

Audiencia Provincial

AP de Castellón (Sección 3ª) Sentencia num. 253/2003 de 1 octubre

SEGURO SOBRE LA VIDA: RECLAMACIÓN DE CANTIDAD: procedencia: invalidez total del asegurado: inexistencia de dolo en la declaración precontractual del riesgo.

Jurisdicción:Civil

Recurso 79/2003

Ponente:Ilmo. Sr. D. José Manuel Marco Cos

AUDIENCIA PROVINCIAL DE CASTELLÓN

SECCIÓN TERCERA

Rollo de apelación civil número 79 de 2003

Juzgado de 1ª Instancia número 4 de Castellón

Juicio Ordinario número 328 de 2002

SENTENCIA NÚM. 253 de 2003

Ilmos. Sres.:

Presidente:

Don JOSÉ MANUEL MARCO COS

Magistradas:

Doña ADELA BARDÓN MARTÍNEZ

Doña MARIA VICTORIA PETIT LAVALL

En la Ciudad de Castellón, a uno de octubre de dos mil tres.

La Sección Tercera de la Audiencia Provincial de Castellón, constituida con los Ilmos. Sres. referenciados al margen, ha visto el presente recurso de apelación, en ambos efectos, interpuesto contra la Sentencia dictada el día diecinueve de

noviembre de dos mil dos por el Ilmo. Sr. Magistrado Juez del Juzgado de 1ª Instancia número Cuatro de Castellón en los autos de Juicio Ordinario seguidos en dicho Juzgado con el número 328/02.

Han sido partes en el recurso, como apelante, Zurich, S.A., Cía de Seguros, representada por la Procuradora Dª, y defendida por el Letrado D., y como apelado, D. representado por la Procuradora Dª y defendido por el Letrado D..

Es Ponente el Ilmo. Sr. Presidente D. JOSÉ MANUEL MARCO COS.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO

El Fallo de la Sentencia apelada literalmente establece: "Que, estimando la demanda formulada por la procuradora doña, debo condenar y condeno a la compañía de seguros ZURICH a pagar a don la cantidad de 25.370,53 euros más los intereses de artículo 20 de la Ley de contrato de Seguro desde el día 5 de abril de 2.000, así como al pago de las costas procesales causadas por este juicio.- Notifíquese...- Líbrese...-Así...".

SEGUNDO

Notificada dicha Sentencia a las partes, por la representación procesal de Zurich, S.A., Cía de Seguros, se preparó en tiempo y forma recurso de apelación contra la misma, y una vez admitido a trámite, se interpuso recurso en el plazo conferido al efecto y mediante escrito razonado, solicitando se dicte Sentencia revocando la impugnada y dictando otra conforme al suplico de la contestación inicial a la demanda y subsidiariamente no se nos condene al pago de los intereses del art. 20 de la L.C.S. sino únicamente a los del art. 576 L.E.C.

Se dio traslado a la parte contraria, que presentó escrito oponiéndose al recurso, solicitando se dicte sentencia por la que desestimando íntegramente el recurso de apelación interpuesto de adverso, se confirme íntegramente la sentencia dictada en 1ª instancia, con expresa imposición de costas en ambas instancia a la parte apelante.

TERCERO

Se remitieron los autos a la Audiencia Provincial, que tras tener entrada en el Registro General el día 10 de marzo de 2003 correspondió su conocimiento a esta Sección Tercera, en virtud del reparto de asuntos. Por Providencia de fecha 14 de marzo de 2003 se formó el presente Rollo y se designó Magistrado Ponente y por Providencia de fecha 31 de julio de 2003 se señaló para la deliberación y votación del

recurso el día 29 de septiembre de 2003, llevándose a efecto lo acordado.

CUARTO

En la tramitación del presente recurso se han observado las prescripciones legales de orden procesal.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

SE ACEPTAN los expuestos en la Sentencia apelada.

