



Roj: **STS 732/2017** - ECLI: **ES:TS:2017:732**

Id Cendoj: **28079110012017100147**

Órgano: **Tribunal Supremo. Sala de lo Civil**

Sede: **Madrid**

Sección: **1**

Fecha: **02/03/2017**

Nº de Recurso: **3248/2014**

Nº de Resolución: **147/2017**

Procedimiento: **Casación**

Ponente: **FRANCISCO JAVIER ORDUÑA MORENO**

Tipo de Resolución: **Sentencia**

SENTENCIA

En la Villa de Madrid, a 2 de marzo de 2017

Esta sala ha visto el recurso de casación interpuesto contra la sentencia dictada en recurso de apelación núm. 873/2012 por la Sección 11.ª de la Audiencia Provincial de Barcelona, como consecuencia de autos de juicio ordinario núm. 1179/2011, seguidos ante el Juzgado de Primera Instancia número 31 de Barcelona, cuyo recurso fue interpuesto ante la citada Audiencia por el procurador don Rafael Rosa Fernández, en nombre y representación de doña Fidela, compareciendo en esta alzada en su nombre y representación el mismo procurador en calidad de recurrente y el procurador don Ramón Rodríguez Nogueira en nombre y representación de Agrupación Mutua del Comercio y de la Industria (ahora Agrupación AMCI de Seguros y Reaseguros S.A.) en calidad de recurrido.

Ha sido ponente el Excmo. Sr. D. Francisco Javier Orduña Moreno

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El procurador don Rafael Ros Fernández, en nombre y representación de doña Fidela interpuso demanda de juicio ordinario, asistido del letrado don José Luis Fernández Sánchez contra Agrupación Mutua del Comercio y de la Industria, MARF y alegando los hechos y fundamentos de derecho que consideró de aplicación, terminó suplicando al Juzgado se dictara sentencia por la que:

«Estimándose la demanda se efectúe pronunciamiento de condena de acuerdo con el *petitum* que a continuación se expresa:

»1.º Que se condene a la aseguradora al pago con efecto 1.1.2011 de la prestación periódica mensual de 811,37 euros pactada en la póliza litigiosa, actualizados anualmente conforme al IPC, y ello de modo vitalicio bien que en los términos y condiciones previstos en el arts. 32 a 35 de su condicionado general.

»2.º Subsidiaria a la petición primera anterior, que se efectúe idéntico pronunciamiento de condena bien que sin reconocimiento de la actualización anual de la prestación reclamada conforme al IPC.

»3.º Que se esté a favor del demandante en materia de intereses de demora, legales y costas a la legislación general y específica aplicable. En concreto, en cuanto a esta última, a lo establecido en el art. 20 de la Ley del Contrato de Seguro.»

SEGUNDO.- El procurador don José Ignacio Gramunt Suárez, en nombre y representación de Agrupación Mutua del Comercio y de la Industria, Mutua D#Assegurances i Reassegurances a Prima Fixa (en adelante Agrupación Mutua), y asistido de la letrada doña M. Assumpta Sust Tena contestó a la demanda y oponiendo los hechos y fundamentos de derecho que consideró de aplicación, terminó suplicando al Juzgado dictase en su día sentencia por la que:

«Desestimando la demanda en todas sus partes, absolviendo a mi principal de los pedimentos de la misma, y con imposición a la actora de las costas del juicio.»



TERCERO .- Previos los trámites procesales correspondientes y la práctica de la prueba propuesta por las partes y admitida, el Ilmo. Sr. Magistrado-Juez del Juzgado de Primera Instancia número 31 de Barcelona, dictó sentencia con fecha 26 de julio de 2012 , cuya parte dispositiva es como sigue:

«Desestimo la demanda formulada por Fidela , contra Agupació Mutua del Comerç i de la Industria, absolviendo a esta de las peticiones deducidas en su contra, con condena en costas a la parte actora».

CUARTO .- Interpuesto recurso de apelación por la representación procesal de la parte actora, la Sección 11.ª de la Audiencia Provincial de Barcelona, dictó sentencia con fecha 20 de noviembre de 2014 , cuya parte dispositiva es como sigue:

«Que desestimando el recurso de apelación interpuesto por la representación procesal de doña Fidela contra la sentencia dictada el 26 de julio de 2012 por el Juzgado de Primera Instancia núm. 31 de Barcelona en las presentes actuaciones, debemos confirmar y confirmamos la sentencia recurrida. Las costas del recurso se imponen a la parte apelante».

