



Roj: **STS 1926/2003 - ECLI:ES:TS:2003:1926**

Id Cendoj: **28079110012003101680**

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

Sede: **Madrid**

Sección: **1**

Fecha: **20/03/2003**

Nº de Recurso: **2433/1997**

Nº de Resolución: **303/2003**

Procedimiento: **RECURSO DE CASACIÓN**

Ponente: **CLEMENTE AUGER LIÑAN**

Tipo de Resolución: **Sentencia**

## **SENTENCIA**

En la Villa de Madrid, a veinte de Marzo de dos mil tres.

Visto por la Sala Primera del Tribunal Supremo, integrada por los Magistrados indicados al margen, el recurso de casación contra la sentencia dictada en grado de apelación por la Audiencia Provincial de Huelva, Sección Primera, como consecuencia de autos, juicio de menor cuantía número 288/1994, seguidos ante el Juzgado de Primera Instancia número 6 de Huelva, sobre reclamación de cantidad, el cual fue interpuesto por LA ESTRELLA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, representada por el Procurador de los Tribunales Don José Manuel de Dorremochea Aramburu, en el que es recurrido Don Fidel , representado por la Procuradora Doña Rosina Montes Agustí.

## **ANTECEDENTES DE HECHO**

PRIMERO. Ante el Juzgado de Primera Instancia número 6 de Huelva, fueron vistos los autos, juicio de menor cuantía, promovidos a instancia de Don Fidel , contra la entidad de Seguros LA ESTRELLA, sobre reclamación de cantidad.

Por la parte actora se formuló demanda arreglada a las prescripciones legales, en la cual solicitaba, previa alegación de los hechos y fundamentos de derecho: "...dictar sentencia por la que se condene a la demandada a abonar a mi mandante la cantidad de SEIS MILLONES DE PESETAS, más sus intereses legales (calculados a razón de un 20% anual) y costas".

Admitida a trámite la demanda, la sociedad demandada contestó alegando como hechos y fundamentos de derecho los que estimó oportunos y terminó suplicando al Juzgado: "...dictar sentencia en la que se desestime la demanda planteada de contrario por los argumentos fácticos y jurídicos enumerados, todo ello con imposición en costas a la parte actora por ser preceptivas".

Por el Juzgado se dictó sentencia con fecha 26 de Enero de 1996, cuya parte dispositiva es como sigue: "FALLO: Estimo la demanda formulada por Don Fidel contra la entidad de Seguros LA ESTRELLA, declaro que la demandada adeuda al actor la suma de 6.000.000 de psetas y la condeno a su pago con intereses en la forma expuesta en el fundamento quinto y costas".

SEGUNDO. Contra dicha sentencia se interpuso recurso de apelación que fue admitido y, sustanciado éste, la Audiencia Provincial de Huelva, Sección Primera, dictó sentencia con fecha 29 de Abril de 1997, cuya parte dispositiva es como sigue: "FALLAMOS: Que debemos desestimar el recurso de apelación interpuesto por la entidad LA ESTRELLA S.A. DE SEGUROS, representada en esta alzada por la Procuradora Sra. García Uroz, contra la sentencia dictada, en los autos a que se contrae el rollo de Sala y su primer grado por la Iltma. Sra. Juez de Primera Instancia número 6 de Huelva en fecha 26 de Enero de 1996, y confirmar la indicada resolución condenando a la entidad apelante al pago de las costas de esta alzada.

TERCERO. El Procurador Don José Manuel de Dorremochea Aramburu, en representación de LA ESTRELLA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, formalizó recurso de casación que funda en los siguientes motivos:



Motivo primero. Al amparo del número 4 del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil en el que se denuncia la infracción por aplicación indebida del artículo 3º de la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro, cometida por la sentencia de instancia al considerar que la cláusula de la póliza de seguro que contenía la delimitación positiva del riesgo asumido era una cláusula limitativa de derechos del asegurado.

Motivo segundo. Al amparo del número 4 del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil en el que se denuncia la infracción por inaplicación del artículo 1281 del Código Civil, cometida por la sentencia de instancia al no aplicarlo sobre la cláusula sexta de las condiciones generales de la póliza de seguro concertada entre el actor y mi mandante.

