

Audiencia Provincial

AP de Madrid (Sección 13ª) Sentencia num. 422/2011 de 13 septiembre

SEGURO SOBRE LA VIDA: reclamación de cantidad: procedencia: enfermedades que motivaron la declaración de invalidez absoluta manifestadas durante el período de cobertura y vigencia de la póliza inicialmente suscrita por la compañía aseguradora en cuya posición contractual se subrogó la demandada por causa de la absorción de aquélla; cuantía de la indemnización: determinación.

Jurisdicción:Civil

Recurso de Apelación 29/2011

Ponente:Ilmo. Sr. D. Modesto de Bustos Gómez-Rico

La Audiencia Provincial de Madrid **declara haber lugar en parte** al recurso de apelación interpuesto contra la Sentencia de fecha 25-06-2010 dictada por el Juzgado de Primera Instancia núm. 42 de Madrid, revocándola en el sentido expuesto en los fundamentos jurídicos de la presente Resolución.

AUD.PROVINCIAL SECCION N. 13

MADRID

SENTENCIA: 00422/2011

AUDIENCIA PROVINCIAL DE MADRID

Sección 13

1280A

FERRAZ 41

Tfno.: 91-4933835/6/3909/11 Fax: 91-493.39.10

N.I.G. 28000 1 7000508 /2011

Rollo: RECURSO DE APELACION 29 /2011

Proc. Origen: PROCEDIMIENTO ORDINARIO 1842 /2007

Órgano Procedencia: JDO. PRIMERA INSTANCIA N. 42 de MADRID

De:

Procurador:

Contra: MAPFRE VIDA, SOCIEDAD ANONIMA DE SEGUROS Y REASEGUROS
SOBRE LA VIDA HUMANA

Procurador:

Ponente: ILMO. SR. D. MODESTO DE BUSTOS GÓMEZ RICO

Magistrados:

Ilmo. Sr. D. MODESTO DE BUSTOS GÓMEZ RICO

Ilmo. Sr. D. CARLOS CEZÓN GONZÁLEZ

Ilmo. Sr. D. JOSÉ LUIS ZARCO OLIVO

SENTENCIA

En Madrid, a trece de septiembre de dos mil once. La Sección Decimotercera de la Audiencia Provincial de Madrid, compuesta por los Señores Magistrados expresados al margen, ha visto en grado de apelación los autos de Juicio Ordinario sobre reclamación de cantidad, procedentes del Juzgado de Primera Instancia nº 42 de los de Madrid, seguidos entre partes, de una, como demandantes-apelantes D^a María Inés y D^a, representados por el Procurador D. y asistido del Letrado D., y de otra, como demandado-apelado MAPFRE VIDA S.A., representado por el Procurador D. y asistido de Letrado cuyo nombre y número de colegiación no consta en el escrito de oposición al recurso de apelación.

I.- ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por el Juzgado de Primera Instancia nº 42, de los de Madrid, en fecha veinticinco de junio de dos mil diez, se dictó sentencia , cuya parte dispositiva es del tenor literal siguiente: "FALLO: Que debo desestimar y desestimo la demanda inicial de estas actuaciones interpuesta por el Procurador D. en nombre y representación de D^a. y D^a. contra Mapfre Vida S.A de Seguros y Reaseguros sobre la Vida Humana absolviendo a dicha aseguradora demandada de las pretensiones contra ella deducidas en el demanda y debo condenar y condeno a las actoras al pago de las

costas causadas en el presente procedimiento."

SEGUNDO.- Contra la anterior resolución se interpuso recurso de apelación por la parte demandante, que fue admitido en ambos efectos, del cual se dio traslado a la parte apelada, elevándose los autos ante esta Sección en fecha **diecisiete de enero de 2011** , para resolver el recurso.

TERCERO.- Recibidos los autos en esta Sección, se formó el oportuno Rollo turnándose su conocimiento, a tenor de la norma preestablecida en esta Sección de reparto de Ponencias, y conforme dispone la Ley de Enjuiciamiento Civil, quedó pendiente para la correspondiente **DELIBERACIÓN, VOTACIÓN Y FALLO** , la cual tuvo lugar, previo señalamiento, el día **siete de septiembre de dos mil once** .

CUARTO.- En la tramitación del presente recurso se han observado todas las disposiciones legales.

II.- FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO

Se aceptan los tres primeros fundamentos de derecho de la sentencia apelada y se rechazan el cuarto y el quinto.

