



ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA

**AUDIENCIA PROVINCIAL SECCION 2**

Avda Pedro San Martín S/N  
Santander  
Teléfono: 942357123  
Fax.: 942357142  
Modelo: AP004

Procedimiento Ordinario 0000916/2013 - 00  
JUZGADO DE PRIMERA INSTANCIA Nº 8 de Santander

Proc.: **RECURSO DE APELACIÓN**

Nº: **0000512/2014**

NIG: 3907542120130010463

Resolución: Sentencia 000082/2016

| Intervención: | Interviniente: | Procurador:            |
|---------------|----------------|------------------------|
| Apelante      |                | JAVIER CUEVAS INIGO    |
| Apelante      |                | JAVIER CUEVAS INIGO    |
| Apelante      |                | JAVIER CUEVAS INIGO    |
| Apelante      |                | JAVIER CUEVAS INIGO    |
| Apelado       |                | CARMEN GONZALEZ LASTRA |

**COPIA**

**SENTENCIA nº 000082/2016**

Ilmo. Sr. Presidente.  
 Don Miguel Fernández Díez.  
 Ilmos. Srs. Magistrados  
 Don Javier de la Hoz de la Escalera.  
 Don Bruno Arias Berrioategortua

AUDIENCIA PROVINCIAL CANTABRIA  
 OFICINA NOTIFICACIONES A PROCURADORES  
 FECHA ENTRADA      FECHA LÍMITE  
 28 MAR 2016      30 MAR 2016  
**SECRETARÍA**

En la Ciudad de Santander, a once de febrero de dos mil dieciséis.

Esta Sección Segunda de la Ilma. Audiencia Provincial de Cantabria ha visto en grado de apelación los presentes Autos de juicio Ordinario, núm. 916 de 2013, Rollo de Sala núm. 512 de 2014 de procedentes del Juzgado de Primera Instancia núm. Ocho de Santander, seguidos a instancia de Da. \_\_\_\_\_ Da. \_\_\_\_\_ y Da. \_\_\_\_\_, como herederas del actor Sr. \_\_\_\_\_ contra el \_\_\_\_\_



En esta segunda instancia han sido parte apelante: Da. \_\_\_\_\_, Da. \_\_\_\_\_ y Da. \_\_\_\_\_, COMO HEREDERAS DEL ACTOR SR. \_\_\_\_\_, representados por el Procurador Sr. Cuevas Iñigo y defendidos por el Letrado Sr. Gurruchaga Orallo; y apelada \_\_\_\_\_, representado por la Procuradora Sra. Gonzalez Lastra y defendido por el Letrado Sra. Madrazo de Albornoz.

Es ponente de esta resolución el magistrado Ilmo. Sr. don Javier de la Hoz de la Escalera.

### ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO: Por el Ilmo. Sr. Magistrado-Juez del Juzgado de Primera Instancia núm. Ocho de Santander, y en los autos ya referenciados, se dictó en fecha 3 de julio de 2014 Sentencia cuya parte dispositiva es del tenor literal siguiente: *"FALLO: Que desestimando la Demanda interpuesta por el Procurador de los Tribunales Sr. Cuevas Iñigo en nombre y representación de Doña \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_ como herederas del actor Sr. \_\_\_\_\_, contra el \_\_\_\_\_, debo absolver a la citada demandada de los pedimentos contenidos en la demanda, con expresa imposición de costas a la demandante"*.

SEGUNDO: Contra dicha Sentencia la representación de la parte demandante interpuso recurso de apelación, que fue admitido a trámite; sustanciado el recurso por sus trámites, se elevaron las actuaciones a esta Ilma. Audiencia Provincial, en que se ha deliberado y fallado el recurso en el día señalado.



ADMINISTRACION  
DE JUSTICIA

TERCERO: En la tramitación del recurso se han observado las prescripciones legales salvo el plazo de resolución en razón al número de recursos pendientes y su orden.

### FUNDAMENTOS DE DERECHO

Se admiten los de la Sentencia de instancia, en tanto no sean contradictorios con los que a continuación se establecen; y

PRIMERO: Doña , doña y doña sucesores procesales del demandante original don , fallecido constante el proceso, han solicitado en esta segunda instancia que, con revocación de la sentencia del juzgado se estime íntegramente la demanda en que se pidió que se declarase la cobertura por la póliza del seguro de enfermedad de determinadas actuaciones medicas y el coste del desfibrilador implantado a don , y la condena de la entidad demandada a asumir el coste de todo ello. La demandada apelada se opuso al recurso.