Motivo tercero. Al amparo del número 4 del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil en el que se denuncia la infracción por aplicación indebida del artículo 1288 del Código Civil, cometida por la sentencia de instancia al no aplicarlo sobre ninguna cláusula de la póliza de seguro ni, por tanto, sobre ninguna especie de cláusula oscura, desconociendo la jurisprudencia de esta Sala sobre el orden de aplicación de las normas para la interpretación de los contratos.

Motivo cuarto. Con carácter subsidiario de los anteriores motivos, para el supuesto de que se estimara que los hechos de autos encuentran cobertura en la póliza que nos ocupa, se formula este cuarto motivo en el que, al amparo del número 4 del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil se denuncia la infracción por aplicación indebida del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro, y la violación por falta de aplicación de la doctrina jurisprudencial que más adelante se cita.

CUARTO. Admitido el recurso de casación formulado y evacuando el traslado conferido, la Procuradora Doña Rosina Montes Agustí, en representación de Don Fidel , presentó escrito de impugnación al recurso mencionado y terminaba suplicando a esta Sala: "...dictar sentencia desestimando el recurso, declarando no haber lugar a casar la sentencia recurrida, confirmándola con condena en costas al recurrente".

QUINTO. No habiéndose solicitado por todas las partes la celebración de vista pública se señaló para votación y fallo el día 14 de Marzo de 2003, en que ha tenido lugar.

Ha sido Ponente el Magistrado Excmo. Sr. D. CLEMENTE AUGER LIÑÁN

## FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO. Don Fidel , formula demanda contra la Compañía de Seguros LA ESTRELLA S.A. con la pretensión de que se condene a ésta al pago a su favor de la indemnización de 6.000.000 de pesetas, con los intereses legales, en virtud de que afirma que tiene derecho a esa indemnización por la concertación de póliza de seguro suscrita el 31 de Diciembre de 1991 y al haber sido declarado por el Instituto Nacional de la Seguridad Social en situación de invalidez absoluta y permanente.

En sentencia dictada en primera instancia se estimó íntegramente la demanda con condena a la Compañía demandada al pago de la suma de 6.000.000 de pesetas y al pago de los intereses del 20% en los términos del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro y cláusula vigésima del contrato.

La sociedad demandada interpuso recurso de apelación, que fue desestimado por sentencia dictada por la Audiencia Provincial de Huelva, con confirmación íntegra de la sentencia apelada.

Contra esta última sentencia la compañía de seguros ha interpuesto recurso de casación.

SEGUNDO. En el escrito de oposición al recurso se plantean dos cuestiones previas, que, por referirse a su admisión a trámite y que de prosperar, originarían la desestimación sin más del interpuesto, exigen su previo examen y solución.

Por una parte, se alega que la cuantía de la demanda es de 6.000.000 de pesetas, por lo que la sentencia impugnada no sería susceptible de recurso de casación, conforme a lo previsto en el artículo 1687. 1º c) de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

A este respecto, el deudor moroso, en este caso, de serlo, el asegurador está obligado al resarcimiento de los daños y perjuicios sufridos por el acreedor como consecuencia de la mora. Frente al régimen general para el cálculo de la indemnización en estos casos previsto por el artículo 1108 del Código Civil, el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro en la redacción aplicable al tiempo de presentación de la demanda, estableció un régimen diverso, inspirado claramente en defensa del asegurado diciendo que "si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro el asegurador no hubiera realizado la reparación del daño o indemnizado su importe en metálico por causa no justificada o que le fuera imputable, la indemnización se incrementará en un 20% anual." Ello implica para este exclusivo supuesto de reclamación de indemnización derivada de contrato de seguro, y al margen de su procedencia o improcedencia, que la pretensión principal está por Ley



incrementada con la obligatoria aplicación de ese interés a la cantidad concedida. El valor de las demandas para determinar por él la cuantía y la clase de juicio declarativo en que deban ventilarse, se calcula, en lo que aquí nos interesa, en la regla 16 del artículo 489 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, que dispone lo siguiente: "cuando a la reclamación principal le sigan otras accesorias o derivadas, el valor de éstas se sumará al de aquéllas. Sin embargo, para la fijación del valor de la demanda no se tomarán en cuenta los frutos o intereses por correr, sino los vencidos, tanto si son objeto de reclamaciones principal como accesoria". Atendida la redacción del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro y la reclamación formulada en la demanda, parece razonable estimar que el valor de ésta es superior al de 6.000.000 de pesetas, y, por tanto, la sentencia de la Audiencia Provincial de Huelva susceptible de recurso de casación.

