

Audiencia Provincial

AP de Castellón (Sección 2ª) Sentencia num. 207/2001 de 11 abril

Seguro.

Jurisdicción:Civil

Recurso 223/2000

Ponente:Ilmo. Sr. D. José Luis Antón Blanco

En la ciudad de Castellón de la Plana, a once de abril de dos mil uno.

La SECCIÓN SEGUNDA de la Audiencia Provincial de Castellón, integrada por los Ilmos. Señores anotados al margen, ha visto el presente recurso de apelación en ambos efectos, interpuesto contra la sentencia de fecha 4 de abril de 2.000 dictada por el Sr. Juez de 18. Instancia del Juzgado núm. 4 de Castellón en autos de juicio de Menor Cuantía seguidos en dicho Juzgado con el número 218 de 1.999 de registro.

Han sido partes en el recurso, como APELANTE, la demandada. N. de S. S.A representada por la Procurador doña y defendida por el Letrado don y como APELADO, el demandante don representado por la Procuradora doña y defendida por el letrado don y Ponente el Ilmo. Sr. Magistrado don José Luis Antón Blanco.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO

. - El Fallo de la sentencia apelada literalmente dice: "Que e timando como estimo totalmente la demanda interpuesta por D. contra, debo condenar y condeno a dicha demandada a que abone al demandante al cantidad de UN MILLON NOVENTA Y CINCO MIL PESETAS, más los intereses prevenidos en el artículo 20 de la Ley Contrato de Seguro como moratorios, con imposición a todos la demandada indicada de las costas causadas en esta instancia."

SEGUNDO

. - Notificada dicha sentencia a las partes, por la representación de la demandada se interpuso recurso de apelación contra la misma, y admitido que fue el recurso se remitieron los autos a este Tribunal, previo emplazamiento de las partes, compareciendo dentro del término para ello concedido a ambas partes.

Tramitado el recurso, se señaló para el acto de la vista del mismo el día cinco de abril de dos mil uno, en el que ha tenido lugar, y en el cual, tras las alegaciones que estimaron oportunas, el Letrado de la parte apelante solicitó la revocación parcial de la sentencia para dejar estimada la demanda en parte conforme a lo solicitado en la contestación y el de la parte apelada la desestimación del recurso con imposición de costas al apelante.

TERCERO

. - En la tramitación del juicio se han observado en ambas instancias las formalidades legales.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Se aceptan los de la sentencia de instancia

PRIMERO

. - La sentencia de instancia acoge íntegramente la pretensión deducida por el asegurado Sr. contra la aseguradora que traía causa de un contrato de seguro de enfermedad ex art. 105 de la LCS - incorrectamente se invoca en la demanda el art. 73 de la LCS relativo al seguro de Responsabilidad Civil - y que tenía por objeto la efectividad de la cobertura pactada exclusivamente por incapacidad laboral transitoria -iniciada el día 1 de junio de 1.998-, a razón de un subsidio pactado de 3.000 pts. con un máximo de 365 días.

La aseguradora demandada se alza en apelación reproduciendo sus motivos de parcial oposición a la demanda, al considerar que no son indemnizables los 365 días de incapacidad acordados en la póliza como máximo, sino sólo 249 días que constituyen el verdadero periodo de incapacidad laboral transitoria pues éste se prolongó sólo hasta el reconocimiento por el INSS de la incapacidad permanente que tuvo lugar el día 4 de febrero de 1.999. Desde entonces la situación impeditiva del asegurado era distinta a la acordada, dejaba de ser transitoria o provisional, y aquella sería objeto de otro tipo de cobertura que no fue pactada.

El apelado se ha opuesto a los motivos del recurso.

SEGUNDO

. - A la vista del contenido de la póliza, de su condicionado particular se comprueba que se concertó un seguro de enfermedad para cubrir una sola contingencia, cual era la incapacidad laboral transitoria con una duración máxima de 365 días a razón de 3.000 pts.

En la relación de las cláusulas limitativas (Doc. Núm. 2 de la contestación) se perfiló - más desde el punto de vista de la duración- el "objeto del seguro", expresando que "el asegurador pagará el subsidio por cada día en que el asegurado esté afectado por una incapacidad laboral transitoria - ahora veremos como ésta se define en la póliza- y mientras la misma le impida dedicarse totalmente a sus ocupaciones profesionales" Pero la verdadero concepto de la ILT se recogía en el cuaderno de condiciones generales (en su pag. 25) acompañado con la demanda, donde se refiere que es "La alteración del estado fisiológico del organismo humano por causa generalmente conocida (..) que necesitan para su resolución tratamiento médico o quirúrgico y que además impiden a una persona dedicarse totalmente a sus ocupaciones profesionales habituales". Así definida, es evidente que tal incapacidad es compatible con situaciones de incapacidad permanente.

En el mismo documento, al referirse al "pago de las prestaciones", se preveía que el "subsidio" contratado tendría como fecha limite la del alta, o cuando el asegurado pudiese reanudar sus ocupaciones habituales. Pero al efecto no establecida como hecho extintivo del subsidio, un cambio a peor, por definitivo, en la situación impeditiva laboral cubierta por la póliza.

Igualmente es de ver que entre la amplia y prolija lista de situaciones excluyentes contempladas no se recoge el sobrevenimiento de una incapacidad permanente.

