



Roj: **STS 1391/2018 - ECLI:ES:TS:2018:1391**

Id Cendoj: **28079110012018100218**

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

Sede: **Madrid**

Sección: **1**

Fecha: **17/04/2018**

Nº de Recurso: **3226/2015**

Nº de Resolución: **225/2018**

Procedimiento: **Civil**

Ponente: **JOSE ANTONIO SEIJAS QUINTANA**

Tipo de Resolución: **Sentencia**

Resoluciones del caso: **SAP CR 841/2015,**
STS 1391/2018

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Civil

Sentencia núm. 225/2018

Fecha de sentencia: 17/04/2018

Tipo de procedimiento: CASACIÓN

Número del procedimiento: 3226/2015

Fallo/Acuerdo:

Fecha de Votación y Fallo: 04/04/2018

Ponente: Excmo. Sr. D. Jose Antonio Seijas Quintana

Procedencia: AUDIENCIA PROVINCIAL DE CIUDAD REAL SECCIÓN SEGUNDA

Letrado de la Administración de Justicia: Ilmo. Sr. D. Luis Ignacio Sánchez Guiu

Transcrito por: AAV

Nota:

CASACIÓN núm.: 3226/2015

Ponente: Excmo. Sr. D. Jose Antonio Seijas Quintana

Letrado de la Administración de Justicia: Ilmo. Sr. D. Luis Ignacio Sánchez Guiu

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Civil

Sentencia núm. 225/2018

Excmos. Sres. y Excma. Sra.

D. Jose Antonio Seijas Quintana

D. Antonio Salas Carceller

D. Francisco Javier Arroyo Fiestas

D. Eduardo Baena Ruiz



D.ª M. Ángeles Parra Lucán

En Madrid, a 17 de abril de 2018.

Esta sala ha visto el recurso de casación interpuesto por don Antonio , representado por el procurador don Carmelo Olmos Gómez, bajo la dirección letrada de don Daniel Paulino Huertas, contra la sentencia dictada con fecha 14 de julio de 2015 por la sección 2.ª de la Audiencia Provincial Ciudad Real en los autos de juicio ordinario n.º 456/13 del Juzgado de Primera Instancia n.º 7 de Ciudad Real. Ha sido parte recurrida Generali España, S.A de Seguros y Reaseguros, representado por el procurador don Luis Fernando Álvarez Wiese, bajo la dirección letrada de don Guillermo Castellanos.

Ha sido ponente el Excmo. Sr. D. Jose Antonio Seijas Quintana.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- 1.º- La procuradora doña Pilar Luisa Plaza Gonzalo, en nombre y representación de don Antonio , interpuso demanda de juicio ordinario sobre reclamación de cantidad, contra la Compañía de Seguros Generali y alegando los hechos y fundamentos de derecho que consideró de aplicación, terminó suplicando al Juzgado se dictara sentencia en el sentido siguiente:

«estimándose completamente el contenido de la presente demanda, se condene a la mercantil demandada:

»al pago de dieciséis mil setecientos noventa euros (16.790 euros) en virtud de la póliza de seguro concertada con mi mandante, así como al pago del interés legal del art. 20 de la LCS aplicado a esa cantidad principal desde la fecha del accidente, el 12 de julio de 2010.

»a cumplir sus obligaciones derivadas de la póliza contratada consistente en cubrir los gastos médico quirúrgicos y sanitarios de cualquier índice en los términos pactados en la misma sin limitación temporal alguna».

2.º- El procurador don Leopoldo Morales Arroyo, en nombre y representación de Generali España S.A. de Seguros y Reaseguros, 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:

« se desestime la demanda con expresa imposición de las costas causadas».

SEGUNDO.- Previos los trámites procesales correspondiente y práctica de la prueba propuesta por las partes y admitidas el Sr. magistrado juez del Juzgado de Primera Instancia n.º 7 de Ciudad Real, dictó sentencia con fecha 22 de mayo de 2014 , cuya parte dispositiva es como sigue FALLO:

«Que estimando la demanda presentada por la procuradora sra. Plaza Gonzalo en nombre de don Antonio contra la entidad Generali España SA de Seguros y Reaseguros, condeno a la parte demandada a la suma de 16.790 euros, más el interés legal del artículo 20.4. de la LCS desde la fecha del accidente, el 12 de julio de 2010, con imposición de costas a la demandada».