SEGUNDO

Para una mejor comprensión de las alegaciones contenidas en el escrito por el que las demandantes, Doña y Doña, interpusieron recurso de apelación contra la sentencia que, desestimando su pretensión, puso fin al procedimiento en la primera instancia, y, en definitiva, su adecuada resolución, resulta conveniente efectuar una sumaria relación de los hechos acreditados más relevantes, que son los siguientes:

D., Subteniente del Cuerpo General del Ejército del Aire, falleció el día **24 de diciembre de 2006** -folio 24-.

Doña y Doña fueron declaradas herederas de D. según resulta de las actas autorizadas el día 15 de marzo de 2007 por el notario de Madrid D., que figuran unidas a los folios 19 a 30 de las actuaciones.

El 23 de enero de 2006 el Ministro de Defensa acordó declarar la inutilidad permanente para el servicio, ajena a acto de servicio, por insuficiencia de condiciones psicofísicas, de D. -folio 31-. Dicho acuerdo se adoptó de conformidad con el informe de la Asesoría Jurídica General de fecha 22 de diciembre de 2005 -folios 32 a 34-, y el Certificado de la Junta de Evaluación emitido el **6 de octubre de 2005** que fijó un grado de minusvalía de 88% a consecuencia de:

Epoc severo, insuficiencia respiratoria global severa. Síndrome de apnea obstructiva del sueño (Neumología).

Disnea mínimos esfuerzos con frecuentes crisis en reposo (Cardiología).

El doctor D. especialista en medicina interna, que fue designado perito por el Juzgado -folio 173-, a la vista de todos los informes clínicos aportados respecto del Sr. Isidoro de los años 2001, 2005 y 2006, llegó a la razonada conclusión, que consta en el informe que emitió el 11 de diciembre de 2009 -folios 217 a 231-, luego diáfananamente reiterada y explicada en la vista del juicio que tuvo lugar el día 22 de junio de 2010, de que las enfermedades que motivaron la incapacidad para el servicio activo de D. le fueron diagnosticadas entre los años 2005 y 2006, y desde luego en fecha posterior a enero de 2001, pues la apnea del sueño no significa que tuviera disnea de esfuerzo.

El 1 de marzo de 2006 D. solicitó al Instituto social de las Fuerzas Armadas la compensación económica que pudiera corresponderle como asegurado en virtud de la póliza de seguro colectivo que el Ministerio de Defensa tenía contratada -folio 37-.

Mapfre Vida, en contestación no fechada a la mencionada solicitud del Sr., le pidió, **según se indica en el punto 10 del manual de gestión**, la remisión de los informes médicos determinantes de la incapacidad en los que constase la fecha de diagnóstico de la enfermedad y el historial médico completo **para proceder a su valoración según el condicionado de la póliza (cuya existencia y vigencia no cuestionó ni negó)**.

La tramitación del expediente se pospuso a la recepción de la documentación solicitada -folio 38-.

El 28 de septiembre de 2006 D. contestó en el sentido de que todos los documentos acreditativos de haber sido declarado en situación de Invalidez Permanente y Absoluta los adjuntó con su solicitud de 1 de marzo de 2006 -folio 39-.

El 21 de septiembre de 2006 el Ministerio de Defensa dio traslado al Sr. del escrito que le había dirigido el **7 de septiembre de 2006** Mapfre Vida (**que siguió sin hacer alusión alguna a la falta de cobertura del siniestro**) por el que, una vez examinada la documentación que le había sido enviada, requería el informe médico de neurofisiología donde constase la fecha de inicio de los síntomas y del diagnóstico de la apnea del sueño -folios 40 y 41-. Extremo que, a tenor de los informes obrantes en los autos y del dictamen emitido por el perito judicial, resultaba intrascendente.

El 22 de noviembre de 2006 el Sr. remitió un nuevo escrito al Ministerio de Defensa en el que razonaba la remisión de toda la documentación precisa para la

obtención de la indemnización correspondiente, que volvía a reiterar -folios 42 a 47-.

El 6 de febrero de 2007 Doña comunicó a Mapfre Vida el fallecimiento de su esposo, relataba las actuaciones realizadas y la situación existente, y terminó solicitando la remisión de una copia de la Póliza de Seguro suscrita con el Ministerio de Defensa, y de las Condiciones Generales y Particulares de la misma, así como el abono de la indemnización procedente -folio 49-. **El 15 de marzo de 2007** reiteró dicha petición -folio 49-, sin que conste respuesta alguna de Mapfre Vida.

El 22 de marzo de 2007 Doña presentó escrito en la Oficina de Correos dirigido a la Subdirección General de Tropa y Marinería, donde exponía la situación existente y la falta de respuesta de Mapfre, por lo que solicitaba la remisión de una copia de la Póliza suscrita por el Ministerio de Defensa -folio 50-.

