

# Audiencia Provincial

## AP de Madrid (Sección 10ª) Sentencia num. 224/2013 de 17 mayo

Seguro.

**Jurisdicción:**Civil

Recurso de Apelación 896/2012

**Ponente:**Ilmo. Sr. D. María del Carmen Margallo Rivera

**AUD.PROVINCIAL SECCION N. 10**

**MADRID**

SENTENCIA: 00224/2013

**AUDIENCIA PROVINCIAL**

**DE MADRID**

**Sección 10**

1280A

C/ FERRAZ 41

Tfno.: 914933847-48-918-16 Fax: 914933916

**N.I.G.** 28000 1 4016149 /2012

**Rollo:** RECURSO DE APELACION 984 /2012

**Autos:** PROCEDIMIENTO ORDINARIO 117 /2012

**Órgano Procedencia:** JDO. PRIMERA INSTANCIA N. 62 de MADRID

**De:**

**Procurador:**

**Contra:** SEGUROS EL CORTE INGLES VIDA, PENSIONES Y REASEGUROS.

S.A.

**Procurador:**

**Ponente :** ILMA. SRA. D<sup>a</sup> CARMEN MARGALLO RIVERA

**SENTENCIA**

**Ilmos. Sres. Magistrados:**

**D. ÁNGEL VICENTE ILLESCAS RUS**

**D<sup>a</sup> CARMEN MARGALLO RIVERA**

**D<sup>a</sup> CRISTINA DOMÉNECH GARRET**

En MADRID, a diecisiete de mayo de dos mil trece.

La Sección Décima de la Audiencia Provincial de Madrid, compuesta por los Señores Magistrados expresados al margen, ha visto en grado de apelación los autos nº 117/12, procedentes del Juzgado de 1<sup>a</sup> Instancia nº 62 de Madrid, seguidos entre partes, de una, como demandante-apelante D. representado por el Procurador D. y defendido por Letrado, y de otra como demandada-apelada SEGUROS EL CORTE INGLÉS VIDA PENSIONES Y REASEGUROS, S.A., representada por la Procuradora D<sup>a</sup> y defendida por Letrado, seguidos por el trámite de juicio ordinario.

**VISTO** , siendo Magistrado Ponente la Ilma. Sra. D<sup>a</sup> CARMEN MARGALLO RIVERA.

**I.- ANTECEDENTES DE HECHO**

La Sala acepta y da por reproducidos los antecedentes de hecho de la resolución recurrida.

**PRIMERO.-** Por el Juzgado de Primera Instancia nº 62 de Madrid, en fecha 24 de septiembre de 2012, se dictó sentencia , cuya parte dispositiva es del tenor literal siguiente: FALLO : "**Que estimo la demanda formulada por el Procurador de los Tribunales Sr. Alonso Adalia en nombre y representación de D., y absuelvo de sus pretensiones a SEGUROS EL CORTE INGLÉS VIDA, PENSIONES Y REASEGUROS, S.A. representada por la Procuradora de los Tribunales Sra. Pastor Querol, con expresa imposición de las costas procesales causadas en el presente procedimiento a la parte actora.**".

**SEGUNDO.-** Contra la anterior resolución se interpuso recurso de apelación por la parte demandante. Admitido el recurso de apelación en ambos efectos, se dio traslado del mismo a la parte apelada. Elevándose los autos ante esta Sección, para

resolver el recurso.

**TERCERO.-** Por providencia de esta Sección, de fecha 18 de enero de 2013, se acordó que no era necesaria la celebración de vista pública, quedando en turno de señalamiento para la correspondiente deliberación, votación y fallo, turno que se ha cumplido el día 7 de mayo de 2013.

**CUARTO.-** En la tramitación del presente procedimiento han sido observadas en ambas instancias las prescripciones legales.

## II.- FUNDAMENTOS DE DERECHO

### PRIMERO

Contra la anterior sentencia desestimatoria de la demanda se interpone por la parte actora recurso de apelación alegando, en resumen: 1º) Error en la apreciación y valoración de la prueba practicada, por infracción de los arts. 1 al 4, 10 al 13, 14 al 21, y 80 y 99 de la Ley del Contrato de Seguro, por inaplicación e interpretación errónea de las mismas, así como infracción del art. 213,3, LEC Incongruencia Omisiva al no haberse efectuado por la misma pronunciamiento alguno respecto a la petición subsidiaria consistente en la reclamación de la cantidad de 52.000; 3º) Subsidiariamente se interpone recurso respecto a la condena en costas, al existir serias dudas sobre los hechos del derecho, generados por la propia demandada.

