

Audiencia Provincial

AP de Ávila (Sección 1ª) Sentencia num. 222/2011 de 31 octubre

Seguro.

Jurisdicción:Civil

Recurso de Apelación 267/2011

Ponente:Illma. Sra. María José Rodríguez Duplá

AUD.PROVINCIAL SECCION N. 1

AVILA

SENTENCIA: 00222/2011

AUD.PROVINCIAL SECCION N. 1

AVILA

Este Tribunal unipersonal compuesto por la Magistrada de esta Audiencia, Illtma. Sra. Doña María José Rodríguez Duplá, ha pronunciado

EN NOMBRE DEL REY

la siguiente

SENTENCIA NÚM: 222/2011

En la ciudad de Ávila, a treinta y uno de octubre de dos mil once.

Vistos ante esta Ilustrísima Audiencia Provincial en grado de apelación los autos de JUICIO VERBAL Nº 153/2011, seguidos en el JUZGADO DE PRIMERA INSTANCIA DE ARÉVALO, RECURSO DE APELACIÓN Nº 267/2011, entre partes, de una como recurrente SEGUROS GENERALES RURAL S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, representada por la Procuradora, dirigida por el Letrado, y de otra como recurrido, representado por la Procuradora y dirigido por el Letrado.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO .- Por el JUZGADO DE PRIMERA INSTANCIA DE ARÉVALO, se dictó

sentencia de fecha 24 de junio de 2011 , cuya parte dispositiva dice: "debo estimar y estimo íntegramente la acción ejercitada por contra la entidad aseguradora "Seguros Generales Rural S.A. de Seguros y Reaseguros", condenando a ésta a abonar a la parte demandante la cantidad de dos mil ciento quince euros con cincuenta y dos céntimos (2.115,52 €) incrementados con el interés legal del dinero, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 1100 y 1108 del Código Civil y el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro ; así como al pago de las costas del presente pleito".

SEGUNDO .- Contra mencionada resolución interpuso la parte demandada el presente recurso de apelación, que fue sustanciado en la instancia de conformidad con lo establecido en el art. 457 y siguientes de la Ley de Enjuiciamiento Civil ; se elevaron los autos, correspondiendo a este Tribunal su resolución, dando lugar a la formación del presente rollo, no habiéndose celebrado vista pública ni práctica de prueba, quedó el procedimiento para dictar resolución.

TERCERO.- En la tramitación del recurso se han observado y cumplido todas las prescripciones de carácter legal.

FUNDAMENTOS JURÍDICOS

PRIMERO

.- Se acepta los de la resolución impugnada en cuanto no se opongan a los siguientes.

SEGUNDO

En la demanda origen de la litis reclamó a Seguros Generales Rural S.A. de Seguros y Reaseguros, el pago de 2.115,52 euros, más intereses, en base a la póliza Nº NUM000 de seguro de accidentes, concertada ínter partes, siendo dicha suma en tesis del actor la pendiente de abono por invalidez temporal durante 151 días tras anterior liquidación efectuada por la aseguradora por importe de 1.514,52 euros en mérito a una baja de 63 días - deducida franquicia de 7 días-; ante la reclamación la demandada se allanó por importe de 906,01 euros, y la sentencia estimó la demanda *in totum* , pronunciamiento frente al que se alza la mercantil alegando error en la valoración de la prueba e infracción de los artículos 1895 del Código Civil y 1 de la Ley 50/1980, de Contrato de Seguro .

TERCERO

Son hechos incontrovertidos y de los que hemos de partir, la suscripción entre los litigantes el día 11 de octubre de 2000, de una póliza de seguro de accidentes, modalidad denominada "Exclusivo para Agricultores y Ganaderos", en que la

aseguradora garantizaba el pago de las indemnizaciones previstas en las condiciones particulares cuando el asegurado sufriese un accidente corporal, según las garantías contratadas, y en cuanto ahora interesa por invalidez temporal, conforme a una indemnización diaria desde el octavo día de 2.000 ptas (12,02 euros), previéndose a renglón seguido en las Condiciones Particulares como garantía la invalidez temporal con hospitalización desde el primer día, por igual cantidad -aunque las partes estiman se trata de un error y debió expresarse el doble- y una "revalorización anual automática capitales (condición especial 8) índice base: 233,80", siendo la condición especial 8 la que prevé revalorización en función de las variaciones que experimente el IPC que publica el Instituto Nacional de Estadística. Por otro lado son conteste las partes en reconocer que el actor sufrió una incapacidad temporal que le supuso baja laboral desde el día 17 de diciembre de 2009 hasta el día 23 de mayo de 2010, por tanto 158 días, y restada la franquicia de 7 días convenida serían 151 días, cuya indemnización procede, sin que precisara hospitalización, y es también hecho indiscutido que el Sr. Pablo ha percibido 1.514,52 euros de la aseguradora, y que en carta a él remitida por la Unidad de Servicio de Prestaciones de la mercantil, justificando el tenor del pago, se dice que los conceptos son "Incapacidad laboral transitoria: 63 días de baja (deducida la franquicia de 7 días): 1.514,52 euros".

