

Audiencia Provincial

AP de León (Sección 1ª) Sentencia num. 192/2008 de 16 mayo

SEGURO: seguros de enfermedad y de asistencia sanitaria: subsidio por baja laboral:
estimación: determinación del período a indemnizar: falta de prueba del pago parcial
por la aseguradora.

Jurisdicción:Civil

Recurso de Apelación 31/2007

Ponente:Ilmo. Sr. D. Ana del Ser López

AUD.PROVINCIAL SECCION N. 1

LEON

SENTENCIA: 00192/2008

AUDIENCIA PROVINCIAL DE

LEON

Sección 001

Domicilio : C/ EL CID, NÚM. 20

Telf : 987.23.31.35

Fax : 987.23.33.52

Modelo : SEN00

N.I.G.: 24089 37 1 2007 0100210

ROLLO : RECURSO DE APELACION (LECN) 0000031 /2007 CIVIL

Juzgado procedencia : JDO.1A.INST.E INSTRUCCION N.1 de ASTORGA

Procedimiento de origen : PROCEDIMIENTO ORDINARIO 0000043 /2006

RECURRENTE :

Procurador/a :

Letrado/a :

RECURRIDO/A : PREVISION MALLORQUINA DE SEGUROS SA

Procurador/a :

Letrado/a :

SENTENCIA Nº 192/08

Ilmos. Sres.

Dº.MANUEL GARCIA PRADA.-Presidente.

Dº. RICARDO RODRIGUEZ LOPEZ.-Magistrado.

Dª. ANA DEL SER LOPEZ.- Magistrada.

En la ciudad de León, a dieciséis de mayo de 2.008.

VISTO ante el Tribunal de la Sección Primera de la Audiencia Provincial, el recurso de apelación civil num. 31/07 en el que han

sido partes como apelante representado por el Procurador

y asistido por el Letrado y como apelado LA PREVISORA MALLORQUINA DE SEGUROS S.A.

representada por el Procurador y asistida del Letrado actuando como

Ponente para este trámite la ILTMA. SRA. DOÑA ANA DEL SER LOPEZ.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO

La Juez del Juzgado de Primera Instancia Nº. 1 de Astorga, dictó sentencia en los referidos autos, cuya parte dispositiva, literalmente copiada dice así: "FALLO: Que desestimando la demanda formulad apor Don debo absolver y absuelvo a entidad Previsión Mallorca de Seguros S.A. condenando al actor al abono de las costas procesales.

SEGUNDO

Contra la relacionada sentencia, que lleva fecha 6 de Noviembre de 2.006 , se interpuso recurso por la parte apelante, por cuyo motivo se elevaron los autos a esta Audiencia, ante la que se personaron dentro del término del emplazamiento y en legal

forma, las partes litigantes y seguidos los demás trámites se señaló el día 6 de mayo de 2.008 para deliberación.

TERCERO

En la tramitación del presente recurso se han observado las prescripciones legales excepto el plazo para dictar sentencia previsto en el art. 465-1 L.E.C. del 2.000 , de imposible cumplimiento debido a la acumulación de asuntos anteriores y preferentes pendientes en este tribunal.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO

Se ejercita en el escrito de demanda una acción de reclamación de cantidad por un importe de 6.320 Euros, alegando la existencia de un Contrato de Seguro de Salud en la modalidad de Indemnización diaria que garantizaba una cobertura por día de baja de 40 Euros, solicitando el abono de la prestación correspondiente por la incapacidad sufrida como consecuencia de un accidente, reclamando los días en que permaneció de baja laboral, 158 días desde el día 31 de octubre de 2004 hasta el 6 de abril de 2005, que el asegurado considera incluidos en la cobertura de la póliza contratada.

La aseguradora demandada no niega la relación contractual ni tampoco la cobertura de la incapacidad sufrida por el demandante pero mantiene que el supuesto cubierto ya fue abonado mediante el envío de un talón nominativo con la cantidad correspondiente al momento en que la póliza cubría la incapacidad, durante un total de 45 días de reposo domiciliario, más un tercio como convalecencia, resultando un total de 60 días, no encontrándose cubierto el resto de la incapacidad temporal del demandante según las condiciones generales de la póliza que aparecen expresamente reconocidas por el interesado asegurado.

SEGUNDO

Con carácter previo conviene precisar que en ningún momento se ha cuestionado por las partes la póliza del seguro de salud ni las coberturas que forman parte del condicionado general y particular de la misma. No se cuestiona el contenido de la póliza sino la concreta interpretación de la cláusula primera de las condiciones generales y las reglas aplicables pues se dice que el periodo agudo comprenderá el tiempo que el proceso "hubiese obligado al asegurado a guardar reposo absoluto domiciliario" y el período de convalecencia no excederá de la tercera parte del período agudo. Resulta entonces evidente la existencia de plena conformidad en los hechos en que se basa la demanda, tanto en la realidad de la incapacidad como en la cobertura de la póliza.