SEGUNDO: La pretensión de la parte apelante descansa en el relato de hechos del recurso que reitera prácticamente el ya realizado en la demanda y que en lo esencial fue acogido en la sentencia del juzgado y debe ser mantenido siquiera quepa hacer alguna precisión; así, a) ha quedado claro, y en rigor no fue discutido, que el ingreso del enfermo en Valdecilla fue fruto de la derivación desde la Clínica Mompía, que fue indicada por el Dr. , de la plantilla del según este reconoció en juicio; no fue, por tanto, una decisión personal del paciente, sino un acto medico del facultativo de la propia aseguradora; b) la Clínica Mompia propiedad de la aseguradora, que carecía de unidad de coronarias - según testimonio del Dr. , no contaba con medios adecuados para dispensar al paciente la



atención que precisaba por su dolencia, y de ahí la orden médica de traslado Hospital Universitario Marques de Valdecilla, tal como aseguró el mismo Dr. [redacted] y no se ha cuestionado por la aseguradora; c) En ese Hospital don [redacted] fue atendido en una unidad específica dentro de Servicio de Cardiología, la unidad de arritmias, donde ingresó el 17 de septiembre y estuvo hospitalizado hasta el 5 de octubre y le fue implantado un Desfibrilador Automático Implantable (DAI), implantación que constituye según han manifestado sin dudas los peritos un acto quirúrgico; y d) posteriormente, con fecha 9 de noviembre de 2012, la hija de don [redacted], doña [redacted], comunico por escrito al [redacted] el ingreso hospitalario y la implantación mencionados. Pues bien, el debate procesal ha versado no tanto sobre estos hechos como sobre la interpretación de la póliza de seguro, su ámbito de cobertura y la naturaleza de ese DIA y su inclusión o no entre las prestaciones aseguradas.

TERCERO: Es un hecho admitido además de probado que don [redacted] tenía concertado con la demandada un seguro de enfermedad desde el año 2004 que comprendía tanto los denominados "servicios mínimos obligatorios" como los "servicios suplementarios", extendiéndose la póliza en la descripción de lo que cada uno de estos ámbitos alcanza; así, en lo que respecta al "sanatorio quirúrgico", la cláusula 16 relativa a los servicios mínimos obligatorios dispone que *"el asegurador solo garantiza el derecho a ingreso en clínica cuando ello sea necesario como consecuencia de enfermedad quirúrgica que aconseje operación"*; además, dentro de esa cobertura mínima obligatoria se incluye la "alta cirugía médica", que comprende la "cirugía cardiovascular", si bien se excluye expresamente en esta cobertura mínima el importe de los medicamentos, salvo los empleados en quirófano y las prótesis de cualquier clase; los "servicios suplementarios" suponen obviamente un complemento y mejora de las prestaciones



ADMINISTRACION  
DE JUSTICIA

mínimas *"previo pago de la prima suplementaria correspondiente"*, y así dan derecho a la medicación en clínica, uso de ambulancia dentro y fuera del termino municipal, la "unidad coronaria", que comprende "tratamiento y hospitalización en la fase aguda de las afecciones no quirúrgicas que precisen este servicio" y "prótesis"; la clausula relativa a estas, que ha sido objeto de especial controversia dice: *"Serán por cuenta del asegurador las prótesis internas implantadas quirúrgicamente, empleadas en Traumatología y Cirugía Ortopédica: prótesis articuladas, tornillos y materiales de osteosíntesis; las empleadas en Cirugía Cardiovascular: válvulas cardíacas, by-pass vasculares, stent y marcapasos; (...). Quedan excluidos cualquier tipo de materiales ortopédicos, materiales biológicos o sintéticos, injertos y el corazón artificial, así como las prótesis dentales y los implantes osteointegrados"*. Por ultimo y en relación con la forma de prestar esos servicios y ser solicitados por el asegurado la póliza dispone que como norma general la previa obtención de un volante de ingreso incluso para los ingresos quirúrgicos, pero haciendo la salvedad de que en caso de urgencia bastará la orden del medico, si bien el asegurado deberá tramitar la obtención del oportuno volante en las 72 horas siguientes al ingreso, caso en que el Asegurador queda *"vinculado económicamente hasta el momento en que manifieste sus reparos a la orden del medico en caso de entender que la Póliza no cubre el acto o la hospitalización"*.

CUARTO: A la vista de lo expuesto ha de concluirse con la parte apelante que la estancia hospitalaria de don . . . en las fechas indicadas estaba cubierta por la póliza en cuestión, pues se trató cabalmente de una estancia quirúrgica, en que le fue realizado al paciente un acto quirúrgico y por tanto dentro de los servicios mínimos o básicos, tanto dentro de la cobertura de sanatorio quirúrgico como de la prestación de cirugía cardiovascular de la cobertura básica de "sanatorio quirúrgico"; pero también y



de no entenderse así de los suplementarios, como tratamiento y hospitalización en la unidad coronaria en la fase aguda de la afección que padecía don                    y que motivó su ingreso de urgencia por indicación facultativa; a la vista de las explicaciones del Dr.                    no puede acogerse la objeción de que el ingreso no fue exactamente en una "unidad coronaria" cuando, como explicó, la Unidad de arritmias no es sino una unidad especializada atendida por cardiólogos dentro del servicio mas general de cardiología; la interpretación sostenida por la demandada conduce a la extraña conclusión que por estar prevista entre las prestaciones suplementarias la hospitalización en unidad coronaria para tratamiento no quirúrgico - lo que es una mejora sobre la cobertura básica-, estaría excluido el mismo ingreso para con tratamiento quirúrgico, lo que supondría una menor cobertura que en la modalidad básica. En todo caso es claro no puede hacerse depender la cobertura de la póliza de la concreta organización del hospital que preste el servicio, y debe recordarse que tratándose de un contrato de adhesión en que la redacción de la póliza es realizada por la aseguradora unilateralmente con auténticas condiciones generales, se impone en caso de oscuridad o ambigüedad una interpretación favorecedora de los intereses del asegurado (arts. 1288 CC y 6 de la Ley de Condiciones Generales de la Contratación).

