



Roj: **AAP O 43/2019 - ECLI:ES:APO:2019:43A**

Id Cendoj: **33024370072019200014**

Órgano: **Audiencia Provincial**

Sede: **Gijón**

Sección: **7**

Fecha: **08/02/2019**

Nº de Recurso: **664/2018**

Nº de Resolución: **28/2019**

Procedimiento: **Civil**

Ponente: **RAFAEL MARTIN DEL PESO GARCIA**

Tipo de Resolución: **Auto**

AUD.PROVINCIAL SECCION SEPTIMA

GIJON

AUTO: 00028/2019

AUDIENCIA PROVINCIAL SECCIÓN SÉPTIMA DE GIJÓN

Modelo: N30100

PZA. DECA **NO** EDUARDO IBASETA, S/N - 2º. 33207 GIJÓN

Tfno.: 985176944-45 Fax: 985176940

Equipo/usuario: MVM

N.I.G. 33024 42 1 2018 0007325

ROLLO: RPL RECURSO DE APELACION (LECN) 0000664 /2018

Juzgado de procedencia: JDO. PRIMERA INSTANCIA N. 7 de GIJON

Procedimiento de origen: JVB JUICIO VERBAL 0000657 /2018

Recurrente: HOSPITAL BEGOÑA DE GIJON SL

Procurador: EVA COBO BARQUIN

Abogado: BEATRIZ GARCÍA BEJEGA

Recurrido: ALLIANZ CÍA. DE SEGUROS ALLIANZ CÍA. DE SEGUROS

Procurador: JOSE JAVIER CASTRO EDUARTE

Abogado: JOAQUIN MANUEL CADRECHA GONZALEZ

A U T O 28/2019

Ilmo. Sr. Magistrado:

D. RAFAEL MARTIN DEL PESO GARCIA

En Gijón, a ocho de febrero de dos mil diecinueve.

VISTO en grado de apelación ante esta Sección 007, de la Audiencia Provincial de GIJON, los Autos de JUICIO VERBAL 0000657 /2018, procedentes del JDO. PRIMERA INSTANCIA N. 7 de GIJON, a los que ha correspondido el Rollo RECURSO DE APELACION (LECN) 0000664 /2018, en los que aparece como parte apelante, HOSPITAL BEGOÑA DE GIJON SL, representado por la Procuradora de los tribunales, Dª EVA COBO BARQUIN, asistida por la Abogada Dª BEATRIZ GARCÍA BEJEGA, y como parte apelada, ALLIANZ, CÍA. DE SEGUROS, representado por el Procurador de los tribunales, D. JOSE JAVIER CASTRO EDUARTE, asistido por el Abogado D. JOAQUIN



MANUEL CADRECHA GONZALEZ, siendo el Magistrado constituido como órgano unipersonal el Ilmo. Sr. D. RAFAEL MARTIN DEL PESO GARCIA.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por el Juzgado de Primera Instancia núm. 7 de Gijón, en los autos de Juicio Verbal Nº 657/2018, con fecha 24 de septiembre de 2018, se dictó Auto cuya parte dispositiva dice así:

"Debo estimar la declinatoria por falta de jurisdicción invocada por la parte demandada.

*Debo acordar y acuerdo la abstención de este órgano judicial para el conocimiento de la demanda presentada por la entidad Hospital Begoña de Gijón, S.L, representada por la Procuradora de los Tribunales D^a. Eva Cobo Barquín, contra la entidad Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima, representada por el Procurador de los Tribunales D. Javier Castro Eduarte, por deber someterse la cuestión litigiosa planteada a **arbitraje**.*

No se hace pronunciamiento en cuanto a costas procesales causadas."

SEGUNDO.- Notificada la anterior resolución a las partes, por la representación de HOSPITAL BEGOÑA DE GIJÓN, S.L. se interpuso recurso de apelación y admitido a trámite se remitieron a esta Audiencia Provincial, y cumplidos los oportunos trámites, se señaló para la deliberación y votación del presente recurso el día 5 de febrero de 2019.

TERCERO.- En la tramitación del presente recurso se han observado las prescripciones legales.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Versa el recurso acerca de la apreciación de la sumisión a **arbitraje** de la cuestión debatida en el que la actora Hospital Begoña, como consecuencia de la cesión de derechos instrumentada con la víctima del accidente de tráfico, reclama los gastos de atención médica al lesionado por accidente de tráfico, atendido en el centro sanitario demandante, frente a la entidad ALLIANZ, en calidad de entidad responsable del siniestro a juicio de la actora. La parte actora considera que al serle rechazado el parte de asistencia por la aseguradora del vehículo en el que circulaba la víctima por no guardar relación causal con el accidente, no nos hallamos dentro el convenio MARCO DE ASISTENCIA SANITARIA derivado de accidentes de tráfico para los ejercicios 2014 a 2017, Convenio UNESPA, suscrito por ambas partes, sino que de acuerdo a lo dispuesto en el propio convenio, es de aplicación la norma 3.1 5 in fine y el centro puede actuar en defensa de sus intereses, como efectivamente hizo, continuando con la asistencia a la lesionada, que le ha cedido sus derechos para reclamar al vehículo responsable.