Como realmente el actor estuvo en situación de incapacidad 158 días, y deducidos 7 de franquicia son 151 días los indemnizables, solicita la suma resultado de multiplicar los 88 días restantes por 24,04 en que los tasó la aseguradora, en aquella ocasión, y califica de acto propio tal proceder.

CUARTO

La cuestión relativa a si la Juzgadora de instancia apreció equivocadamente la prueba referente al *lapsus calami* que se atribuye la demandada por haber cuantificado en 24,04 euros la suma indemnizatoria por día de enfermedad, ha de abordarse con la premisa de que en ningún caso correspondía al asegurado percibir una suma diaria de 12,02 euros, pues el capital por necesidad había experimentado la revalorización prevista en la póliza con el siguiente tenor: "Revalorización automática capitales (condición especial 8) índice base: 233,80", confusa frase que la mercantil redactó y no ha llegado a aclarar. La Juez a quo entendió que por mor de dicha cláusula fue incrementada la suma inicial de 12,02 euros diarios, y atribuye validez a dicho alza como "acto propio" de la aseguradora, interpretación aceptable, sin que la disconforme ofrezca una explicación más racional. Veámoslo.

La teoría de que se computó los días como si fueran de hospitalización no es satisfactoria, pues de ser así la suma concedida sería mayor, dada la revalorización también prevista para la eventualidad de invalidez temporal con ingreso hospitalario;

por tanto conforme a los propios planteamientos de la recurrente incurrió no en un error sino en tres: el primero conceptuando los días como si hubieran precisado ingreso, el segundo omitiendo una revalorización obligada, y en tercer término reduciendo injustificadamente a 63 días los días indemnizables aunque eran 151, conjunto de tropiezos que pretende salvar, simplemente, manifestando que erró y retrotrayendo el estado de cosas al momento anterior al pago parcial documentado en epístola de fecha 15 de marzo de 2010, pago que reconsidera la mercantil a su favor a pesar de la categórica advertencia de que el perceptor renunciaba "a cualesquiera derechos o acciones de cualquier naturaleza presentes o futuros derivados directa o indirectamente de la citada pérdida que pudiese corresponderle frente a Seguros Generales Rural, S.A. de Seguros y Reaseguros".

Entender, por el contrario, que merced a una revalorización de confusos términos la mercantil determinó en 24,04 euros el resarcimiento por día de invalidez temporal, errando sólo al fijar el número de días, es una conclusión razonable.

QUINTO

A mayor abundamiento, la sentencia no infringe la doctrina de los actos propios.

No existió "cuestión nueva" alegada extemporáneamente de adverso, y antes bien el sustrato fáctico de ese argumento consta en el escrito de demanda y lo apoya el documento N^o 37 acompañado a la misma, y en el juicio, al ratificar la demanda, fue traída a colación la susodicha doctrina legal. El Tribunal ha de resolver sin apartarse de la causa de pedir acudiendo a fundamentos de hecho o de derecho distintos de los que las partes hayan querido hacer valer, y resolverá conforme a las normas aplicables al caso, aunque no hayan sido acertadamente citadas o alegadas por los litigantes, como predica el artículo 218 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, y tales parámetros fueron cumplidos en la instancia aunque en el escrito inicial no se invoque expresamente la doctrina de los actos propios.

SEXTO

Para terminar, la apelante denuncia como infringidos el artículo 1895 del Código Civil y el artículo 1 de la Ley de Contrato de Seguro, en cuanto el primero preceptúa que cuando se recibe una cantidad que no había derecho a cobrar, y que por error ha sido indebidamente pagada, surge la obligación de restituirla, y el segundo define el contrato de seguro como aquél por el que el asegurador se obliga mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas, pero este reproche de la cuestión hace supuesto, al dar por cierto que existió un pago por

error y consecuentemente una extralimitación del marco económico pactado por las partes del contrato de seguro, por lo que nos remitimos a las anteriores consideraciones descartando el error al cuantificar la suma indemnizatoria relativa a cada día de lesión.

SÉPTIMO

Procede desestimar el recurso y confirmar la resolución impugnada, imponiendo las costas de esta alzada a la recurrente, ex artículos 398 y 394 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

Vistos los artículos citados y demás aplicables.

F A L L O:

que desestimando el recurso de apelación interpuesto por la mercantil Seguros Generales Rural S.A. de Seguros y Reaseguros contra la sentencia de fecha 24 de junio de 2011, dictada por la Titular del Juzgado de Primera Instancia de Arévalo, en el procedimiento civil N° 153/2011 , de que este rollo dimana, debo confirmar y confirmo dicha resolución en todos su particulares e impongo las costas de esta alzada a la recurrente.

Así, por ésta mi sentencia, lo pronuncio, mando y firmo.