PRIMERO

Recorre la aseguradora Zurich, S.A. la sentencia que, estimando la demanda formulada por Don condena a dicha mercantil al pago al actor de 25.370,53 euros en concepto de suma asegurada y por ello debida al demandante asegurado una vez que se ha producido la contingencia prevista en el contrato.

Y recorre la aseguradora la sentencia dictada en su contra, por entender que no se ha producido dicha contingencia y que puesto que no puede decirse que haya tenido lugar el siniestro, no tiene que abonar cantidad alguna. Sostiene asimismo que la enfermedad que dio lugar a la situación de incapacidad del actor asegurado fue agravación otra anterior contraída antes de la suscripción de la póliza, así como que el demandante ha sido inveraz en la declaración precontractual a que se refiere el artículo 10 de la Ley de Contrato de Seguro y que, siendo dolosa su actuación, nada puede reclamar. Finalmente, alega ahora una supuesta prescripción de la acción antes silenciada y pide que, por lo menos, no se le impongan los intereses moratorios regulados en el artículo 20 LCS.

Unos y otros motivos han de ser examinados por separado, aunque todos ellos estén, como están, condenados al fracaso.

SEGUNDO

El actor suscribió con la demandada el día 3 de agosto de 1992 el contrato de seguro que acompaña a su demanda, seguro de vida en la modalidad "Suizavida revalorizable" que, entre otras y por lo que ahora interesa, contemplaba como supuesto indemnizable la "Invalidez total y permanente" (folio 11), que el art. 2.2 de las Condiciones Generales de la Póliza define expresa y pormenorizadamente como "la situación física o psíquica, e irreversible del asegurado, a consecuencia de accidente o enfermedad que le haya producido una total y permanente ineptitud para el desempeño de cualquier servicio retribuido por cuenta ajena o actividad profesional autónoma". Y como el día 5 de abril de 2000, mediante resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social, fue formalmente declarado en situación de

Incapacidad Permanente Absoluta (folio 22) que, con arreglo al artículo 135.5 del TR de la Ley General de la Seguridad Social aprobado por el Decreto de 30 de mayo de 1974 es la que inhabilita para el desempeño de toda profesión u oficio (es de aplicación este precepto, de conformidad con la Disp. Transitoria Quinta bis del TR de la LGSS aprobado por el RDLegislativo de 20 de junio de 1994, mientras no se dicten las disposiciones reglamentarias previstas en su artículo 137.3), es claro que en la fecha indicada se produjo el siniestro previsto en el contrato y debe por ello la aseguradora cumplir el compromiso que en su día asumió.

Carece de virtualidad el alegato que, en la pretensión absolutoria, pretende ahora acudir a las definiciones de los grados de invalidez permanente de la legislación de la Seguridad Social. Sin perjuicio de que así habría de hacerse si careciera el contrato de instrumentos que permitieran conocer, atendiendo a su tenor literal, la voluntad de las partes, no existe en el caso de autos tal necesidad, puesto que ya los contratantes se cuidaron de definir la contingencia de que se trata y, en lo bien puede denominarse interpretación auténtica de los términos del contrato, describieron la Invalidez total y permanente contemplada en la póliza en la forma que antes hemos visto y que se ajusta a la situación del actor asegurado desde el día 5 de abril de 2000.

Siendo tal la claridad de los términos del contrato y no constando que pudiera ser otra la voluntad de las partes que lo suscribieron, poco pueden en contra argumentos tan alambicados como los de la apelante, que dice ahora que la expresión "ineptitud para el desempeño de cualquier servicio retribuido" no significa lo que a todas luces dice sino que, puesto que se emplea la expresión "cualquier", quiere decir que no se puede desempeñar "algún" trabajo, pero no que se esté incapacitado para todo trabajo. Pues bien, siendo claro y unívoco el significado de la cláusula contractual de referencia, el recurso al Diccionario de la Real Academia que la apelante invoca no ofrece otra conclusión. Si una de la acepciones del vocablo "cualquier" es "alguno, sea el que fuere" (DRAE, 22ª edic.), decir que el actor no puede desempeñar "algún trabajo, sea el que fuere" es tanto como afirmar que no puede realizar ningún trabajo, o trabajo alguno, siendo la única diferencia que en un caso la frase que niega la posibilidad de trabajar viene expresada con una sola negación (no puede desempeñar algún trabajo, sea el que fuere) y en el otro mediante la doble negación, admitida en el idioma castellano en las oraciones negativas, sin por ello alterar su sentido, a diferencia de otras lenguas (p.ej., el latín) en que la doble negación afirma, por cuanto se entiende que la segunda anula la primera y dota por ello de sentido afirmativo al conjunto de la oración de que se trate.