Con fecha 3 de Julio de 2014, se dictó auto de aclaración cuya parte dispositiva dice:

«que estimando la demanda presentada por la procuradora sra. Plaza Gonzalo en nombre de don Antonio contra la entidad Generali España SA de Seguros y Reaseguros, condeno a la parte demandada a la suma de 16.790 euros, más el interés legal del artículo 20.4. de la LCVS desde la fecha del accidente, el 12 de julio de 2010, y a cumplir con sus obligaciones derivadas de la póliza concertada consistente en cubrir los gastos médicos quirúrgicos y sanitarios de cualquier índole en los términos pactados, con expresa condena en costas».

TERCERO.- Contra dicha sentencia interpuso recurso de apelación la representación procesal de Generali España SA de Seguros y Reaseguros. La Sección 2.ª de la Audiencia Provincial de Ciudad Real, dictó sentencia con fecha 14 de julio de 2015 , cuya parte dispositiva es como sigue:

«estimando el recurso de apelación articulado por la representación procesal de la mercantil aseguradora Generali España SA de Seguros y reaseguros, contra la sentencia dictada con fecha 22 de mayo de 2014 y el auto dictado con fecha 3 de julio de 2014, por el Juzgado de Primera Instancia n.º 7 de Ciudad Real , en los autos de procedimiento civil ordinario seguidos ante dicho juzgado bajo el número 456/2013, debemos revocar y revocamos ambas resoluciones y desestimando la demanda formulada por don Antonio , debemos absolver y absolvemos a dicha aseguradora de los pulimentos deducidos en el suplico de tal escrito de demanda; y con la declaración de proceder la imposición e las costas originadas en la primera instancia al demandante y sin hacer especial pronunciamiento en cuanto a las costas devengadas en esta alzada».



CUARTO.- Contra la expresada sentencia interpuso recurso de casación la representación de don Antonio con apoyo en los siguientes: Motivos: Primero.- Al amparo del art. 477. 2. 3.º, en relación con el nº 3 de la Ley de Enjuiciamiento Civil por el órgano sentenciador ha incurrido infracción de normas sustantivas para resolver cuestiones objeto del proceso, que siendo estimadas en la instancia han resultado revocadas por la sentencia recurrida. Infracción del artículo 1288 del Código Civil . Segundo.- Al amparo del art. 477. 2. 3.º, en relación con el número 3 de la Ley de Enjuiciamiento Civil por el órgano sentenciador ha incurrido en infracción, por interpretación errónea del art. 3, en relación con los artículos 2 y 8 de la Ley de Contrato de Seguro (Ley 50/1980), así como de la doctrina jurisprudencia sentida en la interpretación de los mismos (lo cual fundamenta el interés casacional del recurso), así como el art. 89.1. del Real Decreto Legislativo 1/2007 de 16 de noviembre, Ley General para la Defensa de los **Consumidores** y Usuarios y los artículos 5, número 1 y 5 , 6 de la Ley 7/1998, de 13 de abril, sobre Condiciones Generales de la Contratación .

QUINTO.- Remitidas las actuaciones a la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo por auto de fecha 10 de enero de 2018 , se acordó admitir el recurso interpuesto y dar traslado a la parte para que formalizara su oposición en el plazo de veinte días.

SEXTO.- Admitido el recurso y evacuado el traslado conferido, el procurador don Luis Álvarez Wiese, en nombre y representación de Generali España 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 4 de Abril 2018, en que tuvo lugar

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Don Antonio contrató en el año 2007 con Seguros Generali una póliza de accidentes. En la citada póliza como garantías aseguradas, entre otras, se establecía la siguiente: «invalidez permanente absoluta y parcial por accidente».

A consecuencia del accidente sufrido por don Antonio , el día 12 de julio de 2010 fue declarado en situación de invalidez permanente total derivada de accidente no laboral, a resultas de lo cual reclama a la aseguradora la suma de 16.790 euros, más el interés del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro , y la condena a cumplir los gastos médicos y quirúrgicos sin limitación temporal alguna, con fundamento en el artículo 3 de la citada Ley .

La aseguradora se opuso a la reclamación por considerar que en ningún caso era objeto de seguro la incapacidad permanente total, sino únicamente la invalidez absoluta y la invalidez permanente parcial, y que las definiciones de las garantías de invalidez y las condiciones que se consideran limitativas en la demanda se encuentran en la solicitud de seguro, conociendo las condiciones generales del seguro al contratar, como se deduce de su firma bajo la cláusula que reconocía haberlas recibido.