QUINTO .- Contra la expresada sentencia interpuso recurso de casación la representación procesal de doña Fidela con apoyo en el siguiente motivo: Infracción de lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro , por incorrecta aplicación en relación a la doctrina jurisprudencial que interpreta el deber de claridad y precisión en la redacción de condiciones particulares y generales de seguro.

SEXTO.- Remitidas las actuaciones a la **Sala de lo Civil** del Tribunal Supremo, por auto de fecha 4 de mayo de 2016 se acordó admitir el recurso interpuesto y dar traslado a la parte recurrida para que formalizaran su oposición en el plazo de veinte días. Evacuado el traslado conferido, el procurador don Ramón Rodríguez Nogueira, en nombre y representación de Agrupació Mútua del Comerç i de la Industria, Marf, actualmente Agrupació Amci de Seguros y Reaseguros S.A., presentó escrito de impugnación al mismo.

SÉPTIMO.- No habiéndose solicitado por todas las partes la celebración de vista pública, se señaló para votación y fallo el día 1 de diciembre del 2016, en que tuvo lugar.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- *Resumen de antecedentes.*

1. El presente caso, con relación a una póliza colectiva emitida inicialmente por una mutualidad de previsión social, transformada posteriormente en mutua de seguros a prima fija y, por tanto, sin emisión de póliza individual y sujetando su relación contractual a los estatutos o reglamentos que operan como póliza colectiva, plantea, como cuestión de fondo, el carácter limitativo de derechos de la cláusula controvertida y la falta de concurrencia de los requisitos de validez que vienen exigidos en el artículo 3 de la Ley del Contrato de Seguro (LCS).
2. En este contexto, doña Fidela se incorporó a la Agrupació Mutua del Comerç i de la Industria el 15 de enero de 1987. Entre las prestaciones aseguradas en el boletín de adhesión de la póliza colectiva de «grupo básico» figuraba la pensión de invalidez.
3. Doña Rosaura padeció de hipoacusia bilateral severa. Causa que le produjo una pérdida neurosensorial de oído que motivó la resolución administrativa de incapacidad permanente para la actividad laboral. Sin que dicha causa produjera, de forma permanente o definitiva, la carencia de autonomía personal.
4. Sobre esta base, doña Rosaura formuló demanda contra la Agrupació Mutua del Comerç i de la Industria, en la actualidad Agrupació AMCI de Seguros y Reaseguros S.A., en la que solicitó el reconocimiento de la prestación periódica, mensual y vitalicia de invalidez y la condena a la demandada al abono de las cantidades correspondientes, más los intereses y las costas del procedimiento.
5. La demandada se opuso a la demanda. En este sentido, negó la cobertura alegada con base en los reglamentos aplicables y a las definiciones de invalidez que venían contempladas. Argumentó que la cláusula controvertida no era limitativa de los derechos del asegurado, sino delimitadora del riesgo.
6. La sentencia de primera instancia desestimó la demanda. Apreció que la cláusula controvertida correspondía a una cláusula delimitadora en donde se definía el riesgo objeto del contrato, libremente aceptado por la mutualista. Y concluyó que aunque la causa reconocida comportaba la incapacidad laboral de la mutualista; no obstante, no le impedía realizar las actividades diarias del ámbito doméstico-social. Por lo que quedaba fuera de la cobertura del seguro.



7. Interpuesto recurso de apelación por la demandante, la sentencia de la Audiencia desestimó dicho recurso y confirmó la sentencia de primera instancia. Consideró, en suma, que la limitación física de audición de la demandante estaba fuera de la cobertura definida y delimitadora como riesgo cubierto por la póliza colectiva.

8. Frente a la sentencia de apelación, la demandante interpone recurso de casación.

Recurso de casación.

SEGUNDO.- *Contrato de seguro. Póliza colectiva de pensión de invalidez. Cláusula general sorpresiva y limitativa de los derechos del asegurado. Vulneración de los deberes del artículo 3 LCS y del principio de transparencia. Doctrina jurisprudencial aplicable.*

1. El recurso de casación, formulado al amparo del ordinal tercero del artículo 447.2 LEC, se articula en dos motivos. En el motivo primero, denuncia la infracción del artículo 3 de la LCS. Considera que el contrato de seguro incluye un «insólito plus» al definir la invalidez como subordinada a que resulte de una carencia de autonomía personal definitiva y permanente, restringida a una serie de causas, con exclusión sorpresiva y con falta de lógica con otras muchas que podrían conducir al mismo resultado. Para justificar el interés casacional cita las SSTs de 8 de noviembre de 2001 y de 13 de mayo de 2008.

