

# Audiencia Provincial

## AP de León (Sección 2ª) Sentencia num. 431/2009 de 28 diciembre

Seguro.Prescripción.

**Jurisdicción:**Civil

Recurso de Apelación 486/2009

**Ponente:**Ilmo. Sr. D. Antonio Muñiz Díez

AUD.PROVINCIAL SECCION N. 2

LEON

**SENTENCIA: 00431/2009**

Apelación Civil 486/09

Juicio Ordinario 768/06

Juzgado de 1ª Instancia e Instrucción nº 2 de Ponferrada

S E N T E N C I A NUM. 431/09

Ilmos. Sres.:

D. ALBERTO FRANCISCO ALVAREZ RODRIGUEZ.- Presidente

D. ANTONIO MUÑIZ DIEZ.- Magistrado

D. PEDRO ALVAREZ SANCHEZ DE MOVELLAN.- Magistrado Suplente

En León, a veintiocho de diciembre de dos mil nueve.

VISTOS, ante el Tribunal de la Sección Segunda de la Audiencia Provincial el recurso de apelación civil arriba indicado, en el que ha sido parte apelante Dª. representada por la Procuradora Dª. y asistida por la Letrada Dª. y apelada REALE SEGUROS GENERALES, S.A., representada por el Procurador D. y asistida por el Letrado D. actuando como Ponente para este trámite el Ilmo. Sr. D. ANTONIO MUÑIZ DIEZ.

## ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por el Juzgado expresado al margen, se dictó sentencia en los referidos autos con fecha 31 de octubre de 2007 cuya parte dispositiva, literalmente copiada dice así: "FALLO: Que DESESTIMANDO la demanda formulada por el Procurador de los Tribunales Sra. Fernández Bello en nombre y representación Doña. contra AEGON SEGUROS debo absolver y absuelvo a la parte demandada de todos los pronunciamientos mantenidos contra ella, siendo las costas procesales de cuenta de la parte demandante".-

SEGUNDO.- Contra la relacionada sentencia se interpuso recurso de apelación por la parte demandante y dado traslado a las demás partes personadas ante el Juzgado, por la demandada se presentó escrito de oposición al mismo, remitiéndose las actuaciones a esta Sección y señalándose para la fecha de deliberación el día 21 de diciembre de 2009.

TERCERO.- En la tramitación del presente recurso se han observado las prescripciones legales.

## FUNDAMENTOS DE DERECHO

### PRIMERO

La actora D<sup>a</sup> interesó en su demanda la condena de la mercantil "Aegon Seguros" (ahora Reale Seguros Generales, S.A.) a pagarle la cantidad de 13.410,02 euros, más los intereses del art. 20 LCS, en base a la póliza suscrita por los litigantes en fecha 27 de abril de 2000 cuya cobertura alcanza la incapacidad laboral por enfermedad con un subsidio diario de 3.000 pesetas, y como consecuencia del padecimiento sufrido por la actora que determinó se hallara inhabilitada totalmente para el ejercicio de la profesión habitual, permaneciendo de baja laboral 353 días, de los que se han de restar los 14 días de la franquicia.

La sentencia de instancia desestimó íntegramente la demanda al acoger la excepción de prescripción de la acción alegada por la demandada y frente a la misma, y en disconformidad con tal pronunciamiento, se interpuso curso de apelación por la actora en el que arguyó las razones por las que, a su juicio, no había prescrito su acción e interesó que, revocándose la resolución impugnada, sea estimada íntegramente la demanda.

La parte demandada se opone a la apelación e interesa la confirmación de la resolución de instancia, con imposición de las costas de la alzada a la recurrente.

### SEGUNDO

La sentencia recurrida afirma que al presentarse la demanda que inició el litigio había prescrito la acción ejercitada por la actora, al haber transcurrido el plazo de cinco años, contemplado en el artículo 23 de la Ley de Contrato de Seguro, desde que aquella pudo ejercitarse, momento que, a juicio de la juzgadora de instancia, debe situarse en la fecha en que la actora pudo obtener la sanidad, que fue el día 24 de abril de 2001, y al no haberse interrumpido aquella al no haberse dirigido en ningún momento reclamación alguna frente a la demandada Aegon Seguros.

La excepción no puede prosperar pues como fecha inicial del cómputo ha tomarse la de aquella en la que actora obtuvo el alta en la enfermedad y que, además, fue el tenido en cuenta por la propia demandada al invocar en su escrito de contestación la prescripción de la acción y ello por no ser posible apreciar en el parte aportado con la demanda (folio 79) la fecha del alta dada por el médico de la Seguridad Social, por lo que, en el informe final en el acto del juicio, renunció a mantener tal excepción una vez comprobado por la información remitida por el Sacyl donde se hacía constar que el alta se había producido el día 30 de noviembre de 2001 (folio 118), que la demanda había sido presentada dentro de plazo por un día.

En consecuencia el motivo de recurso debe ser estimado.

### TERCERO

Pues bien, precisado que no cabe apreciar la prescripción invocada inicialmente por la demandada, procede entrar a examinar la cuestión de fondo planteada.