Lo que hizo la aseguradora fue consignar en concepto de indemnización la cantidad de 2.518,50 euros por la cobertura de invalidez permanente parcial, consistente en la pérdida total de la movilidad del tobillo en un 15%, conforme al baremo estipulado en las condiciones generales para cifrarla.

La sentencia recurrida en casación estimó el recurso de apelación de la aseguradora contra la sentencia del juzgado, que había acogió íntegramente la demanda (porque no había constancia de la recepción por parte del asegurado de las condiciones generales al concertar la póliza, y porque la cláusula aplicada es limitativa de sus derechos, sin cumplir los requisitos del artículo 3 de la LCS). Dice la sentencia que el condicionado general establece correctamente la delimitación del riesgo asegurado, y que como tal no requiere su expresa aceptación por escrito, sino su mero conocimiento y aceptación por el tomador, «como sucede en el presente caso en el que se acciona con base en la póliza que conlleva la recepción de tales condiciones generales y de las que se deriva y aprecia claramente la existencia de dicho baremo..., como factor de delimitación del riesgo asegurado, es decir, la invalidez permanente por accidente designada en el condicionado particular antes mencionado».

SEGUNDO. - El recurso de casación contiene dos motivos sobre interpretación contra proferentem y calificación de las cláusulas como limitativas de derechos del asegurado, y los requisitos que deben reunir para su eficacia frente al mismo, en ambos casos en contra de la jurisprudencia de esta sala que cita en el recurso, así como de lo previsto en los artículos 1288 del CC , artículo 3, en relación con los artículos 2 y 8, todos ellos de la Ley de Contrato de Seguro , 89.1 del Real Decreto Legislativo 1/2007, General para la Defensa de los **Consumidores** y Usuarios , y los artículos 5, números 1 , 5 y 6 de la Ley 7/1998, de 13 de abril, sobre Condiciones Generales de la Contratación .

Los dos se van analizar de forma conjunta para estimarlos.



1. Dice la Sentencia 541/2016, de 14 de septiembre lo siguiente: «A partir de la definición contenida en el art. 100 LCS, conforme al cual se conceptúa el accidente como «lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, que produzca invalidez temporal, permanente o muerte», la jurisprudencia ha establecido que en el seguro voluntario de accidentes, cualquier restricción mediante cláusulas que determinen las causas o circunstancias del accidente o las modalidades de invalidez, por las que queda excluida o limitada la cobertura, supondría una cláusula limitativa de derechos del asegurado (STS, Sala 1.º -Pleno- 402/2015, de 14 de julio)».

2. A su vez, la sentencia núm. 676/2008, de 15 de julio, que reiteraba la doctrina establecida por la sentencia núm. 1340/2007, de 11 de diciembre (y las que en ella se citan), abordó específicamente el problema de la calificación de la cláusula que suponía una restricción de la suma a indemnizar en caso de invalidez permanente, y concluyó:

«[l]a jurisprudencia tiene declarado que la restricción de la suma con la que procede indemnizar los supuestos de invalidez permanente distinguiendo o excluyendo distintos supuestos según la gravedad de las lesiones sufridas implica, desde esta perspectiva, una limitación de los derechos del asegurado si en las condiciones particulares se estableció una suma única por invalidez permanente total, dado que el concepto de invalidez permanente, puesto en relación con el de incapacidad permanente total en el orden laboral, supone la falta de aptitud para el desempeño de las funciones propias del trabajo habitual, y ésta puede producirse tanto por una lesión muy grave como por otra menos importante (además de las que cita la parte recurrente, STS 13 de mayo de 2008, rec. 260/2001)».

3. En suma, la determinación de la indemnización por incapacidad permanente mediante un porcentaje sobre el capital garantizado en función del grado de invalidez permanente y secuelas sufridas por el asegurado, expresado en una tabla contenida en las condiciones generales, en contradicción con las condiciones particulares, en las que únicamente figura una cifra fija, importe de la indemnización por tal concepto, como sucede en este caso, supone una cláusula limitativa, que requiere para su validez los requisitos del art. 3 LCS.

4. La sentencia recurrida declara que las condiciones generales han sido especialmente conocidas y aceptadas por el tomador del seguro, accionando «con base en la póliza que conlleva la recepción de tales condiciones generales y de las que se deriva y aprecia claramente la existencia de dicho baremo», siendo doctrina de esta sala que la aceptación de las condiciones generales por parte del asegurado mediante su firma en las condiciones particulares con referencia expresa a aquellas implica su aceptación, salvo cuando la referencia a ellas se haga con carácter genérico e indeterminado que sea susceptible de inducir a confusión (STS 7 de julio de 2006 rec. 4218/1999).

