA PREVISIÓN MALLORQUINA DE SEGUROS, S. A.", se solicitaba la condena de la misma al pago de la suma de 15.406'65 €, más los intereses moratorios del artículo 20 de la L.C.S . desde el 16 de agosto de 2010.

En la base fáctica del proceso, sintéticamente expuesta, se relataba que el actor había sufrido un accidente mientras se encontraba trabajando en su carpintería el día 8 de julio de 2009, sufriendo un traumatismo en la pierna izquierda que fue empeorando, a pesar de los distintos tratamientos a los que fue sometido, de modo que se ha permanecido de baja laboral desde el 17 de agosto de 2009. El Sr. suscribió el 6 de octubre de 2008 con la entidad demandada un seguro de incapacidad temporal total, entre cuyos riesgos cubiertos se encontraba el devengo de un subsidio diario de por un plazo máximo de 365 días, cuando el asegurado se viese afectado por una alteración de su estado de salud, imputable a una enfermedad o accidente, que llevase consigo la interrupción total de su actividad laboral o profesional de forma temporal. El importe del subsidio diario garantizado ascendía a 50'00 €.

Comunicado temporáneamente el siniestro, la entidad demandada remitió a su asegurado escrito de 19 de agosto de 2010 (folio 21) en el que se le trasladaban los siguientes extremos: "1. A través de la documentación médica aportada, hemos detectado que ha padecido y padece importantes procesos patológicos que fueron omitidos en la Declaración de Estado de Salud de la Solicitud de Seguro que influyen en la valoración del riesgo asegurado en su día y el cálculo de la prima, que si hubieran sido conocidos por esta Aseguradora en el momento de la perfección del contrato no lo hubiera celebrado, o lo habría celebrado en condiciones más gravosas.- 2. De acuerdo con lo expuesto anteriormente y en aplicación de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro en su Artículo diez , debemos que la prestación correspondiente a la patología que padeció, se reducirá a la cantidad de 7,79 €.- 3. A tal efecto acompañamos cheque nominativo por importe de **EUROS: DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES CON TREINTA Y CINCO (2.843,35 €)** para el pago de referido Expediente de Siniestro".

Según la póliza contratada la prestación objeto aseguramiento, se dice en la demanda, debió ascender a la suma de 18.250,00 €, habiéndosele abonado únicamente 2.843'35, siendo la diferencia de 15.406'65 € la que es objeto de reclamación.

SEGUNDO

Dispone el artículo 10 de la Ley del Contrato de Seguro que: "El tomador del seguro tiene el deber, antes de la conclusión del contrato, de declarar al asegurador, de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de tal deber si el asegurador no le somete cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.- El asegurador podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al tomador del seguro en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud del tomador del seguro. Corresponderán al asegurador, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período en curso en el momento que haga esta declaración.- Si el siniestro sobreviene antes de que el asegurador haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del tomador del seguro quedará el asegurador liberado del pago de la prestación".

Consta al folio 60 y 60 v. el cuestionario de estado de salud del actor y las respuestas que el mismo ofreció al respecto, estando el mismo fechado a 3 de octubre de 2008. Al pie del mismo aparece la firma del demandante, en prueba de su aceptación.

Ciertamente, queda probado que el actor no contestó verazmente a las preguntas del cuestionario, aunque la cuestión no tiene la trascendencia que pretende darle la demandada-recurrente. En concreto, la falta de veracidad u omisión culposa (que no dolosa o de mala fe) que se atribuye al tomador del seguro en su declaración de salud radica en haber contestado que no padecía hipertensión y que no había padecido trastornos del aparato digestivo, hígado o vesícula biliar, ano-rectales.

Pues bien, la sentencia de instancia atiende fundamentalmente al resultado de la prueba proporcionada en autos por el testigo- perito D. a la que se atribuye especial eficacia por su imparcialidad y objetividad y por su razón de ciencia, al ser el médico de cabecera del actor con antelación a la suscripción del seguro, dotándola de poder suasorio por encima del informe pericial elaborado en fecha 12 de junio de 2012 por el médico D. (folios 149 y ss.) presentado a instancias de la aseguradora y sin que el informante hubiera visitado al lesionado.