En supuestos idénticos analizados por los tribunales, sólo se otorga razón a la aseguradora cuando ésta había esgrimido una excepción al pago sobre tal interpretación de la póliza, en los casos que se había así pactado. O sea cuando operaba la claridad contractual al respecto por existir la previsión de cláusulas que recogieren tal delimitación de la cobertura o, si se quiere, la exclusión, Y así por ej. la SAP de Navarra (Sec. 1ª) de 31 de julio de 1998 haciendo expresa referencia al contenido literal de la póliza "que "cesará el derecho de devengo de subsidios en el momento en que el enfermo pueda reanudar sus ocupaciones habituales, profesionales o domésticas, aún cuando no haya alcanzado su total curación", y asimismo, "en el momento en el que se diagnostique al Asegurado enfermo que la enfermedad que ha motivado el siniestro se ha transformado en una invalidez permanente e irreversible para el ejercicio habitual de su profesión declarada en las Condiciones Particulares de la Póliza".

Pero aquí no se trata, como pretende hacer ver la aseguradora, de un problema de definición de la póliza o de su tipicidad, porque es evidente que la alteración fisiológica impeditiva se prolongó hasta los 366 días, en los términos previstos en la definición de la Pag. 25 del cuaderno de condiciones generales. Por ello el que durante tal incapacidad transitoria operare el reconocimiento de la incapacidad permanente por el INSS - por otro lado circunstancia de lo más eventual, dado que entonces podría todo asegurado retrasar, o ver retrasado burocráticamente, su reconocimiento para beneficiarse de agotar la cobertura - no afecta a la contingencia en los términos aquí concertados.

TERCERO

. - El aducido motivo de que la incapacidad permanente precisaría ser objeto de un concierto o póliza diferente, o sea de otra modalidad dentro del seguro de enfermedad, tal y como se ve en el cuaderno del condicionado general, no se muestra como un correcto criterio hermenéutico. Aquí no se está pretendiendo una indemnización por incapacidad permanente, que ciertamente no se contrató, sino una cobertura por incapacidad en los términos- reiteramos- establecidos conceptualmente en el condicionado, y que no se ve excluida por el reconocimiento de la incapacidad permanente.

Y la correcta conclusión alcanzada por el Juez de instancia no contradice la docta que se desprende de la invocada STS de 14 de mayo de 1.999, en cuanto refiere que "tampoco puede utilizarse el argumento maximalista "el que puede lo más puede lo menos"; en virtud del cual siendo más amplia la garantía de la invalidez para toda ocupación en ella estarla comprendida cualquier otra incapacidad de menor alcance Porque en esta materia rige el criterio de la tipicidad de los riesgos y de las garantías."; dado que no se ajusta al caso enjuiciado pues aquí no se pretende más que la garantía pactada.

En definitiva, el enfoque jurídico de la sentencia se ajusta a lo preceptuado en el art 3 de la LCS, o sea atiende a exigencias legales y a los criterios jurisprudenciales en la materia, considerando el principio de beneficio al asegurado y el restrictivo de las exclusiones de cobertura que, requieren una especial claridad y precisión que la propia sentencia impugnada declara que no se dan en este caso, además de una aceptación expresa, es decir, que conste con igual claridad que el asegurado está enterado de las exclusiones, bien por firma aparte o de referencia concreta (ver sentencias de esta Sala sobre interpretación del contrato de seguro, SS 19 febrero, 23 mayo y 3 junio 1988, y SS 9, 26. 27 y 31 mayo y 6 y 9 junio 1988, 22 de febrero de 1.989, etc.. en materia de cláusulas de exclusión).

E igualmente debe tenerse en cuenta como punto de partida, tal y como enseña la STS de 22 de julio de 1.992, algo que en estos casos es fundamental. "que los contratos de seguro pertenecen al género negocial de los denominados de adhesión, en cuanto sus condiciones tanto generales como especialmente las complementarias vienen predeterminadas por las compañías aseguradoras limitándose la intervención del asegurado a la firma del contrato. Consecuencia lógico jurídica de ello es, con la mirada puesta en ese principio que el art. 1288 CC consagra para la interpretación de las cláusulas oscuras cuando de contratos de adhesión se trata, entre los que, cual se ha dicho, se encuentran precisamente los de seguros, que deba realizarse la exégesis más favorable al asegurado"

Debemos desestimar el recurso.

CUARTO

. - Las costas de esta alzada han de imponerse a la apelante (art. 710 LEC).

Vistos los artículos, citados y demás de general aplicación:

FALLAMOS

DESESTIMAMOS el recurso de apelación interpuesto por la representación de la entidad. contra la sentencia de fecha 4 de abril de 2.000 del Juzgado de la Instancia Núm 4 de Castellón dada en el Procedimiento de Menor Cuantía Núm 218/99, CONFIRMANDO íntegramente la misma e imponiendo las costas de esta alzada a la parte apelante.

Notifíquese la presente resolución a las partes y con testimonio de la misma, devuélvanse los autos originales al juzgado de procedencia para su ejecución y cumplimiento.

Así por esta nuestra sentencia, cuya certificación se unirá al Rollo de Sala, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

PUBLICACION

DILIGENCIA .- Seguidamente se lleva testimonio de esta resolución al Rollo a que se refiere. Doy fe.