### SEGUNDO

.- Se ejercita por la parte actora, en el procedimiento del que deriva el presente recurso de apelación, acción de reclamación de la cantidad de 60.000 Euros, de principal, correspondiente a las cantidades pendientes de pago derivadas de la póliza de Seguro Colectivo de Vida, suscrita con la demandada, Seguros El Corte Inglés, Vida, Pensiones y Reaseguros S.A., de la que es beneficiario el actor, Don, más el interés de demora del art. 20 de la Ley del Contrato de Seguro . Y, subsidiariamente, para el caso de que se entendiera que no procediera la ampliación por estar afectada de nulidad, se le abonara la suma de 52.000 Euros, pendiente de pago, al ser el capital asegurado por el actor 112.000 Euros, a partir del 20/11/2008, según el certificado de la póliza extendido por la demandada, más el interés de demora del art. 20 del Contrato de Seguro.

La demandada se opone a dichas pretensiones alegando, en esencia, lo siguiente:

Que el actor contrató inicialmente una póliza colectiva de seguro de vida, el 20/11/1993 con un capital según revalorizaciones automáticas de 60.000 euros a fecha de Noviembre del 2010. Adhiriéndose a la opción "A" de capitales y siendo el nº

de póliza NUM000 .

Que posteriormente, el 8/12/2008, cumplimentó un nuevo boletín de adhesión a la misma póliza, pero cambiando capitales y primas, pasando de la opción "A" que tenía contratada a la opción "C", duplicando capital y primas, por lo que el capital garantizado era de 120.000 Euros, en sustitución del anterior. Siendo aceptado por la demandada lo propuesto por el demandado, de que la nueva cobertura tuviera efectos de 20/11/2008, coincidiendo con el vencimiento del recibo trimestral de la primera opción "A".

Que al contratar la nueva opción "C", el 8/12/2008, el actor ocultó a la aseguradora, consciente y deliberadamente, la existencia de problemas, enfermedades, pruebas médicas y tratamientos previos que conocía perfectamente y que negó padecer, contestando negativamente a todas las preguntas del cuestionario. Considerando, esta demandada, que con anterioridad a la fecha de la ampliación de la cobertura, el actor ya padecía una serie de problemas y dolores en la pierna izquierda, el pie y la espalda que son los que evolucionados determinan en el 2010 la etiqueta o diagnóstico de esclerosis múltiple. Basándose para ello en el Informe Médico de Síntesis de 03/09/2010 emitido por el EVI en expediente de Invalidez tramitado por el INSS, y distintos informes emitidos por el Centro de Atención Primaria de Orcasitas (doc. Nº 28, 40 y 42 de la demanda), así como del documento nº 37 de los aportados con la demanda, emitido por la Doctora del Centro que le trataba, Doña de fecha 2 de Marzo del 2011, en el que consta que la esclerosis múltiple ya existía en la fecha 13 de Junio de 2008.

Entendiendo, la aseguradora, que las enfermedades ocultadas aparecen entre las causas determinantes de la invalidez permanente absoluta es, aunque no hubieran sido exactamente las mismas enfermedades ha de estarse a lo que se oculta en el momento de suscribir el estado de salud o cuestionario, en el boletín de adhesión. Y por todo ello está exonerada de su obligación de pago, según los artículos 10 y 89 de la Ley del Contrato de Seguro .

### TERCERO

En efecto, el art 10 de la Ley del Contrato de Seguro establece que el tomador del seguro tiene el deber de declarar todas las circunstancias por el conocidas que puedan inferir en la valoración del riesgo. Pudiendo el asegurador rescindir el contrato mediante declaración dirigida al tomador del seguro en el plazo de un mes; desde el conocimiento de la reserva o inexactitud del tomador del seguro.

La facultad del asegurador de rechazar el siniestro y la liberación de la obligación de indemnizar sólo puede ejercitarse en el caso de que en la declaración previa del

riesgo haya mediado dolo o culpa grave por parte del tomador del seguro.

Pues bien, en el caso que nos ocupa de toda la prueba practicada (documental, testifical, etc...) ha quedado acreditado que el día 6 de Agosto de 2010 al actor le fue diagnosticado, por el Servicio de Neurología del Hospital Doce de Octubre de Madrid; Servicio al que había sido derivado el día 17 de febrero de 2010 por sospecha de alteración neurológica, es decir, transcurrido más de un año desde que firmó la ampliación del seguro.