QUINTO: En lo que respecta al coste del DAI la respuesta debe ser también favorable a los recurrentes. En efecto, pese a cuanto argumenta la aseguradora lo cierto es que la póliza no contiene en la cláusula antes transcrita una expresa limitación de las prótesis incluidas en la cobertura; solo entender la enumeración que contiene como no cerrada ni exhaustiva explica la expresa exclusión a renglón seguido de otras concretas exclusiones, lo que sería innecesario en otro caso; y en cuanto a la extensión del concepto de "prótesis" empleado en ella es claro que debe ser mas



amplio que el exacto y propio del término, pues de no ser así no se comprende que con la denominación de prótesis la póliza considere como tal lo que todos los expertos aceptan que no lo es, como ocurre con el "stent" o el marcapasos, dado que no son aparatos u objetos que sustituyan un órgano o parte del mismo, de manera que en el contexto de la póliza el término "prótesis" no está empleado en su acepción estricta desde el punto de vista gramatical. Siendo esto así, ha de concluirse que no hay base bastante en la póliza para excluir de esa cobertura al DAI, que si bien no es un marcapasos, si es también un dispositivo que asiste al corazón para asegurar su correcto funcionamiento, aunque este en el caso de que sufra una taquicardia ventricular y aquel cuando disminuya la frecuencia cardiaca, requiriendo ambos de una implantación similar mediante un acto quirúrgico, lo que obliga a otorgarle la misma consideración que dentro del contrato tiene el marcapasos, como una "prótesis" interna implantada quirúrgicamente.

SEXO: Por último, ha de descartarse que la póliza exonere a la aseguradora de sus obligaciones por el solo hecho de la tardanza del asegurado en comunicar el ingreso hospitalario, lo que con toda evidencia no está en la póliza y sería una consecuencia a todas luces exorbitada; la cláusula antes transcrita y que sirve a la aseguradora para sostener su postura tan solo limita el tiempo en que, siendo un internamiento urgente, queda vinculada económicamente en caso de no considerar correcta la orden del medico, pero de ello no se sigue que, siendo correcta la orden y estando la atención medica prestada cubierta por la póliza, la falta de comunicación por el asegurado en 72 horas para la tramitación de los correspondientes volantes de asistencia ponga fin a dicha cobertura y libere a la aseguradora de sus obligaciones. Por ello, aun admitiendo que conforme a la póliza la orden de ingreso urgente dada por el médico no exime al asegurado de hacer aquella



comunicación y tramitar la confirmación y los volantes, debe negarse que el incumplimiento de tal deber, que claramente se revela meramente organizativo y para una mejor administración, pueda tener la consecuencia que se pretende.

**SÉPTIMO:** Por cuanto antecede, procede la íntegra estimación del recurso y, con revocación de la sentencia del juzgado, estimar en todas sus partes la demanda, con imposición a la demandada de las costas de la instancia y sin hacer especial imposición de las de esta alzada en aplicación de lo dispuesto en los arts. 394 y 398 de la LEC.

Así, en ejercicio de la potestad jurisdiccional que nos ha conferido la Constitución Española, y en nombre de Su Majestad El Rey.,

### **FALLAMOS**

1º.- Estimamos íntegramente el recurso de apelación interpuesto por doña                    doña                    y doña                    del                    contra la ya citada sentencia del juzgado, que revocamos en todas sus partes.

2º.- Estimamos íntegramente la demanda interpuesta en su día por el causante de las mencionadas, don                    , contra                    y declaramos que la póliza de asistencia sanitaria suscrita por aquel con esta entidad cubre el coste del desfibrilador automático implantable que le fue implantado a don                    y su estancia hospitalaria en la Hospital Universitario Marques de Valdecilla, Servicio de Cardiología, entre el 17 de septiembre y el 5 de octubre de 2012 y condenamos a dicha demandada a asumir el coste de uno y otra.





ADMINISTRACIÓN  
DE JUSTICIA

3º.- Condenamos a la demandada al pago de las costas causadas en la instancia, sin hacer especial imposición de las de esta alzada.

Contra esta sentencia cabe interponer los recursos extraordinarios de casación y por infracción procesal para ante el Tribunal Supremo, que deben interponerse en legal forma ante esta Audiencia en plazo de veinte días.

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

**COPIA**