

Audiencia Provincial

AP de Barcelona (Sección 11ª) Sentencia num. 336/2006 de 24 mayo

SEGURO DE ASISTENCIA SANITARIA: reclamación de cantidad: procedencia: gastos devengados por la asistencia hospitalaria en UCI: cobertura de la hospitalización del asegurado.

Jurisdicción:Civil

Recurso de Apelación 593/2005

Ponente:Ilmo. Sr. D. Francisco Herrando Millán

La Audiencia Provincial de Barcelona **declara no haber lugar** al recurso de apelación interpuesto por la parte demandada contra la Sentencia de fecha 05-04-2005 dictada por el Juzgado de Primera Instancia núm. 36 de Barcelona.

En la ciudad de Barcelona, a veinticuatro de mayo de dos mil seis.

Vistos : en grado de apelación, ante la Sección Décimo-Primera de esta Audiencia Provincial, los presentes autos de Procedimiento Ordinario núm. 818/2004, seguidos por el Juzgado de Primera Instancia núm. 36 de los de Barcelona, a instancia de D^a., contra AME ASISTENCIA MÉDICA COMPAÑÍA DE SEGUROS, SA; los cuales penden ante esta Superioridad en virtud del recurso de apelación interpuesto por la parte Demandada contra la Sentencia dictada en los mismos el día 5 de abril de 2005, por el Sr. Magistrado-Juez del expresado Juzgado.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO

La parte dispositiva de la Sentencia apelada es del tenor literal siguiente: « fallo : Que estimando la demanda presentada por la representación procesal de la parte actora, , debo condenar y condeno a Ame Asistencia Médica, SA, a pagar a la actora la cantidad de once mil novecientos noventa y tres euros con treinta y cinco céntimos (11.993,35 euros), más los intereses del artículo 20 de la [Ley de Contrato de Seguro](#) (

[RCL 1980, 2295](#)) desde la fecha del fallecimiento de Domingo, y, hasta su completo pago, que no podrá ser inferior al 20% anual desde los dos años de aquella fecha.

Las costas se impondrán de la forma establecida en el Fundamento de Derecho Noveno».

SEGUNDO

Contra la anterior Sentencia interpuso recurso de apelación la parte demandada mediante su escrito motivado, dándose traslado a la contraria que se opuso en tiempo y forma mediante el oportuno escrito; elevándose las actuaciones a esta Audiencia Provincial.

TERCERO

Se señaló para la deliberación, votación y fallo el día 11 de mayo de 2006.

CUARTO

En el presente procedimiento se han observado y cumplido las prescripciones legales, salvo el plazo para dictar sentencia.

Visto, siendo Ponente el Ilmo. Sr. Magistrado D. Francisco Herrando Millán.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO

Promovió la parte actora las presentes actuaciones reclamando el importe de los gastos devengados por la asistencia hospitalaria en U.C.I. al contratante y asegurado por una póliza de seguro de asistencia sanitaria. Se opuso la aseguradora, en esencia, al considerar que la póliza suscrita no cubría el servicio hospitalario de U.C.I. y, por otro lado, podía haber sido derivado a los servicios sanitarios públicos. Tras los trámites procesales oportunos, recayó sentencia estimando la demanda. Contra la sentencia se alzó la parte demandada.

SEGUNDO

SE ADMITEN Y DAN por reproducidos los hechos y fundamentos jurídicos de la sentencia recurrida.

TERCERO

Alega la apelante que la sentencia de instancia infringió los arts. 1 y 3 de la [LCS](#). En la instancia el motivo de oposición se centró, en primer lugar, en que la póliza no cubría el servicio o prestación cuyo importe satisfecho por los actores, era reclamado