La demandante, D<sup>a</sup> tenía concertado con la compañía demandada, "Aegon Seguros", una póliza de seguro, ramo de accidentes, entre cuyas coberturas se incluía la "incapacidad temporal enfermedad", definiéndose la enfermedad, en el condicionado general como "la alteración o perturbación del estado de salud derivado de una causa patológica, diagnosticada y conformada por un medico habilitado legalmente para ejercer la medicina", y estableciéndose en la misma la obligación de la aseguradora de pagar al asegurado el capital diario estipulado en la póliza cuando "como consecuencia de una enfermedad cubierta por la póliza el Asegurado, habiendo precisado atención medica, quede incapacitado temporalmente para el ejercicio de su profesión o actividad declarada". En el mismo condicionado general, y como cláusula delimitadora del riesgo, se viene a establecer que no quedan garantizados, entre otras, "las hernias, lumbagos y algias".

Pues bien, sentado lo anterior, lo primero que ha de señalarse es que los partes de baja y alta de la Seguridad Social no resultan suficientes, en este caso, para fijar la indemnización que pueda corresponder a la actora de acuerdo a la póliza, pues si bien justifican que la Sra. Eufrosia sufrió incapacidad temporal para sus actividades

durante el periodo a que se contraen los mismos, no reflejan la enfermedad que motivó aquella. A tal efecto debe acudirse a la documentación médica aportada y, esencialmente, a lo manifestado en el acto del juicio por la Dra. que tuvo ocasión de examinar a la actora en dos ocasiones así como la documentación e informes médicos que le fueron facilitados por aquella, de todo lo cual se viene a concluir que entre los padecimientos sufridos por la actora, y que determinaron su baja laboral, se haya la fibromialgia, que se encontraba excluida de la cobertura de la póliza, por lo que, en razón de ello, y tomando como base el informe de la Dra. no puede considerarse, a los efectos de la póliza, un periodo de curación superior a los 135 días, admitidos por la demandada en su escrito de contestación, de los que deben descontarse los 14 días de franquicia, por lo quedarían 124 días que deben ser indemnizados a razón de 3.000 pesetas diarias, que es el capital estipulado en la póliza, pues durante los mismos la actora estuvo incapacitada para sus ocupaciones habituales.

#### CUARTO

Resta, por último, analizar la petición relativa al abono de los intereses previsto en el art. 20 de la Ley de Contrato de Seguro .

En el presente caso la aseguradora demandada tuvo puntual conocimiento de la enfermedad de la actora a través de los informes que, a su instancia, le remitió Doña. y si bien es cierto que, con fecha 20 de febrero de 2001 remitió a la actora un finiquito de indemnización al que acompañaba un cheque por importe de 90.000 pesetas, en concepto de indemnización total, no lo es menos que el mismo, además de no cubrir el importe total de la indemnización a que la misma tenía derecho a percibir, no fue aceptado por la misma, sin que por parte de la demandada se profiera a efectuar consignación de la pertinente indemnización.

La aseguradora demandada, por tanto, no cumplió con su obligación asumida por el contrato de seguro, dejando de atender las peticiones indemnizatorias pertinentes, las que tampoco consignó; no concurre, pues, causa justificada, sino mas bien actividad imputable a dicha aseguradora para la demora indemnizatoria conforme a la póliza, por lo que habiendo transcurrido el plazo de los tres meses que establece el precepto viene obligada a satisfacer los intereses previstos en el artículo 20 LCS desde la fecha de presentación de la demanda, tal como se solicita en el suplico de la misma.

#### QUINTO

Al traducirse lo hasta aquí expuesto en la parcial estimación de la demanda y del recurso, no procede hacer expresa imposición de las costas causadas en ambas

instancias (arts. 394 y 398 de la Ley de Enjuiciamiento ).

Por lo expuesto, la Sala dicta el siguiente:

## F A L L A M O S

Que debemos estimar y estimamos en parte el recurso de apelación interpuesto por la representación procesal de D<sup>a</sup> frente a la sentencia dictada por la Ilma. Sra. Magistrado juez del Juzgado de Primera Instancia n° dos de los de Ponferrada en autos de Juicio Ordinario seguidos con el n° 768/06, de los que este Rollo dimana, la que se revoca en el sentido de, estimando parcialmente la demanda formulada por aquella contra la entidad "Aegon Seguros", ahora "Reale Seguros" condenar a esta última a abonar a la citada D<sup>a</sup> Eufrasia la cantidad de 2.235,77 euros (372.000 pts.), la que devengará a cargo de la aseguradora los intereses previstos en el art. 20 de la Ley de Contrato de Seguro a partir de la fecha de presentación de la demanda. Todo ello sin hacer expresa imposición de las costas causadas en ambas instancias.

Dese cumplimiento, al notificar esta Sentencia, a lo dispuesto en el artículo 248-4 de la Ley Orgánica del Poder Judicial y, con testimonio de la misma, devuélvase los autos originales al Juzgado de procedencia para su ejecución y cumplimiento.

Así por esta nuestra Sentencia, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.