Por otra parte, se alega por el demandante recurrido que en la contestación a la demanda se opuso, para interesar su desestimación, la circunstancia de suministro erróneo de datos por parte del asegurado, al momento de concertar la póliza y que, en el recurso de apelación no pudo discutir la circunstancia tenida en cuenta sobre el desempeño de su trabajo profesional después de su declaración de invalidez absoluta y permanente.

La sentencia de 22 de Abril de 1992, en declaración general sobre cuestiones nuevas en el recurso de casación, declara que no pueden reputarse tales las alegaciones que en cualquier momento procesal apto para ello puedan efectuar las partes cuando las mismas se funden sobre los hechos oportunamente alegados por las mismas o aduzcan formas más o menos especiales de aplicación o interpretación de los fundamentos jurídicos contenidos en los aludidos escritos alegatorios.

En realidad, la parte recurrida no se está refiriendo a una cuestión nueva en casación, sino que mantiene que la alegación referida había sido traída a juicio en el escrito de conclusiones o resumen de prueba, en primera instancia, cuando la fase de prueba había terminado, sin posibilidad de contradicción por esta parte y, en consecuencia, con quebranto de elemental derecho de defensa consagrado en el artículo 24 de la Constitución; y pretende, por ello, que la sentencia de la Audiencia, aún confirmando la del Juzgado, viene, en cierto modo, a amparar una alegación de inexistencia del riesgo que no debe ser tenida en cuenta en modo alguno.

La sentencia, cuyo fallo se recurre, es decir, la dictada en segunda instancia, en virtud de recurso de apelación, asume todas las cuestiones litigiosas planteadas en la demanda en la contestación, para dar la respuesta jurídica adecuada, sin limitación alguna. De ahí que si la sentencia impugnada alude al ejercicio de la medicina por el actor en su consulta privada, aunque condena a la compañía aseguradora, no por esta alusión ha incurrido en indefensión de la parte, toda vez que en la contestación a la demanda, y, por tanto, antes del escrito de resumen de pruebas, la compañía aseguradora opuso esta circunstancia, si bien sin éxito, en la contestación a la demanda.

TERCERO. El primer y segundo motivo se formulan al amparo del número 4º del artículo 1692 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, por infracción por aplicación indebida del artículo 3º de la Ley 50/1980, de 8 de Octubre de Contrato de Seguro, al considerar la sentencia impugnada que la póliza de seguro que contenía la delimitación positiva del riesgo asumido era una cláusula limitativa de derechos del asegurado; y por infracción por inaplicación del artículo 1281 del Código Civil, al no aplicarlo la sentencia impugnada sobre la cláusula sexta de las condiciones generales de póliza de seguro concertada entre el actor y la compañía de seguros recurrente en casación.

En definitiva, en los motivos señalados, se penetra en el fondo de la cuestión litigiosa que, primariamente no puede ser otra de sí se ha producido o no el riesgo cubierto por el seguro de vida que el demandante invoca como fundamento de su pretensión indemnizatoria.

Para ello hay que tener en cuenta, de modo fundamental e inexcusable, la condición general sexta que bajo el apartado "delimitación del riesgo", dice lo siguiente: "garantías complementarias: invalidez absoluta y permanente. A los efectos de este contrato, se entiende por invalidez absoluta y permanente la situación física determinante de la total ineptitud del asegurado para el ejercicio de cualquier actividad remunerada, sea o no, la habitual o profesional que éste tuviere, provocada por enfermedad o accidentes sufridos durante la vigencia del seguro, con la total independencia de la voluntad del asegurado".

La naturaleza contractual de las condiciones generales, recogida en el artículo 3. de la Ley de Contrato de Seguro, se ha afirmado de forma constante por la jurisprudencia del Tribunal Supremo, el cual ha considerado a las condiciones generales de los contratos de seguro como cláusulas contractuales. Una de las consecuencias prácticas de esta calificación, radica en que el Tribunal Supremo ha aplicado a las condiciones generales las normas relativas a la interpretación de los contratos; y en el artículo 3 la Ley ha querido distinguir entre cláusulas lesivas y limitativas, pues la diferencia tiene transcendencia en cuanto que éstas últimas son válidas, aún cuando no sean favorables para el asegurado, cuando éste presta su consentimiento, de modo especial, al hacer una declaración de su conocimiento, mientras que, las cláusulas lesivas son inválidas siempre, es



decir, el concepto de condición lesiva, ha de entenderse por lo tanto, que es más estricto que el de cláusula limitativa, ya que hay cláusulas limitativas válidas.