Y en este sentido es obvio que la póliza que vincula a los litigantes responde a un seguro voluntario de enfermedad o accidente. Esta modalidad no encuentra regulación específica en nuestro Derecho positivo, por lo que deviene fundamental el propio contrato. No obstante y sin perjuicio de lo anterior, la Ley de Contrato de Seguro dedica a los seguros de enfermedad y de asistencia sanitaria (que no son coincidentes) los arts. 105 y 106 , aunque sin darles contenido normativo, disponiendo que también quedarán sometidos a la normativa reguladora del seguro de accidentes en cuanto ésta sea compatible.

Es consustancial al seguro de salud que la cuantía del subsidio periódico a abonar al perjudicado se limite al plazo de duración de la enfermedad, aunque con un tope máximo de tiempo, siendo preciso que el enfermo reciba asistencia facultativa y que la dolencia le impida su trabajo habitual. Por esta razón, derivada de la íntima relación entre riesgo, siniestro e interés asegurado, la Compañía puede dar por terminada la enfermedad a efectos de devengo del subsidio siempre que se hayan infringido las condiciones de la póliza o se pretenda prolongar artificialmente la enfermedad.

Para terminar estas consideraciones generales, puede decirse que la Jurisprudencia ha reiterado que ante las propias características del contrato de seguro en el que resulta fundamental la máxima buena fe entre los contratantes, es inexcusable exigencia derivada de aquélla la obligada colaboración del asegurado, quien proporciona con lealtad, exactitud y diligencia a la entidad que le asegura, el conocimiento de cuantas circunstancias deba ésta saber y que influyan en la relación jurídica que a ambos vincula. Se deriva esta doctrina de las S.S.T.S de 12.11.87, 4.4.88 y 8.2.89 , entre otras. A la misma conclusión se llega a través de los arts. 16 y 17 de la Ley , que son de carácter general y, asimismo, en virtud de cuanto disponga el condicionado general de la póliza.

TERCERO

Los principios expuestos deben conectarse necesariamente con las circunstancias del caso enjuiciado.

El contrato de seguro materializado en la póliza que se incorpora a autos, garantiza al asegurado un subsidio diario de 40 Euros en caso de incapacidad temporal total para el ejercicio de su actividad profesional pues exige reposo absoluto domiciliario durante el período agudo al que se sumaría la fase de convalecencia que no puede exceder del tercio del anterior. Y exige además que la enfermedad impida al asegurado dedicarse totalmente a sus actividades laborales o profesionales de forma que cesará con la reanudación de las mismas aún de forma parcial.

La cuestión controvertida se limita a la determinación de si se produjo una

incorporación parcial del asegurado a sus ocupaciones laborales como sostiene la aseguradora y por tanto debe limitarse el período a indemnizar o si el mismo debe incluir la totalidad de la baja laboral.

Es obvio que la propia idiosincrasia de la póliza de seguro que vincula a los contendientes lleva consigo que la prestación de la aseguradora cese en el momento en que el asegurado trabaje o pueda hacerlo, siquiera parcialmente y aunque todavía no haya obtenido la curación.

Y en este supuesto existe prueba suficiente de que el asegurado efectivamente se incorporó aunque fuera parcialmente a sus ocupaciones laborales pues el mismo interesado no puede sino reconocer que acudía a su empresa aunque manifiesta que únicamente lo hacía para entretenerse, lo cual es incompatible con la declaración que consta en la póliza de que su actividad era de "Gerente con trabajo manual". Esta Sala comparte totalmente los argumentos expuestos en la resolución de Primera Instancia que se deducen de la totalidad de pruebas practicadas en el procedimiento. Al respecto, hay que poner de manifiesto, que según reiterado criterio jurisprudencial, la valoración probatoria es facultad de los Tribunales sustraída a los litigantes, que aunque evidentemente pueden aportar las pruebas que la normativa legal autoriza, no, en forma alguna, tratar de imponerla a los juzgadores, pues no puede sustituirse la valoración que el juzgador de instancia hizo de toda la prueba practicada por la valoración que realiza la parte recurrente, función que corresponde única y exclusivamente al Juzgador de primera instancia y no a las partes, habiendo entendido igualmente la jurisprudencia, que el Juzgador que recibe la prueba puede valorarla de forma libre, aunque nunca de manera arbitraria, transfiriendo la apelación al Tribunal de segunda instancia el conocimiento pleno de la cuestión, pero quedando reducida la alzada a verificar si en la valoración conjunta del material probatorio se ha comportado el Juez de forma ilógica, arbitraria, contraria a las máximas de experiencia o a las normas de la sana crítica, o si, por el contrario, la apreciación conjunta de la prueba es la procedente por su adecuación a los resultados obtenidos en el proceso (SSTS 15-II-1999 y 26-I-1998 , por todas).