Este Tribunal comparte los criterios de ponderación expuestos en la sentencia combatida y, también, el resultado de su valoración. La conclusión que se extrae es

que el Sr. en al responder al cuestionario sobre su estado de salud el día 3 de octubre de 2008, ocultó que padecía de hipertensión arterial, de la que tenía conocimiento y estaba siendo tratado. Sin embargo, dicha dolencia no guarda ninguna relación directa ni indirecta con el siniestro cuya reclamación se reclama. Sin embargo, el actor en dicho momento desconocía que tuviera hepatitis C, de la que no fue diagnosticado sino después de firmar el contrato de seguro. Si la hipertensión no guarda relación con la agravación de la lesión, sí pudo tenerla la hepatitis C) que pudo influir en la insuficiencia venosa de la pierna izquierda y que es un factor de riesgo, sin que tampoco pueda asegurarse que dicha dolencia fuera la causa directa de la agravación de la herida.

Consecuentemente, la omisión voluntaria de la hipertensión no tuvo trascendencia agravatoria y la no declaración de la hepatitis C) no puede ser imputada a culpa del tomador, al ser el mismo desconocida, de modo que la compañía aseguradora no estaba autorizada para minusvalorar la cuantía diaria de la indemnización, como así hizo de forma unilateral y sin concurrencia de los requisitos que la apoyan.

Por último, que el tomador hubiera omitido que en el lejano año de 1989, casi 20 años antes de la suscripción del seguro había sufrido un accidente con fracturas óseas que precisaron de intervención quirúrgica, tampoco se considera trascendente para la evaluación del riesgo, por su irrelevancia o falta de prueba en tal sentido, con sólo acudir al largo tiempo transcurrido entre ambos eventos.

Por todas las anteriores consideraciones se desestimará el recurso de apelación interpuesto y se confirmará la sentencia combatida por sus propios fundamentos que esta Sala asume.

TERCERO

.- Dado el sentido de la presente resolución y el contenido del artículo 398 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, se impondrán a la parte apelante las costas devengadas en esta alzada.

En su virtud,

FALLAMOS

1) **QUE DEBEMOS DESESTIMAR Y DESESTIMAMOS** el recurso de apelación interpuesto por el Procurador de los Tribunales D^a. en nombre y representación de "La Previsión Mallorquina de Seguros, S. A.", contra la sentencia de fecha 30 de octubre de 2012 (Auto de rectificación de 11 de febrero de 2013), dictada por Ilmo. Sr. Magistrado del Juzgado nº 3 de Inca en los autos juicio ordinario de los que trae causa el presente Rollo, y, en consecuencia, **DEBEMOS CONFIRMARLA y la**

CONFIRMAMOS en todos sus extremos y pronunciamientos.

2) Se imponen a la parte recurrente las costas devengadas en esta alzada.

Recursos. - Conforme el art. 466.1 de la L.E.C . 1/2000, contra las sentencias dictadas por las Audiencias Provinciales en la segunda instancia de cualquier tipo de proceso civil podrán las partes legitimadas optar por interponer el recurso extraordinario por infracción procesal o el recurso de casación, por los motivos respectivamente establecidos en los arts. 469 y 477 de aquella. Ambos recursos deberán interponerse mediante escrito en el plazo de veinte días a contar desde el siguiente a la notificación de la sentencia, en virtud de la reforma introducido por la Ley 37/2011 de 10 de Octubre. No obstante lo anterior, podrán utilizar cualquier otro recurso que estimen oportuno. Debiéndose acreditar, en virtud de la disposición adicional 15ª de la L.O. 1/2009 de 3 de noviembre el justificante de la consignación de depósito para recurrir en la cuenta de esta Sección cuarta de la Audiencia Provincial, nº 0494, debiéndose especificar la clave del tipo de recurso. Asimismo en virtud de Ley 10/2012 de 20 de Noviembre deberá aportarse el justificante de la liquidación de la tasa judicial.

Así por esta nuestra sentencia, de la que se llevará certificación al Rollo de la Sala, definitivamente Juzgando, la pronunciamos, mandamos y firmamos.

PUBLICACION.-Leída y publicada la anterior sentencia por el Ponente que ha sido en este trámite, en el mismo día de su audiencia pública. Palma de Mallorca,