El Ministerio de Defensa, el **2 de abril de 2007** envió a la demandante un ejemplar del "Resumen de las Condiciones Generales y Normas de Gestión del Contrato de Seguro Colectivo suscrito por dicho Ministerio para el personal de las Fuerzas Armadas correspondiente al año **2002** , cuyo contenido se prorrogó para el año 2003. En el mismo escrito indicó que "**tras la absorción de la Aseguradora Musini por la Aseguradora Mapfre se produjo la subrogación de la misma en los contratos de Seguros Colectivo**". Hecho que ya debía ser conocido por el asegurado como demuestra el hecho de que dirigiera a Mapfre su reclamación extrajudicial -folio 51-.

El 28 de mayo de 2007 la Correduría de Seguros Aon envió a Doña el escrito fechado **el 28 de marzo de 2007** que le envió Mapfre Vida (antes Musini) con relación al siniestro que motiva el litigio, en el que dice:

" Una vez examinada la documentación recibida del Ministerio de Defensa de fecha 4 de diciembre por nuestros especialistas, en relación con el expediente de referencia, y en contestación a su carta recibida el pasado 9 de febrero, hemos podido comprobar que las patologías que sufría el asegurado causantes de su gran discapacidad, eran anteriores al año 2002 por lo que se trata de una enfermedad originada con anterioridad a la fecha de inicio de la póliza (efecto póliza 01/01/2002).

*Por este motivo, **lamentamos comunicarle que no se encuentra cubierto por la póliza de referencia, por aplicación de lo dispuesto en el apartado 7.1 de sus Condiciones Particulares, donde se indica como riesgos cubiertos: Las enfermedades originadas durante el período de cobertura, independiente de la voluntad del Asegurado, que inhabilite por completo a éste para toda profesión u oficio.*** -folio 75-.

Como cabe apreciar Mapfre Vida en modo alguno rechaza la subrogación en la

póliza 41/10241, inicialmente suscrita por Musini, ni dice que no estuviera vigente en el momento de producirse el siniestro.

El 21 de junio de 2007 Doña una vez más, solicitó a Mapfre Vida le remitiera una copia de la Póliza suscrita con el Ministerio de Defensa -folio 76-. La aseguradora, como en casos anteriores, hizo caso omiso a la solicitud, si bien al contestar la demanda, como documento nº 1, acompañó una copia de las "Condiciones Particulares del Seguro Colectivo de Vida y Accidentes Póliza Nº NUM000 (que incluye las mejoras voluntarias ofertadas por Musini)" -folios 111 a 145-.

En el mencionado escrito de Contestación a la demanda Mapfre expresamente alega en el hecho cuarto que la denegación del derecho a la indemnización pretendida se basa en que los especialistas consultados consideraron que el proceso sufrido por el Sr. Isidoro era anterior al vigor del seguro, no porque no existiera o se hubiera extinguido el contrato de seguro o que, por cualquier otra razón, no estuviera vigente en ese momento.

El Juzgador de Primera Instancia, pese a que, como hemos señalado, no lo alegara Mapfre Vida, desestimó la demanda en razón, sustancialmente, a que: *"A partir del año 2004 no consta en modo alguno que D. estuviese asegurado por Mapfre Vida S.A y que por lo tanto esta cubriese el riesgo de su incapacidad que fue declarada en enero de 2006 y en todo caso tuvo su causa en 2005 y no antes como ya hemos señalado. A mayor abundamiento la propia actora ha acompañado con su demanda como documento número 16 un resumen de las condiciones del contrato de seguro colectivo suscrito por el Ministerio de Defensa para el personal de las fuerzas armadas, suscrito no con Mapfre Vida sino con Caja de Seguros Reunidos, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A-CASER, por todo lo cual resultando de lo actuado que Mapfre Vida S.A no aseguraba el evento dañoso por el que se solicita la indemnización, perar la acción ejercitada y se ha de desestimar la demanda".*

Contra dicha resolución interpusieron las demandantes el recurso de apelación que ahora decidimos, con base en los siguientes motivos o alegaciones impugnatorias:

Primero.- La sentencia incurre en el vicio de incongruencia y vulnera la doctrina de los actos propios, siendo infringido el artículo 218 de la Ley de Enjuiciamiento Civil

Segundo.- La sentencia también vulnera el principio de la carga de la prueba, que se establece en el artículo 217.3 de la Ley de Enjuiciamiento Civil .

Tercero.- Se ha causado indefensión a la parte actora y vulnerado el artículo 24.1 de la Constitución.

