

Audiencia Provincial

AP de Madrid (Sección 12ª) Sentencia num. 111/2015 de 16 marzo

SEGURO: CONTRATO DE SEGURO: SEGURO DE PERSONAS: reclamación de indemnización por la incapacidad temporal y por desempleo, con cargo a dos seguros de protección de pagos de préstamo hipotecario: estimación: contingencias cubiertas: confusión creada por la propia aseguradora que no puede perjudicar al consumidor: aplicación de la regla "contra proferentem".

Jurisdicción:Civil

Recurso de Apelación 300/2014

Ponente:Ilmo. Sr. D. José María Torres Fernández de Sevilla

AUDIENCIA PROVINCIAL CIVIL DE MADRID

SECCIÓN DUODÉCIMA

C/ Ferraz, 41 , 914933837 - 28008

Tfno.: 914933837

37007740

N.I.G.: 28.005.00.2-2013/0006609

Recurso de Apelación 300/2014

O. Judicial Origen: Juzgado de 1ª Instancia nº 01 de Alcalá de Henares

Autos de Procedimiento Ordinario 780/2013

APELANTE/DEMANDANTE: Dña.

PROCURADOR: D.

APELADO/DEMANDADO: BBVA SEGUROS, SOCIEDAD ANÓNIMA DE SEGUROS Y REASEGUROS

PROCURADOR: D.

SENTENCIA Nº 111/2015

ILMOS SRES. MAGISTRADOS:

D. JOSÉ LUIS DÍAZ ROLDÁN

D. JOSÉ MARÍA TORRES FERNÁNDEZ DE SEVILLA

Dña. ANA MARÍA OLALLA CAMARERO

En Madrid, a dieciséis de marzo de dos mil quince.

La Sección Duodécima de la Ilma. Audiencia Provincial de esta Capital, constituida por los Sres. que al margen se expresan, ha visto en trámite de apelación los presentes autos civiles Procedimiento Ordinario 780/2013 seguidos en el Juzgado de 1ª Instancia nº 01 de Alcalá de Henares a instancia de **Dña.** apelante-demandante, representado por el Procurador D. J contra **BBVA SEGUROS, SOCIEDAD ANÓNIMA DE SEGUROS Y REASEGUROS** apelado-demandado, representado por el Procurador D. sobre reclamación de cantidad; todo ello en virtud del recurso de apelación interpuesto contra Sentencia dictada por el mencionado Juzgado, de fecha 23/01/2014 .

Se aceptan y se dan por reproducidos en lo esencial, los antecedentes de hecho de la Sentencia impugnada en cuanto se relacionan con la misma.

VISTO, Siendo Magistrado Ponente **D. JOSÉ MARÍA TORRES FERNÁNDEZ DE SEVILLA.**

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por Juzgado de 1ª Instancia nº 01 de Alcalá de Henares se dictó Sentencia de fecha 23/01/2014 , cuyo fallo es el tenor siguiente: *"Que debía estimar parcialmente la demanda interpuesta por contra BBVA SEGUROS SA DE SEGUROS Y REASEGUROS, condenando a la demandada a que abone a la actora la cantidad de DOS MIL SETENTA Y CINCO EUROS CON CUATRO CÉNTIMOS, más el interés legal desde la fecha de interposición de la demanda, sin hacer especial pronunciamiento en relación con las costas de este juicio".*

SEGUNDO.- Notificada dicha resolución a las partes, por la representación procesal de **Dña.** se interpuso recurso de apelación, que fue admitido, dándose traslado a la otra parte, que se opuso e impugnó la Sentencia, oponiéndose a su vez la parte apelante a dicha impugnación, y cumplidos los trámites correspondientes, se remitieron los autos originales a este Tribunal donde han comparecido los litigantes, sustanciándose el recurso en la forma legalmente establecida, señalándose para

deliberación, votación y fallo el pasado día 11 de marzo, en que ha tenido lugar lo acordado.