En el motivo segundo, con idéntico fundamento en la infracción del artículo 3 de la LCS, se denuncia la vulneración de la doctrina jurisprudencial que distingue entre cláusulas limitativas de los derechos del asegurado y cláusulas delimitadoras del riesgo. Cita en apoyo de su tesis las SSTs de 8 de noviembre de 2001, de 10 de mayo de 2005 y de 28 de enero de 2008.

2. La cláusula 1 de las condiciones generales del seguro objeto del litigio, bajo el título «Definiciones de los términos básicos», establece:

«[...] Invalidez. Se encontrará en situación de invalidez el asegurado que se encuentre privado, de manera definitiva y permanente, de autonomía personal como consecuencia de alguna de las causas siguientes:

- » a) Enfermedades psicóticas irreversibles.
- » b) Hemiplejía o paraplejía irreversibles que supongan un trastorno funcional grave.
- » c) Enfermedad de Parkinson, en estado avanzado, que suponga un trastorno funcional grave.
- » d) Afasia total o de Wernicke.
- » e) Demencia adquirida por lesiones orgánicas cerebrales irreversibles.
- » También se considerarán inválidos los mutualistas que estén afectados de:
 - » a) Ceguera total.
 - » b) Pérdida de dos extremidades.
- » Otras causas no descritas en los anteriores apartados, aunque obligaran al mutualista a permanecer en cama de forma continuada, no se considerarán invalidantes».

3. Dada la evidente conexión argumentativa y expositiva entre ambos motivos de casación, se procede a su examen conjunto.

4. Los motivos deben ser estimados.

Con relación a la distinción entre cláusulas de delimitación de cobertura y cláusulas limitativas en el contrato de seguro, esta Sala en su sentencia 543/2016, de 14 de septiembre, tiene declarado lo siguiente:

«[...] 1.- Desde un punto de vista teórico, la distinción entre cláusulas de delimitación de cobertura y cláusulas limitativas parece, a primera vista, sencilla, de manera que las primeras concretan el objeto del contrato y fijan los riesgos que, en caso de producirse, hacen surgir en el asegurado el derecho a la prestación por constituir el objeto del seguro. Mientras que las cláusulas limitativas restringen, condicionan o modifican el derecho del asegurado a la indemnización o a la prestación garantizada en el contrato, una vez que el riesgo objeto del seguro se ha producido.

» No obstante, como expresa la sentencia de esta Sala núm. 715/2013, de 25 de noviembre, en la práctica, no siempre han sido pacíficos los perfiles que presentan las cláusulas delimitadoras del riesgo y las limitativas de los derechos del asegurado. Las fronteras entre ambas no son claras, e incluso hay supuestos en que las cláusulas que delimitan sorprendentemente el riesgo se asimilan a las limitativas de los derechos del asegurado.



» La sentencia 853/2006, de 11 de septiembre, sienta una doctrina, recogida posteriormente en otras muchas resoluciones de esta Sala 1.^a, (verbigracia sentencias núm. 1051/2007, de 17 de octubre; y 598/2011, de 20 de julio), según la cual son estipulaciones delimitadoras del riesgo aquellas que tienen por finalidad delimitar el objeto del contrato, de modo que concretan: (i) qué riesgos constituyen dicho objeto; (ii) en qué cuantía; (iii) durante qué plazo; y (iv) en qué ámbito temporal.

» Otras sentencias posteriores, como la núm. 82/2012, de 5 de marzo, entienden que debe incluirse en esta categoría la cobertura de un riesgo, los límites indemnizatorios y la cuantía asegurada. Se trata, pues, como dijimos en la sentencia núm. 273/2016, de 22 de abril, de individualizar el riesgo y de establecer su base objetiva, eliminar ambigüedades y concretar la naturaleza del riesgo en coherencia con el objeto del contrato o con arreglo al uso establecido, siempre que no delimiten el riesgo en forma contradictoria con las condiciones particulares del contrato o de manera infrecuente o inusual (cláusulas sorprendentes).

» A su vez, la diferenciación entre cláusulas delimitadoras del riesgo y cláusulas limitativas de derechos, cuando el asegurado es un consumidor, ya viene establecida en la exposición de motivos de la Directiva 93/13/CEE, del Consejo, de 5 de abril de 1993, sobre las cláusulas abusivas en los contratos celebrados con consumidores, al decir que «en los casos de contratos de seguros las cláusulas que definen o delimitan claramente el riesgo asegurado y el compromiso del asegurador no son objeto de dicha apreciación (de abusividad), ya que dichas limitaciones se tienen en cuenta en el cálculo de la prima abonada por el consumidor».

