

Audiencia Provincial

AP de Barcelona (Sección 16ª) Sentencia num. 558/2008 de 7 noviembre

Seguro.

Jurisdicción:Civil

Recurso de Apelación 786/2007

Ponente:Ilma. Sra. Inmaculada Zapata Camacho

AUDIENCIA PROVINCIAL

DE BARCELONA

SECCIÓN DECIMOSEXTA

ROLLO Nº 786/2007-B

JUICIO ORDINARIO Nº 386/2006

JUZGADO DE PRIMERA INSTANCIA Nº 6 DE MANRESA

SENTENCIA Nº 558/2008

Ilmos. Sres.

D. AGUSTÍN FERRER BARRIENDOS

D. JORDI SEGUÍ PUNTAS

Dª INMACULADA ZAPATA CAMACHO

En la ciudad de Barcelona, a siete de noviembre de dos mil ocho.

VISTOS, en grado de apelación, ante la Sección Decimosexta de esta Audiencia Provincial, los presentes autos de Juicio Ordinario nº 386/2006, seguidos por el Juzgado de Primera Instancia nº 6 de Manresa, a instancia de D. contra BANSABADELL VIDA, SOCIEDAD ANÓNIMA DE SEGUROS Y REASEGUROS; los cuales penden ante esta Superioridad en virtud del recurso de apelación interpuesto

por la parte actora contra la Sentencia dictada en los mismos el día 24 de Abril de 2007, por el Juez del expresado Juzgado.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO

La parte dispositiva de la Sentencia apelada es del tenor literal siguiente: "FALLO: Que desestimando íntegramente la demanda de juicio ordinario interpuesta por Don contra Bansabadell Vida, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros absuelvo a la entidad demandada.- Las costas serán abonadas por Don ".

SEGUNDO

Contra la anterior Sentencia interpuso recurso de apelación la parte actora mediante su escrito motivado, dándose traslado a la contraria que se opuso mediante escrito; elevándose las actuaciones a esta Audiencia Provincial.

TERCERO

Se señaló para votación y fallo el día DIECISEIS DE OCTUBRE DE DOS MIL OCHO.

CUARTO

En el presente procedimiento se han observado y cumplido las prescripciones legales, excepto la del término para dictar sentencia.

VISTO, siendo Ponente la Ilma. Sra. Magistrada D^a INMACULADA ZAPATA CAMACHO.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO

Frente al pronunciamiento íntegramente desestimatorio de la demanda origen de las presentes actuaciones contenido en la sentencia apelada se alza D. insistiendo en la procedencia de la acción allí ejercitada con argumentos que, como se verá, en esencia hemos de compartir.

Recordemos que reclama el Sr. el pago de la prestación pactada para el riesgo de invalidez permanente absoluta en la póliza de seguro suscrita el 5 de mayo de 1998 con Bansabadell Vida SA de Seguros y Reaseguros, póliza vinculada al préstamo hipotecario en la misma fecha concertado con Banco de Sabadell (v. documentos unidos a los folios 10 a 41 y 84 a 90); pretensión frente a la que la aseguradora, sin entrar a valorar si el siniestro se halla o no cubierto por la póliza y sin discutir por tanto

su obligación de indemnizar si fuere el caso, opuso únicamente el incumplimiento por parte del asegurado, una vez declarado el siniestro, del deber de ofrecerle cumplida información a los fines de poder decidir si concurrían los requisitos precisos para hacer pago de la indemnización pactada (el importe pendiente de amortización del antedicho préstamo hipotecario).

El Juzgado, acogiendo la tesis de Bansabadell, desestimó la demanda por entender insuficiente la información en su momento ofrecida por el asegurado, decisión que, según antes se ha apuntado, impugna el actor en esta alzada.

SEGUNDO

Ciertamente, de conformidad con lo dispuesto en el art. 16-III LCS , incumbe al asegurado la obligación de "dar al asegurador toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro". Añade no obstante el precepto que "en caso de violación de este deber, la pérdida del derecho a la indemnización sólo se producirá en el supuesto de que hubiere concurrido dolo o culpa grave", consecuencia esta última que en ningún momento ha pretendido la aseguradora aquí demandada en el pleito, donde se ha limitado a argumentar que continúa a la espera de que se le ofrezca la información solicitada a los fines de aceptar o rechazar el siniestro.

También es verdad que, dada la naturaleza de las patologías que dieron lugar a la declaración por parte del INSS en fecha 6 de octubre de 2005 de la incapacidad permanente absoluta del Sr. (por agravación de la permanente total que había sido declarada el 17 de agosto de 2004), patologías que sugerían una evolución progresiva en el tiempo (trastorno depresivo grave, trastorno distímico crónico, tendinitis con ruptura parcial del supraespinoso derecho, espondilosis dorsal y diverticulosis crónica) era perfectamente razonable el interés de la compañía en obtener información acerca del origen de las mismas, a los fines de poder concluir si hubo ocultación de datos en el cuestionario de salud cumplimentado al suscribir la póliza (folio 78).

Sin embargo, entendemos que el ahora apelante cumplió esencialmente en su momento la repetida obligación, como ha venido a corroborar la prueba practicada en el pleito a instancia de la propia aseguradora (v. historial médico unido a los folios 129 a 146 y 150 a 173).