SEGUNDO.- El actor en efecto, emitió el parte de asistencia a la entidad aseguradora del vehículo de la víctima, que con arreglo al convenio (artículo 2.2 B) es la responsable de sufragar los gastos de asistencia según el convenio (entidad LDA) y al rechazar el siniestro según comunicación verbal que aparece en el documento 11 aportado a autos, estima que ya no nos hallamos dentro el convenio y que el mismo (art. 3.1 4) le permite el ejercicio de esta acción, cedidos los derechos por la víctima frente a la entidad causante del daño. Lo que faculta dicha norma a la entidad es, -a la vista del rechazo inicial de cobertura por la aseguradora que ha de hacer frente a aquellos,- actuar en **la atención al lesionado** como estime oportuno en defensa de sus intereses, es decir en la prestación de asistencia facultativa, sin que suponga el libre ejercicio de acciones judiciales sin sujetarse al convenio. Por el contrario, en otros apartados del mismo, se desprende el conjunto de obligaciones omitidas por la parte que acude al ejercicio de acciones judiciales omitiendo los trámites previstos en el convenio, que le obligan a someterse al procedimiento en él establecido para solventar las discrepancias. Es cierto que la aseguradora del vehículo de la víctima, obligada a la atención de los gastos de asistencia, ha dado una respuesta negativa verbal, una vez que le fue remitido el parte de asistencia, sin sujetarse a las reglas del convenio, como le impone el art. 3.1 4 del mismo que en caso de rechazo del siniestro por falta de relación causal, la compañía ha de hacerlo aportando los informes médicos y biomecánicos que avalen su rechazo, pero esta omisión no implica, -como pretende la apelante-, que no nos hallemos ya dentro del convenio y que por tanto quepa ejercer libremente acciones judiciales por el centro, frente a una entidad que en principio no corre con estos gastos, a tenor de dicha norma toda vez que la negativa injustificada y en general cualquier discrepancia sobre el convenio, ha de remitirse a la subcomisión de vigilancia (art. 4-2 y 4-3) que tienen como función dirimir los desacuerdos entre los centros asistenciales y las aseguradoras sobre el convenio e interpretarlo en aquellas cuestiones que le susciten las partes, como ocurre cuando una entidad rechaza la asistencia de su asegurado sin dar cumplimiento a los requisitos de motivación y aportación de documentos, previstos en el propio convenio; subcomisión que también es competente para emitir las certificaciones pertinentes en caso de incumplimiento del convenio para, precisamente posibilitar el



ejercicio de las acciones legales, (4-2-7º y 4-3-3ª) lo cual, -en la tesis del recurrente-, carecería de contenido, si ante el rechazo inicial de la asistencia no se continúa el procedimiento y se acude al libre ejercicio de la acción ante los tribunales; convenio que también fija las tarifas aplicables a cada tratamiento, de modo como quiera que según el artículo 4.4 los centros asistenciales y las aseguradoras se obligan a someter las discrepancias existentes a las subcomisiones y en su caso a la comisión, quien resolverá y entre aquéllas se encuentra indudablemente la discrepancia que pueda surgir sobre interpretación correcta del convenio cuando se rechaza indebidamente un siniestro, toda vez que el art. 3.5 sólo permite el rechazo de las facturas cuando hubiese un rechazo previo y *justificado* del parte de asistencia (lo que no ha ocurrido con los datos obrantes en autos), la parte actora vulnera lo convenido al interponer la demanda frente a la entidad causante del siniestro (no responsable en principio del pago de estos gastos, de atención) sin sujetarse además a las tarifas convenidas, en vez de someter la cuestión al órgano instituido quien debiera emitir una resolución vinculante y de obligado cumplimiento sobre el conflicto existente que, en caso de no ser cumplida, o de resolver que el siniestro queda fuera del convenio y que el rechazo por tanto de la entidad obligada al pago (la de la víctima) fue justificado, permitiría la vía judicial, cual señala el artículo 4.4 párrafo cuarto del Convenio. Es preceptivo pues el seguimiento de la vía arbitral previa a la formulación de la presente acción y al no haberlo hecho así, procede estimar la declinatoria pues debe derivar la apelante, habida cuenta del rechazo no motivado de la aseguradora que cubre los gastos, el asunto a la subcomisión y seguir la tramitación del convenio, conforme dispone el artículo 66.1 LEC y acuerda el auto apelado, que se confirma.

TERCERO.- Desestimado el recurso, las costas se imponen a los apelantes (artículo 398 LEC).

En atención a lo expuesto, se dicta la siguiente

PARTE DISPOSITIVA

SE DESESTIMA el recurso de apelación interpuesto por la representación de HOSPITAL BEGOÑA DE GIJÓN, S.L., contra el Auto de fecha 24 de septiembre de 2018, dictada en los autos de Juicio Verbal N° 657/2018, que se siguen en el Juzgado de Primera Instancia N° 7 de Gijón, que debemos **CONFIRMAR Y CONFIRMAMOS** en todos sus pronunciamientos, con imposición al apelante de las costas de alzada.

MODO DE IMPUGNACIÓN: contra esta resolución no cabe recurso alguno.

Así lo acuerda y firma SSª. Doy fe.

EL ILMO. SR. MAGISTRADO, EL LETRADO DE LA ADMÓN. DE JUSTICIA,