TERCERO.- En la tramitación de este procedimiento se ha observado las prescripciones legales.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO

.- Reclama en este proceso Doña la indemnización que estima corresponderle por la incapacidad temporal y por desempleo, con cargo a dos seguros de protección de pagos concertados con BBVA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS.

La demandada se opuso, aduciendo que esas concretas coberturas estaban expresamente excluidas, y, en todo caso, no podía ser la indemnización la que la demandante solicitaba, pues en lugar de las 36 mensualidades que componen la pretensión, la indemnización debía fijarse a lo sumo en 12 mensualidades.

La Juez de Primera Instancia estimó parcialmente la demanda, condenando a la demandada a abonar el importe equivalente a 12 mensualidades, sin imponer el interés especial del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro .

Tal sentencia fue apelada por la demandante, en solicitud de la estimación íntegra de su demanda, y la demandada no sólo se opuso al recurso, sino que impugnó la sentencia a fin de que se desestimara la pretensión de la demandante.

SEGUNDO

Los hechos básicos están definidos en los documento aportados al proceso.

En base a ellos, se puede establecer lo siguiente:

La demandante firmó con la demandada sendos contratos de seguro de protección de pagos, vinculados a sendos préstamos que tenían por finalidad la adquisición de su vivienda y plaza de garaje.

Las dos pólizas, con toma de efecto de 23 de julio de 2.001 y con un plazo de duración de 300 meses, son de idéntico contenido.

En ellas se fijaba un "límite máximo de indemnización mensual para incapacidad temporal o desempleo la de 225.000 pesetas", si bien, al definir luego las garantías cubiertas se puso el término "excluida" en ambas contingencias. No obstante ello, en el apartado C) de las condiciones particulares se designaba beneficiaria para el "caso de Incapacidad temporal o Desempleo" a la propia asegurada.

La demandante ha estado de baja, por incapacidad temporal, en los períodos señalados en la demanda, y junto a ello también ha sufrido la situación de desempleo, extremos éstos que no se discuten por la demandada.

TERCERO

- Junto a esos datos, se ha de transcribir la condición particular C) que, referida a la situación de Incapacidad temporal y como definición de los "riesgos cubiertos" dice que "transcurridos 30 días consecutivos de franquicia, la entidad garantiza una cantidad equivalente a 1/30 de la cuota de amortización mensualizada, con el límite de la suma asegurada que figure en las Condiciones Particulares, por cada día de incapacidad temporal del asegurado, a partir del momento del diagnóstico de la incapacidad con un límite máximo de 12 mensualidades consecutivas o 36 alternas en total, siempre que la incapacidad suceda mientras el asegurado esté trabajando remuneradamente en España, ocurra durante la vigencia del seguro, y sea diagnosticada inmediatamente".

En parecidos términos, en la condición particular D) se preveía la cobertura por desempleo.

CUARTO

Pues bien, sobre estos hechos, el tema de discusión es, en primer término, si las contingencias de incapacidad temporal y de desempleo están o no incluidas en el contrato, y, en segundo término, si, estándolo, la indemnización a percibir es el equivalente de 12 o de 36 mensualidades.

La Juez de Primera Instancia da una respuesta positiva a la primera de las cuestiones, como consecuencia de aplicar a la interpretación del contrato el criterio contra proferentem (artículo 1.288 del Código Civil) y una respuesta negativa a la segunda, en cuanto entiende que la indemnización por 36 mensualidades está prevista "para cuando existan diversas contingencias".

QUINTO

- Siguiendo el mismo orden expuesto, procede examinar, en primer lugar, el recurso de apelación que por impugnación presentó la aseguradora.

Y en este sentido, el problema se reduce a la interpretación del contrato.

