

Audiencia Provincial

AP de Madrid (Sección 19ª) Sentencia num. 295/2009 de 29 mayo

SEGURO: PÓLIZAS: EXCLUSIÓN DE LA COBERTURA: desestimación: intervención por tumor cerebral en centro concertado cubierta por la póliza aún sin previa autorización de la entidad aseguradora por circunstancias de urgencia evidentes.

Jurisdicción:Civil

Recurso de Apelación 184/2009

Ponente:Ilmo. Sr. D. Miguel Angel Lombardía del Pozo

AUD.PROVINCIAL SECCION N. 19

MADRID

SENTENCIA: 00295/2009

AUDIENCIA PROVINCIAL DE MADRID

SECCIÓN 19ª

ROLLO: RECURSO DE APELACION 184/2009

Procedimiento: ORDINARIO 785/2007

Juzgado de 1ª Instancia nº 2 DE MOSTOLES

Apelante/s: ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS
(ASISA)

Procurador:

Apelado/s:

Procurador:

SENTENCIA Nº 295

PONENTE: ILMO. SR. D. MIGUEL ANGEL LOMBARDIA DEL POZO

Ilmos. Sres. Magistrados:

D. EPIFANIO LEGIDO LÓPEZ

D. RAMON RUIZ JIMENEZ

D. MIGUEL ANGEL LOMBARDIA DEL POZO

En MADRID a, veintinueve de mayo de dos mil nueve.

VISTO en grado de apelación ante esta Sección 19ª de la Audiencia Provincial de MADRID, los autos de PROCEDIMIENTO ORDINARIO 785/2007, procedentes del JUZGADO DE PRIMERA INSTANCIA N. 2 de MOSTOLES, a los que ha correspondido el rollo de Sala 184/2009, en los que aparece como parte apelante ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS SA, representada por la Procuradora Dª, y como apelada Dª., representada por el Procurador D.

I.- ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por el Juzgado de 1ª Instancia nº2 de Móstoles se dictó sentencia de fecha 13-10-2008 cuyo FALLO es del tenor literal siguiente: "Que estimando la demanda interpuesta por el Procurador Sr., en nombre y representación de Dª contra ASISA, representada en autos por la Procuradora Sra., debo condenar y condeno a ASISA a que abone a la actora la cantidad de 26.884,86 € con los intereses del art. 20 de la LCS ; todo ello con expresa condena en costas de la parte demandada ASISA".

SEGUNDO.- Notificada que fue la anterior resolución, contra la misma se interpuso recurso de apelación por la entidad Asistencia Sanitaria Interprovincial de Seguros (ASISA), que fue admitido a trámite en ambos efectos, con traslado a la adversa que formuló oposición al mismo, remitiéndose las actuaciones a este Tribunal.

TERCERO.- Una vez recibidos los autos en esta Sala, se procedió a la formación del correspondiente rollo de Sala, designación de Magistrado Ponente y señalamiento de día para la deliberación y votación, la cual tuvo lugar el veintiséis de los corrientes.

CUARTO.- En la tramitación de esta alzada se han observado las prescripciones legales.

II.- FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO

Cinco son los motivos en los que la parte basa el recurso formulado contra la

sentencia dictada en la instancia; en primer lugar sostiene que la asistencia prestada a la demandante lo fue con carácter privado, acudiendo la misma a un facultativo y a una entidad hospitalaria dentro de los servicios ofertados por ASISA pero sin contar con la previa autorización al efecto, y sin que pueda calificarse como una situación o intervención de urgencia, razones que determinan la exclusión de la cobertura contratada que en modo alguno puede considerarse como una limitación de los derechos del asegurado sino como una auténtica y efectivamente delimitación o definición del riesgo asegurado. En segundo lugar se sostiene que el tratamiento posterior a la intervención quirúrgica practicada y consistente en un tratamiento de radioterapia IMRT, no estaba cubierto o contemplado en la póliza suscrita desde el instante en que no se trata de una terapia ofertada y asumida por el sistema público de salud, condición necesaria para su cobertura en la póliza reseñada. En tercer lugar se aduce la falta de acreditación del abono por la propia actora de determinadas cantidades. En cuarto lugar se impugna el pronunciamiento que en materia relativa a los intereses legales contiene la sentencia dictada, y por último se cuestiona igualmente el pronunciamiento que en materia de costas procesales contiene la misma resolución.