En efecto, presentado el oportuno parte de siniestro una vez obtenido el reconocimiento por el INSS de la incapacidad permanente absoluta, con entrega de la documentación aportada a los folios 44 y 45 (informes que referían que se encontraba el Sr. Jose Enrique en tratamiento por un trastorno depresivo grave desde abril de

2004), respondió la aseguradora solicitando los informes médicos detallados en la comunicación de fecha 28 de noviembre de 2005 unida a los folios 46 y 47 (en esencia, informe del médico de cabecera indicando antecedentes tóxicos y factores de riesgo, fecha de inicio de la lesión en el hombro, historial de salud mental y eventuales bajas laborales; del psiquiatra con detalle del historial psiquiátrico; del traumatólogo expresando la fecha de inicio de los procesos esqueléticos y del INSS relativo al histórico de Incapacidad Laboral Temporal). Tras exigir el Sr. el pago de la indemnización el siguiente 12 de diciembre (folio 48), contestó Bansabadell insistiendo en que se encontraba a la espera de recibir aquella documentación. Por último, mediante carta enviada el 15 de febrero de 2006, remitió el demandante el informe médico del ICS fechado el 27 de enero de 2006 (folio 53) en el que se hacían constar, por una parte, la ausencia de bajas laborales previas al ingreso hospitalario por hemorragia digestiva a consecuencia de una diverticulitis en el año 2003 y, por otra, que se hallaba el paciente controlado por el reumatólogo a consecuencia de una espondilitis a raíz de una baja producida en febrero de 2004; carta ésta que ya no obtuvo respuesta de la compañía, por lo que el siguiente 24 de mayo se interpuso la presente demanda.

En definitiva, el asegurado aportó informes médicos que justificaban que las dolencias que dieron lugar a la declaración de la incapacidad permanente absoluta no se habían manifestado sino hasta fecha muy posterior a la suscripción de la póliza en el año 1998, pues la más antigua se remontaba al año 2003. Información, esencialmente veraz, como ha corroborado el historial médico aportado a los autos, ante la cual la aseguradora se limitó a adoptar una actitud meramente pasiva cuando es evidente que también ella podía haber solicitado aclaraciones más concretas o desplegado algún tipo de actividad para averiguar los datos que estimara oportunos a los fines de comprobar si, como parece sospechaba, incurrió el Sr. en el cuestionario de salud en alguna ocultación de dolencias previas (v. art. 18 LCS).

TERCERO

Sentado lo anterior, se ha de poner de manifiesto además que en realidad nos encontramos ante el supuesto de indisputabilidad que prevé el art. 89 LCS , precepto que, tras remitir a lo establecido en las disposiciones generales en caso de reticencia o inexactitud en las declaraciones del tomador que influyan en la estimación del riesgo en el seguro de vida (por tanto, al art. 10), establece que "el asegurador no podrá impugnar el contrato una vez transcurrido el plazo de un año, a contar desde la fecha de su conclusión, a no ser que las partes hayan fijado un término más breve en la póliza y, en todo caso, salvo que el tomador del seguro haya actuado con dolo". Y, según se razonaba en la sentencia del Tribunal Supremo de 11 de junio de 2007, con

cita de la de 30 de septiembre de 1996 , dicha normativa específica, cuya finalidad (acorde con el carácter de seguros de suma que tienen los de vida) es dotar de certeza jurídica al tomador acerca de que la póliza no va a ser objeto de impugnación a consecuencia de una declaración inexacta o errónea, prevalece sobre lo establecido en el art. 10 .

Pues bien, el siniestro de autos se produjo el 6 de octubre de 2005, por tanto, con posterioridad al transcurso del plazo de un año desde la firma del contrato (5 de mayo de 1998). Así pues, descartado que obrara dolosamente el actor al suscribir el repetido cuestionario de salud (en ningún momento ha aducido Bansabadell que así fuera), habrá que concluir la indisputabilidad del seguro.

CUARTO

Puesto que en el momento actual ya ha vencido el préstamo hipotecario vinculado al seguro de constante referencia, es evidente que deberá abonar la aseguradora la totalidad de la prestación (capital pendiente en la fecha de producción del siniestro) al demandante, por tanto, la suma de 25.208'85 euros. Asimismo, debe asumir Bansabadell, en concepto de indemnización de daños y perjuicios, el pago de los intereses que por razón de su incumplimiento hubo de satisfacer el Sr. Jose Enrique (966'57 euros).

Visto lo hasta aquí razonado, es claro que, no existiendo motivo para el retraso en el pago de la prestación, no puede entenderse concurriera la causa justificada que pretende la aseguradora demandada para evitar los intereses previstos en el art. 20 LCS .

Se acogerá en consecuencia el recurso formulado.

QUINTO

Conforme al art. 394-1 LEC , dado que la demanda ha sido estimada, a la entidad demandada se impondrán las costas causadas en primera instancia, sin que quepa efectuar especial pronunciamiento sobre las devengadas en esta alzada (art. 398-2 LEC).

VISTOS los preceptos legales citados y demás de general y pertinente aplicación.

F A L L A M O S

Que con estimación del recurso de apelación interpuesto por D., revocamos la sentencia dictada por el Juzgado de Primera Instancia nº 6 de Manresa. En consecuencia, estimando en su integridad la demanda origen de las presentes actuaciones interpuesta por D. contra BANSABADELL VIDA, SOCIEDAD ANÓNIMA

DE SEGUROS Y REASEGUROS, condenamos a esta última a que abone al actor la suma de 26.175'42 euros, suma que devengará los intereses previstos en el art. 20 LCS. Se imponen a la entidad demandada las costas causadas en primera instancia, sin que quepa efectuar especial pronunciamiento sobre las devengadas en esta alzada.

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 este día, 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.