En esa tarea imprescindible de interpretación contractual, el Tribunal Supremo (Sentencia de 30 de noviembre de 2.011) ha reiterado el carácter preponderante que tiene la interpretación literal frente a otros criterios. El punto de partida de la interpretación es la letra del contrato, tal como dispone el primer párrafo del artículo

1281 del Código Civil y, por consiguiente, debe estarse al sentido literal de las cláusulas cuando no dejan dudas sobre la intención de los contratantes (Sentencias del Tribunal Supremo de 30 de septiembre de 2003 , 28 de junio de 2004 , 10 de marzo de 2010, RC n.º 2413/2004 y 1 de octubre de 2010, RC n.º 2273/2006)", doctrina que es aplicable al contrato de seguro (Sentencias del Tribunal Supremo de 9 de octubre de 2006, ; 17 de octubre de 2007, y 20 de julio de 2011, , entre otras).

Pero, además del criterio literal, es de aplicación el "canon hermenéutico contra proferentem [contra el proponente], que recoge el artículo 1288 del Código Civil como sanción por falta de claridad para proteger al contratante más débil (Sentencias del Tribunal Supremo 21 de abril de 1998 , 10 de enero de 2006, RC n.º 1838/1999 ; 5 de marzo de 2007, RC n.º 1066/2000 y 20 de julio de 2011, RC n.º 819/2008), está relacionado con la especial protección que confieren a los consumidores preceptos como el artículo 10.2 Ley de Consumidores y Usuarios , en que expresamente se ordena que «en caso de duda sobre el sentido de una cláusula prevalecerá la interpretación más favorable para el consumidor». Pero se trata de una regla de interpretación que solo entra en juego cuando exista una cláusula oscura o sea oscuro todo el contrato, pues, ante esa falta de claridad y de transparencia, con la consiguiente imposibilidad de conocer la voluntad común, se ha de proteger al contratante que no causó la confusión".

La Sentencia del Tribunal Supremo de 9 de octubre de 2012 perfila la finalidad de la aplicación de la regla "contra proferentem", contenida en el artículo 1288 Código Civil , en los supuestos de falta de claridad, diciendo que "con dicha técnica se trata de evitar abusos derivados de la confusa redacción de las cláusulas del contrato, atribuible a la aseguradora - Sentencias 1233/2006, de 11 de diciembre , 229/2007, de 7 de marzo , 711/2008, de 22 de julio , 1108/2008, de 20 de noviembre , 248/2009, de 2 de abril , 883/2010, de 7 de enero , 375/2011, de 7 de junio , 543/2011, de 11 de julio ", regla que estaría especialmente indicada cuando hay contradicción entre las cláusulas contractuales.

SEXTO

Y esto es lo que ocurre en este caso como acertadamente señala la Juez de Primera Instancia.

Por un lado, se mencionan las contingencias de incapacidad temporal y de desempleo en la denominada "nota informativa", dentro de la definición de garantías que ofrece ese tipo de seguro. Cabe recordar que la publicidad emanada de la misma empresa vincula a ésta en las denominadas relaciones de consumo (artículo 61 del Texto Refundido de la Ley General para la Defensa de Consumidores y Usuarios),

disposición general que también resulta aplicable a este contrato.

Con todo, es admisible que haya una divergencia entre lo publicitado y lo contratado, siempre que conste claramente que esa es la voluntad de las partes y, en especial, que conste con toda evidencia y rotundidad que el consumidor ha sido debidamente informado de la misma, lo que aquí no sucede.

En el texto de la póliza, integrada también con la "solicitud" del seguro, que pese a su denominación parte sin duda de la propia aseguradora (como lo revela su formato y las menciones que contiene, sólo conocidas por dicha entidad), se establece un límite máximo para esas contingencias, lo que da idea de que se contratan, y se especifica en el mismo ejemplar quién tiene el carácter de beneficiario en tales casos, menciones superfluas si no se pensaba contratar la cobertura frente a las mismas.

La contradicción surge de manera clamorosa, cuando en el listado de esas contingencias se consigna el término "excluida".