Sucede así en este caso en el que en las condiciones particulares no figura la determinación de grados de invalidez permanente ni se puede inferir que lo sea dada la forma en que se aparece redactada la cláusula en cuestión pues únicamente figura una cifra fija, como importe de la indemnización por tal concepto, lo que supone una cláusula limitativa, en cuanto es susceptible de ser aplicada a supuestos de incapacidad permanente total, que requiere para su validez los requisitos del artículo 3 LCS, como así la calificó la propia aseguradora en la solicitud del seguro.

5. Pero es que, además, partiendo de la existencia de una incapacidad del asegurado en grado total, la póliza presenta una indudable oscuridad, oscuridad que la propia aseguradora alimenta desde el momento en que parece negar la falta de cobertura de esta suerte de invalidez, porque no viene mencionada en ningún sitio de la póliza, ni en las particulares ni en las generales, para luego reconducirla a la parcial ofertando al asegurado una propuesta de liquidación, que tomó en cuenta la sentencia.

La Audiencia Provincial, dice la sentencia 375/2011, de 7 de junio, «al interpretar que la invalidez permanente total debe ser baremada conforme a la invalidez permanente parcial ha realizado una interpretación no conforme con el artículo 1288 del Código Civil al ir contra el asegurado. Las condiciones particulares introducen una duda sobre la incapacidad permanente total al distinguir solo la incapacidad permanente absoluta y parcial. La interpretación contra proferentem más adecuada es la de entender que la incapacidad permanente total, dadas las circunstancias del contrato, que asegura a un trabajador de una profesión determinada, ante la falta específica de previsión, equivale a una incapacidad permanente absoluta y como tal ha de ser baremada. La invalidez permanente total inhabilita al asegurado para el ejercicio de su profesión, lo que se puede producir tanto por una lesión grave como por una menos grave pero decisiva para el desempeño de la actividad laboral, por lo que la interpretación de la Audiencia Provincial, que barema conforme a la incapacidad permanente parcial, no estando regulada la baremación de la incapacidad permanente total, contraría la regla del 1288 del Código Civil.

»Partiendo del planteamiento del recurso, desde la perspectiva de interpretación contractual, las condiciones particulares son oscuras: primero, por no hacer mención a la invalidez permanente total y segundo, porque al



no hacer mención a este tipo de invalidez, el asegurado desconoce cómo va a ser indemnizado. Esa oscuridad ha de perjudicar a la parte que ha redactado el contrato y por tanto, la interpretación que ha de hacerse es que producido el siniestro de declaración de invalidez permanente total, ésta ha de indemnizarse conforme a lo establecido en las condiciones particulares para la invalidez permanente absoluta. El hecho de que las condiciones generales en las que se barema la invalidez permanente parcial, hayan sido o no entregadas al asegurado, es intrascendente en este recurso pues aún en el supuesto que se hubieran entregado las condiciones generales, tal y como se recoge en el condicionado particular, tampoco en estas se contiene ninguna cláusula en relación con la invalidez permanente parcial».

Solución que debe predicarse a los gastos de asistencia médica o sanitaria, que excedan del límite temporal anual establecido en el condicionado general.

QUINTO.- La estimación del recurso de casación conlleva la asunción de la instancia, y, como consecuencia, procede la desestimación del recurso de apelación interpuesto por Generali España, y la estimación de la demanda, en la forma que resuelva la sentencia del juzgado, que se mantiene en su integridad, con expresa imposición a dicha aseguradora de las costas causadas por la apelación; sin hacer especial de las del recurso de casación, de conformidad con los artículos 398 y 394, ambos de la Ley de Enjuiciamiento Civil .

FALLO

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

1º.- Estimar el recurso de casación interpuesto por D. Antonio contra la sentencia de fecha 14 de julio de 2015, dictada por la Audiencia Provincial de Ciudad Real, Sección 2.ª, en el recurso de apelación núm. 358/2014 .

2º.- Anular dicha sentencia y desestimar el recurso de apelación interpuesto por Generali España SA de Seguros y Reaseguros contra la sentencia dictada por el Juzgado de 1.ª Instancia n.º 7 de Ciudad Real, que mantenemos en su integridad.

3º.- Condenar a dicha aseguradora al pago de las costas causadas en apelación y no hacer expresa imposición de las costas originadas por el recurso de casación.

Líbrese al mencionado tribunal la certificación correspondiente, con devolución de los autos y del rollo de Sala.

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

Así se acuerda y firma.