Con posterioridad se tramita expediente de Invalidez por el INSS, dictándose resolución por este Organismo el día 22 de septiembre de 2010, previa propuesta del EVI, por la que se declara a D. afecto de una Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual. Contra dicha resolución por este se formuló reclamación previa la cual fue estimada en base a lo alegado y aportado por éste dictando nueva resolución declarándose afecto de una Incapacidad Permanente Absoluta.

También ha quedado acreditado que con anterioridad al 8 de Diciembre del 2008, fecha en la que se suscribió la ampliación, no existían ni siguiera indicios de la existencia de dicha enfermedad, ya que la primera sospecha que se tuvo de la misma fue el 17 de febrero de 2010 (lo que ha quedado acreditado de toda la documental médica obrante en autos, así como por lo manifestado en el acto de la vista por los testigos, médicos ambos, por peritos de la parte actora y, en especial lo manifestado por la Doctora que le atendía como Médico de Asistencia Primaria, en el Centro Médico de Orcasitas.

#### CUARTO

Por otra parte conviene decir que la Esclerosis Múltiple, que es una enfermedad Neurológica de las denominadas desmielinizantes, tiene un origen desconocido y se manifiesta a través de diverso síntomas, debiendo sospecharse, en especial, de pacientes con una neuritis óptica, oftalmoplejia internuclear u otros síntomas indicativos de este cuadro, siendo su evolución de pronóstico imprevisible.

Pues bien, con base en todo lo dicho, y a la vista de todas las pruebas practicadas, el recurso de apelación debe prosperar ya que la demanda promovida debió estimarse por el Juzgado de Primera Instancia que conoció del procedimiento del que deriva el presente recurso. No habiéndose acreditado por la demandada la existencia de causa alguna que le exonere del pago del total de la cantidad garantizada a partir de la ampliación de la póliza ya mencionada, que tuvo lugar en Diciembre del 2008. Pues en dicho momento el actor no tenía diagnosticada la esclerosis múltiple, y sin siquiera existía sospecha o indicio alguno de que la padeciera, o pudiera padecerla, al no tener síntoma neurológico alguno. Apareciendo la primera sospecha de dicha

enfermedad, u otra enfermedad neurológica, en febrero del 2010, y siendo diagnosticada el 06/08/2010 tras las pruebas neurológicas pertinentes. Por lo que había transcurrido más de un año desde la ampliación mencionada. No habiéndose acreditado que en dicho momento el actor hubiera ocultado dato alguno del que tuviera conocimiento.

Por otra parte, el diagnóstico de Esclerosis Múltiple, por sí solo, no determina la declaración de Incapacidad Permanente Absoluta, pues ello depende de la gravedad y la evolución de la misma. Por lo que, en el caso de que el INSS no hubiera estimado la Reclamación Previa, o la resolución del INSS por la que le declaraba afecto de Incapacidad Permanente total hubiera devenido firme, no hubiera dado lugar al nacimiento de la obligación de la aseguradora de indemnizar al no concurrir el siniestro.

En consecuencia, es procedente la estimación del recurso interpuesto por la representación de la parte actora, revocando la sentencia dictada en la instancia y dicta otra que estime íntegramente la demanda, con expresa condena en costas a la parte demandada.

En cuanto a las costas causadas en la alzada no procede hacer imposición de las mismas.

Vistos los preceptos legales citados y demás disposiciones normativas de general y pertinente aplicación.

### III.- F A L L A M O S

Que estimando como estimamos el recurso de apelación interpuesto por el Procurador de los Tribunales D., contra la sentencia dictada por el Juzgado nº 62 de Madrid, de fecha 24/09/2012 , recaída en los Autos de Juicio Ordinario nº 117/2012, debemos revocar la misma y en consecuencia dictamos otra en el sentido siguiente:

Que estimando como estimamos la demanda promovida por el Procurador D. en nombre de D., contra Seguros El Corte Inglés Vida, Pensiones y Reaseguros, S.A., debemos condenar y condenamos a esta demandada a que abone a la actora la suma de 60.000.-Euros por los conceptos de la demanda, más los intereses de demora, del art. 20 del Contrato de Seguro, así como al pago de las costas.

No procede hacer especial pronunciamiento sobre las costas causadas en esta alzada.

Se acuerda la restitución a la parte recurrente del depósito constituido.

Así por esta nuestra sentencia, de la que se unirá certificación literal al Rollo de

Sala nº 984/12 , lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

**PUBLICACIÓN.-** Firmada la anterior resolución es entregada en esta Secretaría para su notificación, dándose publicidad en legal forma, y se expide certificación literal de la misma para su unión al rollo.