Tal confusión, creada por la propia aseguradora, no puede llevar, en recta aplicación del artículo 1.288 del Código Civil, sino a estimarlas cubiertas.

Procede, por tanto, desestimar el recurso por impugnación que dedujo la demandada.

SÉPTIMO

.- La segunda cuestión planteada merece igual respuesta positiva.

Por idéntica razón, -la falta de claridad y confusión imputable a la aseguradora- ha de estimarse que, producido el siniestro, la cobertura es la máxima que se pueda derivar de la póliza, o dicho de otra manera, de las distintas opciones que el confuso texto contractual ofrezca, se ha de acoger la más favorable al asegurado. Así se infiere, además de la disposición del artículo 1.288 del Código Civil, de la contenida en el artículo 2 de la Ley de Contrato de Seguro, al establecer el principio pro asegurado en la interacción de las distintas condiciones y normas que regulan el seguro, principio que es extrapolable a la interpretación contractual.

El texto de la condición particular C) que antes hemos transcrito no define con la suficiente claridad en qué casos se ha de pagar la indemnización consistente en 12 mensualidades y en qué otros la de 36 mensualidades. Lo único que se dice es que se trata, en el primer caso, de un pago conjunto o consecutivo, y en el segundo, alterno.

Pero de ahí no se puede extraer ninguna consecuencia con claridad ni se ofrece una pauta diferenciadora segura.

La razón apuntada por la Juez de Primera Instancia, siguiendo la alegación de la demandada, es que la indemnización por 36 mensualidades está prevista para "cuando existan diversas contingencias". Ni se expresa cuáles sean esas otras contingencias, ni ello se infiere del tenor de la cláusula considerada.

Así pues, en este extremo, que es el único discutido por las partes en este aspecto, se ha de acoger el recurso de apelación de la demandante.

OCTAVO

- Polemizan también los litigantes sobre la imposición de los intereses previstos en el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro .

La doctrina jurisprudencial al respecto, la sintetiza la Sentencia del Tribunal Supremo de 3 de marzo de 2.014 , con cita de las de 13 de junio de 2007 , 26 de mayo , 20 de septiembre de 2011 y 7 de junio de 2013 diciendo que "según el artículo 20.8 de la Ley de Contrato de Seguro , el recargo de los intereses por mora del asegurador tiene lugar cuando no se produce el pago de la indemnización por causa no justificada o imputable a la aseguradora. En su interpretación, tanto en su primitiva redacción, como en el texto vigente dado por la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, esta Sala ha declarado en reiteradas ocasiones que la indemnización establecida en el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro tiene desde su génesis un marcado carácter sancionador y una finalidad claramente preventiva, en la medida en que sirve de acicate y estímulo para el cumplimiento de la obligación principal que pesa sobre el asegurador, cual es la del oportuno pago de la correspondiente indemnización capaz de proporcionar la restitución íntegra del derecho o interés legítimo del perjudicado. La mora de la aseguradora únicamente desaparece cuando de las circunstancias concurrentes en el siniestro o del texto de la póliza surge una incertidumbre sobre la cobertura del seguro que hace precisa la intervención del órgano jurisdiccional ante la discrepancia existente entre las partes al respecto, en tanto dicha incertidumbre no resulta despejada por la resolución judicial, nada de lo cual se da en el caso".

NOVENO

Las razones reiteradamente expuestas, que se reducen a la confusión y contradicción creadas por la propia aseguradora al redactar la información previa y las pólizas, conllevan la procedencia de imposición del interés especial, en cuanto si hay o hubo alguna duda era por entero imputable a la demandada, quien, debiendo ser consciente que en esos casos confusos ha de adoptar la mejor solución para el asegurado, prefirió encastillarse en la que más beneficiaba a la propia creadora de la confusión. Consiguientemente cobra todo su sentido la imposición del interés penalizador.