» 2.- Por su parte, las cláusulas limitativas de derechos se dirigen a condicionar o modificar el derecho del asegurado y por tanto la indemnización, cuando el riesgo objeto del seguro se hubiere producido. Deben cumplir los requisitos formales previstos en el art. 3 LCS, de manera que deben ser destacadas de un modo especial y han de ser expresamente aceptadas por escrito; formalidades que resultan esenciales para comprobar que el asegurado tuvo un exacto conocimiento del riesgo cubierto (sentencias 268/2011, de 20 de abril; y 516/2009, de 15 de julio).

» La jurisprudencia ha determinado, de forma práctica, el concepto de cláusula limitativa, referenciándolo al contenido natural del contrato, derivado, entre otros elementos, de las cláusulas identificadas por su carácter definidor, de las cláusulas particulares del contrato y del alcance típico o usual que corresponde a su objeto con arreglo a lo dispuesto en la ley o en la práctica aseguradora (sentencia núm. 273/2016, de 22 de abril). El principio de transparencia, fundamento del régimen especial de las cláusulas limitativas, opera con especial intensidad respecto de las cláusulas introductorias o particulares».

La doctrina jurisprudencial expuesta, llevada al supuesto objeto de enjuiciamiento, en donde la póliza colectiva se instrumentalizó a través de un boletín de adhesión, conduce, de acuerdo con lo alegado por la recurrente, a que esta sala aprecie un «insólito plus» en la cláusula controvertida que determina su carácter sorpresivo respecto de la prestación asegurada (pensión de invalidez), asimilándola más bien a un seguro de «gran dependencia» o de «gran invalidez», y la convierte en una cláusula limitativa de los derechos del asegurado. De forma que introduce una confusión y contradicción entre las cláusulas particulares y generales del contrato que vulnera los deberes de claridad y precisión que exige el artículo 3 de la LCS. Este precepto exige que sean destacadas de un modo significativo y que resulten expresamente aceptadas por escrito. Por lo que procede condenar a la entidad aseguradora al pago, con efecto de 1 de enero de 2011, de la prestación periódica mensual de 811,33 euros prevista en la póliza colectiva, así como a la condena al pago de los intereses de demora contemplados en el artículo 20 de la LCS. Todo ello de acuerdo con la pretensión subsidiaria de la demandante, dado que la póliza litigiosa no contempla expresamente la actualización anual conforme al IPC que solicita la demandante en su pretensión principal.

TERCERO.- Costas y depósito.

1. La estimación del recurso de casación comporta, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 398.2 LEC, que no proceda hacer expresa imposición de costas del recurso de casación.

2. No procede hacer expresa imposición de costas de apelación, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 398.2 LEC.

3. La estimación del recurso de apelación comporta, a su vez, la estimación de la demanda. Por lo que en aplicación de lo dispuesto en el artículo 394.1 LEC procede hacer expresa imposición de las costas de esta instancia a la parte demandada.

4. Asimismo, procede ordenar la devolución del depósito constituido para la interposición del recurso de casación, de conformidad con lo establecido en la disposición adicional 15.^a LOPJ.



FALLO

Por todo lo expuesto, en nombre del Rey, por la autoridad que le confiere la Constitución, esta sala ha decidido

1. Estimar el recurso de casación interpuesto por la representación procesal de doña Fidela contra la sentencia dictada, con fecha 20 noviembre 2014 , por la Audiencia Provincial de Barcelona, Sección 11.^a, en el rollo de apelación núm. 873/2012, que casamos y anulamos, con estimación del recurso de apelación de la demandante y de la demanda interpuesta, para declarar en su lugar lo siguiente: **1.1.** Del derecho de la asegurada a la cobertura de la pensión de invalidez prevista en la póliza colectiva. **1.2.** Condenar a la entidad aseguradora al pago, con efecto de 1 de enero de 2011, de la prestación periódica mensual de 811,37 euros prevista en la póliza colectiva. **1.3.** Condenar a la entidad aseguradora al pago de los intereses de demora contemplados en el artículo 20 de LCS . **2.** No procede hacer expresa imposición de costas del recurso de casación. **3.** No procede hacer expresa imposición de costas de apelación. Procede condenar a la parte demandada al pago de las costas de primera instancia. **4.** Procede ordenar la restitución del depósito constituido para la interposición del recurso de casación. Líbrese a la mencionada Audiencia la certificación correspondiente con devolución de los autos y rollo de apelación remitidos.

Notifíquese esta resolución a las partes e insértese en la colección legislativa.

Así se acuerda y firma. Ignacio Sancho Gargallo Francisco Javier Orduña Moreno Rafael Saraza Jimena Pedro Jose Vela Torres