Cuarto.- Indebida condena en costas a la parte demandada - artículo 394 de la Ley

de Enjuiciamiento Civil -

La demandada y apelada se opuso al recurso y solicitó la confirmación de la sentencia.

TERCERO

Tal y como se ordena en el artículo 218.1 de la Ley de Enjuiciamiento Civil las sentencias han de ser claras, precisas y congruentes con las demandas y con las demás pretensiones de las partes, deducidas oportunamente en el pleito, debiendo hacer las declaraciones que aquellas exijan, condenando o absolviendo al demandado y decidiendo todos los puntos litigiosos que hayan sido objeto de debate. Sin apartarse de la causa de pedir, en la sentencia ha de resolverse lo pretendido por las partes según el resultado de la prueba al efecto practicada. Desde la Sentencia del Tribunal Constitucional 20/1.992, es doctrina reiterada de este Tribunal Constitucional que el vicio de incongruencia, entendido como desajuste ente el fallo judicial y los términos en que las partes formularon sus pretensiones, concediendo más o menos o cosa distinta de lo pedido, puede entrañar una vulneración del principio de contradicción constitutiva de una efectiva denegación del derecho a la tutela judicial, siempre y cuando la desviación sea de tal naturaleza que suponga una sustancial modificación de los términos en que discurrió la controversia procesal (Sentencias del Tribunal Constitucional 177/85, 191/87, 88/92, 369/93, 172/94, 311/94, 111/97, 220/97, 136/98, y la más reciente 250/04, que vuelve a enumerar las distintas modalidades del vicio de incongruencia y a precisar sus efectos).

Los Jueces y Tribunales, como exigen los principios de rogación y de contradicción - artículo 216 de la Ley de Enjuiciamiento Civil -, deben atenerse a las cuestiones de hecho y de derecho que las partes les hayan sometido, las cuales acotan los problemas litigiosos, por lo que el fallo ha de adecuarse a las pretensiones y planteamientos de las partes de conformidad con la regla "iudex iudicare debe secundum allegata et probata partium" sin que pueda modificar los términos del debate por estar prohibida la "mutatio libelli", ni alterar el objeto del procedimiento conforme le quede delimitada por los recursos de las partes en la segunda instancia ("pendente appellatione nihil innovetur"). La inobservancia de estas exigencias y la alteración de los términos objetivos del proceso genera una mutación de la "causa petendi" y, en definitiva, la incongruencia de la resolución por conceder o decidir sobre algo distinto de lo pedido o pronunciarse sobre una cuestión no planteada en el momento procesal oportuno, que afecte de modo directo a la pretensión ejercitada (extra petita), más de lo pedido (ultra petita) o dejar sin resolución o conceder menos de lo pedido cuando existe sobre ello conformidad de las partes (infra petita) - Sentencias del Tribunal Supremo de once de abril de 2.000, ocho de noviembre de

2.002, once de marzo de 2.003 , veintiséis de febrero , seis de mayo de 2.004 , veintitrés de mayo de 2006 y Auto de 27 de octubre de 2009-.

En este caso, tal y como se infiere de la precedente exposición y bien señala la parte recurrente, a tenor de lo establecido en la demanda y en la contestación, que son los escritos y el momento procesal en los que queda fijado de modo inalterable el objeto del proceso y, por tanto, del pronunciamiento o respuesta judicial, según se dispone en el artículo 412-1 de la Ley de Enjuiciamiento Civil; los temas a decidir son dos, **uno**, si la enfermedad que determinó o motivó la declaración de inutilidad permanente para el servicio de D. Isidoro era anterior a la fecha en que inició su vigencia la póliza (1 de enero de 2002), y **dos**, cual debe ser, en su caso, la cuantía de la indemnización y si procede la aplicación de los intereses moratorios previstos en el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro, que la demandada rechaza, no porque la póliza no estuviera vigente al momento de producirse el siniestro o hecho asegurado, sino por deberse el impago " **a la postura obstruccionista de la parte demandante que impidió conocer si se dan los requisitos para que pueda proclamarse producido el siniestro cubierto por el contrato**" -Fundamento de Derecho III del escrito de contestación a la demanda-.

Pues bien, la prueba practicada, cuyo resultado ha quedado expuesto en el precedente fundamento de derecho (letra c)), ha puesto de manifiesto que las enfermedades que motivaron la declaración de invalidez absoluta de D. se manifestaron en los años 2005 y 2006, esto es, durante el período de cobertura y vigencia de la póliza NUM000 inicialmente suscrita por la compañía aseguradora Musini, en cuya posición contractual se subrogó Mapfre Vida por causa de la absorción de aquélla, quedando descartado que tuvieran lugar con anterioridad a su vigencia, y sin que, finalmente, las otras enfermedades que aquejaron al Sr. tuvieran influencia o relación causal alguna con la declaración de inutilidad permanente.