El apoyo que encuentra la aseguradora en la Resolución de la Dirección General de Seguros, aportada por la demandante, no es determinante: el citado órgano, sin duda por la competencia que tiene atribuida, no reparó en la imprescindible interpretación contra proferentem de los contratos, como así han tenido que hacerlo los Tribunales de Justicia, llegando al resultado que se ha dejado expuesto en esta sentencia.

La fecha de inicio del devengo será la de 14 de diciembre de 2.004 (folio 187 de los autos), fecha en que se inicia la reclamación por al demandante, habiéndose ocasionado ya el siniestro.

DÉCIMO

La desestimación del recurso de apelación por impugnación que presentó la aseguradora determina que se le impongan las costas causadas por el mismo.

La estimación de la demanda, conlleva la imposición de las costas de primera instancia a la demandada (artículo 394 de la Ley de Enjuiciamiento Civil), mientras que la estimación del recurso de la demandante, origina la no imposición de las costas que ha ocasionado el mismo (artículo 398 de la Ley de Enjuiciamiento Civil).

DECIMOPRIMERO

- En materia de recursos, conforme a las disposiciones de la vigente Ley de Enjuiciamiento Civil, reformada por Ley 37/2011, de 10 de octubre se informará que cabe el recurso de casación, siempre que aquél se apoye inexcusablemente en el motivo definido en el artículo 477.2.3 . Sólo si se interpone el recurso de casación podría a su vez interponerse el de infracción procesal (Disposición Final 16ª).

Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad que nos confiere la Constitución de la Nación Española,

FALLAMOS

Que DESESTIMANDO el recurso de apelación interpuesto por impugnación por la representación procesal de **BBVASEGUROS S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS** , y ESTIMANDO el recurso de apelación interpuesto por **Doña** contra la sentencia dictada por el Juzgado de Primera Instancia nº 1 de Alcalá de Henares en el Procedimiento Ordinario nº 780/2013 , **revocamos** dicha sentencia, y, ESTIMANDO la demanda interpuesta por **Doña** contra **BBVASEGUROS S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS** condenamos a la demandada a abonar a la demandante la cantidad de condena de **SEIS MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO EUROS CON DICECIOCHO CENTIMOS (6.225,18 euros)** , que devengará, desde el 14 de diciembre de 2.004

hasta igual fecha del 2.006 el interés legal incrementado en un 50%, y a partir de esa fecha y hasta el completo pago del principal, el interés anual del 20%.

Imponemos a la demandada el pago de las costas de primera instancia y de las ocasionadas por su recurso de apelación por impugnación.

No hacemos imposición expresa de las costas ocasionadas por el recurso de la demandante apelante.

Contra esta sentencia cabe interponer, en las condiciones expuestas en el último fundamento de derecho de la presente resolución, recurso de casación y, en su caso, de infracción procesal, conforme a lo dispuesto en el artículo 477.2.3º de la Ley de Enjuiciamiento Civil , el cual habrá de ser interpuesto por escrito a presentar en el plazo de veinte días ante este mismo Tribunal, que habrá de cumplir las exigencias previstas en el artículo 481 de dicho Texto legal .

La estimación del recurso determina la devolución del depósito constituido, de conformidad con lo establecido en la Disposición Adicional 15ª de la Ley Orgánica 6/1985 de 1 de Julio, del Poder Judicial , introducida por la Ley Orgánica 1/2009, de 3 de noviembre, complementaria de la ley de reforma de la legislación procesal para la implantación de la nueva oficina judicial.

Una vez que sea firme, devuélvanse los autos originales al Juzgado de procedencia, acompañados de certificación de esta resolución, para su cumplimiento y ejecución.

Así, por esta nuestra Sentencia, de la que se unirá certificación al Rollo de Sala y se notificará según lo previsto en el art. 208.4 L.E.C ., lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

PUBLICACIÓN.- Firmada la anterior resolución es entregada en esta Secretaría para su notificación, dándosele publicidad en legal forma y expidiéndose certificación literal de la misma para su unión al rollo. Doy fe