Pero la cuestión que aquí nos ocupa, y que las consideraciones anteriores pretenden aclarar y acotar, no plantea un problema de cláusula lesiva o limitativa, pues está ante una cláusula contractual que delimita el riesgo asegurado. Interesa observar que el artículo 1º de la Ley establece que la obligación del asegurador existe dentro de los límites pactados, idea que repite la Ley en general en los artículos que definen las distintas modalidades del contrato de seguro al repetir la frase que el asegurador se obliga "dentro de los límites establecidos en la Ley y en el contrato". Parece evidente que la prestación del asegurador (tanto con relación a la garantía del riesgo asegurado como el pago de prestación una vez que se produzca el siniestro) depende precisamente de la delimitación del riesgo, que, a su vez, es base para el cálculo de la contraprestación a cargo del asegurado, es decir, la prima.

El artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro, al requerir que las condiciones se redacten de forma clara y precisa impone un deber a cargo del asegurador, que implica, por un lado, la actividad en la labor redactora de las cláusulas, y, por otro, la exclusión de aquéllas que no resulten asequibles para el asegurado. En el caso de autos, se han cumplido estas prevenciones, pues están aceptadas las condiciones legales, la cláusula sexta que expresamente delimita el riesgo asegurado, en el sentido de excluir del mismo la circunstancia de poder desempeñar un trabajo remunerado después del siniestro invocado. Es lo que aquí ha ocurrido, pues si bien se ha producido la declaración laboral de invalidez absoluta y permanente, también se ha producido y figura sin discusión en autos, el ejercicio profesional de la medicina privada por parte del actor.

Todo lo expuesto conduce a la estimación de los motivos de casación formulados, sin necesidad, por tanto, del examen del resto de los mismos y con las consecuencias anulatorias sobre la sentencia recurrida y con la obligatoria asunción de la instancia por este Tribunal.

CUARTO. Al formular el actor su reclamación, después de su declaración laboral de invalidez, concurren circunstancias excepcionales que justifican la no imposición de las costas causadas en primera instancia, en atención a lo previsto en el artículo 523 de la Ley de Enjuiciamiento Civil; pues en aquel momento, podía estimarse razonable su pretensión sin que proceda, por lo demás, pronunciamiento alguno sobre las costas causadas en los recursos de apelación y casación, conforme a lo establecido en los artículos 710 y 1715 de la misma Ley; con devolución del depósito constituido.

Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español

## FALLAMOS

Que debemos declarar y declaramos haber lugar al recurso de casación interpuesto por el Procurador Don José Manuel de Dorremocha Aramburu, en nombre y representación de LA ESTRELLA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, contra la sentencia dictada por la Sección Primera de la Audiencia Provincial de Huelva, de fecha 29 de Abril de 1997; y en su virtud:

Primero. Se casa la referida sentencia.

Segundo. Se desestima íntegramente la demanda formulada por Don Fidel contra LA ESTRELLA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, sin imposición del pago de costas causadas en la primera instancia.

Tercero. No se hace pronunciamiento alguno sobre el pago de costas causadas en segunda instancia ni en este recurso de casación, con devolución del depósito constituido.

Líbrese a la mencionada Audiencia la certificación correspondiente con devolución de los autos y rollo de Sala remitidos.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la COLECCIÓN LEGISLATIVA pasándose al efecto las copias necesarias, lo pronunciamos, mandamos y firmamos . Clemente Auger Liñán. Teófilo Ortega Torres. Román García Varela. PUBLICACIÓN.- Leída y publicada fue la anterior sentencia por el EXCMO. SR. D. Clemente Auger Liñán, Ponente que ha sido en el trámite de los presentes autos, estando celebrando Audiencia Pública la Sala Primera del Tribunal Supremo, en el día de hoy; de lo que como Secretario de la misma, certifico.