La demandada, Mapfre Vida, no alegó ni opuso en modo alguno extrajudicialmente, al responder a los escritos que le dirigió D. y luego su viuda, ni dentro del proceso una vez iniciado en la fase procesal hábil para ello (escrito de contestación a la demanda), que no asegurara el evento dañoso que genera la reclamación sino que no concurría uno de los requisitos que exige el artículo 7.1.2 de las Condiciones Particulares de la Póliza, esto es, que la enfermedad no se originó durante el período de cobertura, por ser anterior a su vigencia, hecho que la prueba, como se ha señalado, ha descartado totalmente. Por ello el Juzgador de Primera Instancia al acoger tal hecho impositivo (no aseguramiento del evento) ha infringido lo que disponen los artículos 218 y 412 de la Ley de Enjuiciamiento Civil y causado con ello indefensión a las demandantes, que no han dispuesto de la posibilidad de alegar y probar sobre su existencia, puesto que

la introducción en el litigio de tal cuestión por la demandada tuvo lugar en la fase de conclusiones del juicio que se celebró el día 22 de junio de 2010. No obstante, hemos de señalar que la incorporación por la parte actora de un boletín-resumen de las Condiciones Generales del seguro colectivo suscrito por el Ministerio de Defensa para el Personal de las Fuerzas Armadas. Año 2006, en cuya parte inferior derecha figura el anagrama "Caser, Seguros", a fin de justificar la cuantía de la reclamación, no comporta, ni desde luego prueba, la extinción de la póliza 41/241, a cuyo amparo se acciona.

En razón a lo expuesto, estimaremos el recurso con los pronunciamientos que se dirán, lo que hace innecesario el examen de los restantes motivos sustentadores de aquél.

CUARTO

Por lo que atañe a la cuantía de la indemnización habrá de estarse a la que se fija en la Condición Particular 7.3.2 de la póliza NUM000 , que es la que rige la relación de seguro entre las partes, que es la de **37.262,76 €**, como bien señala Mapfre Vida en el escrito de contestación, sin que las actoras hayan acreditado su incremento o modificación ni resulte atendible la que se establece en un clausulado que no se demuestra vinculante para la demandada -documento nº 16 de la demanda, folios 52 a 73-.

La expresada suma devengará el interés legal de mora previsto en el artículo 20 de la Ley 50/1980 (RCL 1980, 2295) desde el día 23 de enero de 2006 , fecha en que se declaró la inutilidad permanente de D. en la forma que establece el apartado 4º del precitado artículo, sin que sea aplicable la excepción que se prevé en el apartado 8º puesto que no concurre causa que lo justifique ni ninguna otra circunstancia obstructiva imputable a los beneficiarios o al asegurado, quienes entregaron a Mapfre Vida la documentación que obraba en su poder para la acreditación del hecho asegurado.

QUINTO

Al estimarse parcialmente, tanto el recurso de apelación como, a sus resultas, la demanda, no haremos imposición a ninguna de las partes de las costas causadas por el procedimiento en las dos instancias, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 394-2 y 398-2 de la Ley de Enjuiciamiento Civil

Vistos los preceptos legales citados y los demás de general aplicación.

III.- FALLAMOS

Que debemos estimar, y estimamos, parcialmente, el recurso de apelación interpuesto por Doña contra la sentencia dictada el 25 de junio de 2010 por el Ilmo. Sr. Magistrado-Juez del Juzgado de Primera Instancia nº 42 de los de esta Capital en los autos de juicio ordinario nº 1842/07, seguidos a su instancia contra Mapfre Vida, S.A.; resolución que se REVOCA y, estimando parcialmente la demanda, condenamos a la referida compañía aseguradora demandada a que pague a las demandantes la cantidad de **37.262,75 €** más los intereses previstos en el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro desde la producción del siniestro (23 de enero de 2006), sin hacer imposición a ninguna de las partes de las costas causadas por el procedimiento en las dos instancias.

Al notificarse esta resolución instrúyase a las partes si es o no firme y, en su caso, los recursos que pudieran caber contra la misma, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 248-4 de la Ley Orgánica del Poder Judicial

Así por nuestra sentencia, de la que se unirá certificación literal al Rollo de Sala nº 29/11 lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

PUBLICACION.- 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. Certifico