TERCERO

Tampoco cabe concluir que las enfermedades que determinaron la declaración de

incapacidad para todo trabajo del demandante fueran meras agravaciones de otras anteriores a la firma del contrato. La lectura de la resolución que le declaró el día 1 de febrero de 1994 en situación de incapacidad para el desempeño de su trabajo habitual (folio 21) se basó en la existencia de enfermedades de carácter óseo (espondilolistesis, molestias articulares, etc.), mientras que en la resolución que el día 5 de abril de 2000 declaró al Sr en situación de invalidez para todo trabajo se reseñan dolencias de índole muy distinta, como son la hepatitis, la cardiopatía isquémica y la hipertensión arterial (folio 22).

Ni se aprecia dolo en la declaración precontractual del riesgo regulada en el artículo 10 de la Ley de Contrato de Seguro. Suscrito el correspondiente cuestionario el día 3 de agosto de 1992, no se aprecia que el asegurado faltara a la verdad al contestar negativamente acerca de si padecía las enfermedades enumeradas en el mismo, pues no adolecía de las mismas a la sazón o, al menos, no existe la menor prueba de ello, puesto que ya hemos visto que, declarado en situación de incapacidad para su trabajo habitual en el año 1994, previos los exámenes médicos correspondientes, no se le detectó ninguna de las dolencias diferentes que en el año 2000 determinaron la declaración de incapacidad para todo trabajo.

Varias son las razones por las que no cabe apreciar la prescripción que se alega en la alzada, tras callar en la instancia dicha causa de oposición. La primera es que no fue dicha causa de oposición aducida en el primer grado de la jurisdicción, lo que veda su examen en la alzada. No diga la apelante -como hace- que puede traerse a colación en cualquier estado del proceso y aun ser apreciada de oficio, pues alegato tan equivocado sólo puede ser debido a una inexplicable confusión entre la caducidad civil ó la prescripción penal, que sí son apreciables de oficio, y la prescripción civil de acciones que aquí se dice, que sólo puede ser apreciada previa alegación de parte en el momento procesal oportuno. A mayor abundamiento, se pretende situar la fecha inicial para el cómputo de los cinco años del artículo 23 LCS en el año 1994, cuando el siniestro sucedió en el año 2000, que es cuando fue el asegurado declarado incapaz para todo trabajo.

La sinrazón de los motivos del recurso, como lo fue la de los de la oposición a la demanda, evidencia que no puede apreciarse causa que releve a la aseguradora del pago de los intereses moratorios del artículo 20 LCS que le han sido merecidamente impuestos.

CUARTO

Procede, por lo dicho, la desestimación del recurso y la imposición a la parte apelante de las costas de la alzada (art. 398 LEC).

Vistos los preceptos legales citados y demás de general y pertinente aplicación,
FALLAMOS

Que, DESESTIMANDO el recurso de apelación formulado por la representación procesal de ZURICH, S.A., Cía de Seguros, contra la Sentencia dictada el día diecinueve de noviembre de dos mil dos por el Ilmo. Sr. Magistrado Juez del Juzgado de 1ª Instancia número Cuatro de Castellón en los autos de Juicio Ordinario seguidos en dicho Juzgado con el número 328/02, debemos confirmar y CONFIRMAMOS la resolución apelada e imponemos a la parte apelante las costas de la alzada.

Notifíquese la presente Sentencia y remítase testimonio de la misma, junto con los autos principales, al Juzgado de procedencia, para su ejecución y cumplimiento.

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