a la aseguradora demandada, hoy apelante. Los citados preceptos se ciñen a los límites de la cobertura de la póliza, según el riesgo contratado, que no puede extenderse a supuestos no previstos en la póliza. El punto base para la resolución del motivo se centra en la póliza de asistencia sanitaria núm. 9.445 de servicios completos que comprende los supuestos A y B obrante al folio 18. La citada póliza en sus condiciones generales y particulares delimita el objeto del seguro (art. 1) derechos y obligaciones (art. 5º) servicio de urgencias (art. 6) entre otros extremos. A tenor del art. 1 el objeto de la póliza es proporcionar al asegurado la asistencia médica y quirúrgica en toda clase de enfermedades o lesiones. Ello implica que si la asistencia médica o quirúrgica conlleva la hospitalización, como secuela del tratamiento médico a ella también se extiende la cobertura. Consecuencia de ello en los períodos de carencia (art. 2) se incluye seis meses respecto a las intervenciones quirúrgicas que exijan hospitalización. Lo que implica que la hospitalización sí que se contempla en la póliza y es asumida por la aseguradora. Coherente con ello, en su art. 5 sobre derechos y obligaciones se refleja expresamente el derecho a la hospitalización (h) con determinados requisitos administrativos. En el art. 6 se recoge el servicio de urgencias, con unos requisitos administrativos. De todo ello se concluye que la póliza cubre la hospitalización del asegurado. Esta puede derivar de una intervención quirúrgica que precisa un preoperatorio, operatorio y postoperatorio, o bien de un estado físico o psíquico del paciente ante una situación de riesgo vital –urgencia– que requiera el ingreso hospitalario. El ingreso hospitalario es siempre decisión y ordenación de un facultativo, no del paciente, pues es el médico el que valora el estado del enfermo. El ingreso hospitalario puede efectuarse y abarcar bien la estancia en planta, servicio de camas con enfermos de una misma especialidad médica o bien en las U.C.I. donde se derivan los enfermos en situación más grave, que requieren una mayor atención y vigilancia médica y técnica. En el presente caso el ingreso en una y otra área se realizó en el centro hospitalario concertado por la aseguradora y ordenado por los facultativos de dicho centro. La negativa de la aseguradora a cubrir los gastos derivados de la hospitalización del asegurado, no implica una renuncia de estos a sus derechos que pueden ejercitar en tiempo y forma una vez superada la situación de riesgo grave en un sentido u otro (superada la enfermedad o producido el óbito). De lo expuesto es claro que la póliza cubría la hospitalización derivada de una intervención quirúrgica o bien de una situación de urgencia. Así mismo, la hospitalización se extiende a una u otra fase (planta o U.C.I.) pues en la póliza no existe pacto alguno de exclusión.

Respecto a la autorización o no por la aseguradora, de los ingresos ordenados por facultativos del centro hospitalario concertado, es un requisito administrativo no pactado como cláusula exoneratoria. Además ello implicaría dejar al arbitrio de una

de las partes la interpretación del contrato, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 1256 del [Código Civil](#). Una interpretación unilateral no puede exonerar de sus obligaciones a la aseguradora que impuso las propias condiciones pactadas. Por lo que decae el motivo del recurso.

Respecto a su derivación a la sanidad pública, es preciso resaltar que cuando se contratan unos servicios médicos, se busca una prestación complementaria y alternativa a la sanidad pública.

El apelado-contratante tiene la facultad de elección de una u otra sanidad, la pública o la privada, pero no es la aseguradora la que dispone de la facultad de elección en la prestación de un servicio contratado con ella. Supondría un enriquecimiento injusto al percibir las primas del seguro y disponer de la facultad de prestar o no el servicio contratado. Lo que lleva a la desestimación del recurso.

CUARTO

Se imponen las costas del recurso a la parte apelante, arts. 398, 394 de la [Ley de Enjuiciamiento Civil](#).

Vistos los artículos citados, concordantes y demás de general aplicación,

FALLAMOS

Que desestimando el recurso de apelación interpuesto por la representación procesal de Ame Asistencia Médica Compañía de Seguros, SA, contra la sentencia dictada el 5 de abril de 2005 por el Juzgado de Primera Instancia núm. 36 de los de Barcelona en las presentes actuaciones, debemos confirmar y confirmamos la sentencia recurrida; se imponen las costas del recurso a la parte apelante.

Y firme que sea esta resolución, devuélvanse los autos originales al Juzgado de su procedencia, con testimonio de la misma para su cumplimiento.

Así por esta nuestra sentencia, de la que se unirá certificación al rollo, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

PUBLICACIÓN. –En Barcelona a treinta y uno de mayo de dos mil seis, y una vez firmada por todos los Magistrados que la han dictado, se da a la anterior sentencia la publicidad ordenada por la Constitución y las Leyes. Doy Fe.