SEGUNDO

Respecto de la primera cuestión planteada debe partirse de una consideración previa y es la de la calificación de la intervención como una intervención de urgencia a los propios efectos contemplados en la póliza suscrita, y en tal sentido es evidente que entre diagnóstico de tumor cerebral y su intervención transcurren cuatro días, no se trata por tanto de una situación de urgencia vital pero sí claramente de urgencia asistencial, y ello viene determinado por la procedencia y necesidad de realizar tanto el preoperatorio como la intervención quirúrgica en un breve lapso de tiempo. Restringir el concepto urgencia como hace la parte apelante exclusivamente a la intervención de manera inmediata o simultánea a la consulta médica, es desnaturalizar en cierta forma el sentido propio de lo que es una intervención que no admite ni programación ordinaria ni demora más allá de los días precisos para el preoperatorio y la concertación del hospital en el que se lleve a cabo. Sentado lo anterior debe ponerse de relieve, como hace la sentencia de instancia, que la intervención que se lleva a cabo con un facultativo del cuadro médico de ASISA en un centro concertado, hace que inicialmente tal intervención venga contemplada dentro de la cobertura de la póliza en función de su propio condicionado, no tratándose en modo alguno de una intervención de naturaleza privada como sostiene la parte apelante. La intervención no se comunica de manera posterior a la aseguradora a los efectos de autorización, pero ello no puede suponer la denegación de la cobertura sino en su caso el derecho a la indemnización de gastos que pueda activar dicha

entidad (arts. 105 y concordantes de la LCS y condicionado de la póliza). En definitiva la actuación de la asegurada inicialmente acudiendo al centro concertado y bajo la dirección del médico correspondiente dentro del cuadro de profesionales de ASISA se enmarca dentro de la cobertura de la póliza, no obteniendo la previa autorización ante unas circunstancias de urgencia evidente y si posteriormente tampoco se obtuvo en plazo de siete días no cabe la denegación de la cobertura sino en su caso la oportuna reclamación de gastos o perjuicios que no se ha producido.

TERCERO

Aduce en segundo lugar la recurrente que el tratamiento de radioterapia denominado IMRT no se encuentra cubierto por la póliza suscrita al no ser de aplicación general en el servicio público de salud. Tal alegación debe ser rechazada en función de los mismos razonamientos que recoge la sentencia de instancia, poniendo de manifiesto que, de la prueba obrante en autos en especial los documentos a los folios 217 y ss y la documentación remitida oficialmente al efecto, se desprende que dicho tratamiento sí es efectivo en el sistema público de salud, eso sí con las restricciones propias de su idoneidad o indicación en cada caso concreto, pero eso no supone que se trate de una terapia de la excepcionalidad que exige a la póliza concerta para su exclusión, circunstancia que por tanto no cabe apreciar.

CUARTO

Sostiene la parte apelante que parte de las prestaciones no fueron directamente abonadas por la actora sino por su cónyuge. Alegación que evidentemente no puede prosperar dado por un lado esa relación conyugal, y por otro el hecho cierto de ser ambos asegurados, no pudiendo ser exigible que para legitimar la reclamación de la demandante ésta tuviese que abonar previamente a su marido el importe correspondiente.

QUINTO

Impugna la parte apelante el pronunciamiento que contiene la sentencia reseñada en cuanto a los intereses del art. 20 de la LCS, debiendo concluirse que tal aplicación es correcta y resulta procedente su pago desde el momento en que se dan los presupuestos o requisitos que tal precepto exige, de manera especial en el conocimiento de la aseguradora de su obligación y su negativa o resistencia a llevarla a efecto, sin que evidentemente el hecho de que se trate de una cuestión controvertida pueda justificar su negativa al pago o consignación.

SEXTO

En cuanto al pronunciamiento de la sentencia de instancia sobre las costas

procesales, el mismo resulta ajustado a derecho a tenor del principio general del vencimiento que recoge el art. 394 de la LEC .

SÉPTIMO

De conformidad con lo establecido en los arts. 394 y 398 LEC las costas procesales de la presente alzada deben ser impuestas a la parte apelante.

III.- FALLAMOS

Que desestimando el recurso de apelación formulado por Asistencia Sanitaria Interprovincial de Seguros (ASISA) contra la sentencia de fecha 13 de octubre de 2008 dictada por el Juzgado de 1ª Instancia nº 2 de Móstoles en el procedimiento a que se contrae el presente rollo, debemos confirmar y confirmamos dicha resolución, con imposición de las costas procesales de la presente alzada a la parte apelante.

Así por nuestra sentencia, lo pronunciamos, mandamos y firmamos los Ilmos. Sres. Magistrados de este Tribunal.

PUBLICACIÓN: Firmada la anterior resolución es entregada en esta Secretaría para su notificación, dándose publicidad en legal forma, y se expide certificación literal de la misma para su unión al rollo. Doy fe.