En definitiva la segunda instancia ha de limitarse, cuando de valoraciones probatorias se trata, a revisar la actividad del juzgador de primera instancia, en el sentido de comprobar que esta aparezca suficientemente expresada en la resolución recurrida y no resulte arbitraria, injustificada o injustificable, circunstancias, todas ellas, que no concurren en el supuesto que ahora se enjuicia, donde expresamente la Juzgadora razona acerca del resultado de las pruebas que ha tenido en consideración, fundamentalmente el documento número tres de la contestación en el que consta el período de reposo domiciliario según las propias manifestaciones del

asegurado, la declaración testifical del inspector de la compañía que ratifica el contenido del documento número tres ya referido, junto con el informe de detectives que pone de manifiesto que no existió reposo domiciliario durante todo el período de baja laboral. Así, en los fundamentos jurídicos segundo y tercero, expone el Juzgador adecuadamente los motivos que le llevan a sus conclusiones y explica las razones por las que considera suficientemente acreditado que el asegurado demandante se incorporó de forma parcial a su trabajo de gerente de la empresa por lo que la indemnización diaria debe ser limitada al período reconocido por la entidad demandada, coincidiendo con los razonamientos expuestos en la Sentencia recurrida.

CUARTO

Finalmente se plantea en el escrito de recurso el problema relativo a la entrega de un cheque para el pago de la indemnización reconocida por la aseguradora y que el demandante insiste en que no ha sido abonado, por lo que solicita la estimación parcial de la demanda con la consecuencia lógica en materia de costas.

Resulta acreditado que efectivamente el cheque fue remitido pues la carta que se aporta como documento número 22 de la demanda así lo recoge. Sin embargo, siendo objeto de reclamación la cantidad total por todos los días de baja laboral, incluyendo la admitida por la aseguradora, es a esta última a quien correspondía acreditar, conforme a los criterios que rigen la carga de la prueba, artículo 217 LEC , el pago de una parte de la cantidad reclamada, extremo sobre el que no ha propuesto prueba alguna salvo el contenido de la carta antes referida. Y el artículo 1.170 del C.C ., señala que la entrega de documentos mercantiles solo producirá los efectos del pago cuando hubiesen sido realizados, lo cual no consta en absoluto, siendo fácil para la demandada haber justificado que el cheque nominativo fue abonado al demandante.

Por todo lo expuesto, procede estimar este motivo de recurso, estimando parcialmente la demanda planteada en la cantidad expresamente reconocida por la aseguradora como correspondiente a la indemnización solicitada, por una suma de 2.400 Euros.

Todo ello, sin aplicación de los intereses del artículo 20 de la LCS por cuanto la demandada remitió el talón nominativo para el pago de la cantidad debida y fue el demandante el que no hizo efectivo el documento.

Finalmente en materia de Costas no procede hacer especial pronunciamiento de las de Primera Instancia pues se ha estimado en parte la demanda formulada, artículo 394 de la LEC .

QUINTO

No procede hacer especial imposición de las costas procesales del recurso, según lo que establece el artículo 398.2 de la L.E.C.

Vistos los preceptos legales invocados, sus concordantes y demás de general aplicación.

F A L L A M O S

ESTIMAMOS en parte el recurso de apelación formulado por D. contra la Sentencia dictada por el Juzgado de primera instancia núm. 1 de Astorga de fecha 6 de Noviembre de 2006 , en los autos de Procedimiento Ordinario Nº. 43/06 y en consecuencia con revocación parcial de la resolución y en su lugar, estimando en parte la demanda formulada CONDENAMOS a la aseguradora LA PREVISION MALLORQUINA DE SEGUROS S.A., al pago de la cantidad de 2.400 Euros, sin imposición de las Costas de la primera instancia, y sin especial imposición de las costas procesales del recurso de apelación.

Notifíquese a las partes personadas haciéndoles saber que esta resolución es firme y que contra ella no cabe interponer recurso alguno, a salvo, en su caso, de lo dispuesto en el art. 466.1 LEC .

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

PUBLICACION.- Leída y publicada ha sido la anterior sentencia por la Itma. Sra. Magistrado-Ponente que la dictó, estando el Tribunal celebrando audiencia pública en el día de la fecha, de todo lo que doy fe.

PUBLICACIÓN: En la misma fecha fue leída y publicada la anterior resolución por el Ilmo. Sr/a. Magistrado que la dictó, celebrando Audiencia Pública. Doy fe.

DILIGENCIA: Seguidamente se procede a cumplimentar la notificación de la anterior resolución. Doy fe.