



Roj: **STS 1208/2016 - ECLI:ES:TS:2016:1208**

Id Cendoj: **28079110012016100162**

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

Sede: **Madrid**

Sección: **1**

Fecha: **16/03/2016**

Nº de Recurso: **2426/2013**

Nº de Resolución: **157/2016**

Procedimiento: **CIVIL**

Ponente: **FRANCISCO JAVIER ORDUÑA MORENO**

Tipo de Resolución: **Sentencia**

Resoluciones del caso: **SAP, Cádiz, Sección 7ª, 09-09-2013 (rec. 118/2013),
STS 1208/2016**

SENTENCIA

En la Villa de Madrid, a dieciséis de Marzo de dos mil dieciséis.

Visto por la Sala Primera del Tribunal Supremo, integrada por los Magistrados al margen indicados, los recursos recurso extraordinario por infracción procesal y de casación interpuestos contra la sentencia dictada por la Audiencia Provincial de Cádiz (Sede Algeciras) en el rollo de apelación nº 118/2013, dimanante de los autos de juicio ordinario nº 506/2011 del Juzgado de primera instancia nº 1 de la Línea de la Concepción; cuyos recursos fueron interpuestos por la procuradora doña Andrea de Dorremocha Guiot, en nombre y representación de la entidad "Caser Grupo Asegurador S.A."; siendo parte recurrida el procurador don Enrique Claver Rodrigo en nombre y representación de doña Flora .

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- 1.- El procurador don Enrique Claver Rodrigo, en nombre y representación de doña Flora interpuso demanda de juicio ordinario, contra CASER GRUPO ASEGURADOR y alegando los hechos y fundamentos de derecho que consideró de aplicación, terminó suplicando al Juzgado se dictara sentencia que condene a la demandada:

«1) Al pago a mi representada de a suma de 12.516.28 euros, más la de la suma total, dependiente de una simple operación aritmética (art. 219, 1, LECv) de las mensualidades que por importe de 447,01 euros cada una, mi representada abone a la entidad CETELEM, desde el periodo comprendido entre el 5 de octubre de 2011, hasta la fecha en que ve proceda al pago o consignación por parte de aquélla a CETELEM del resto de la cantidad restante hasta un máximo de 28.000 euros a que asciende el capital inicial asegurado mediante la póliza de seguro colectivo de vida a que se hará mención en los hechos de la demanda, más los intereses anuales al tipo del 20% de la suma resultante, desde el 23 de mayo del 2009, según dispone el art. 20 de la LCSeg., y con expresa condena en costas. 2) Subsidiariamente art. 300.5 de la LECv. a que se condene a la demandada a pagar a mi principal la suma de 28.000,00 euros de principal, más los intereses legales anuales al tipo del 20% de acuerdo igualmente con el art. 20 de la LCSeg. desde el 23 de mayo del 2.009, así como al pago de las costas».

2.- El procurador don Juan Manuel Aldana Ríos, en nombre y representación de CASER, S.A., 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:

«desestimando la demanda interpuesta por doña Flora contra CASER, S.A., con expresa condena en costas al demandante».



3.- Previos los trámites procesales correspondientes y práctica de la prueba propuesta por las partes y admitida, la Il. Sra. Juez del Juzgado de Primera Instancia número 1 de la Línea de la Concepción, dictó sentencia con fecha 26 de marzo de 2011 , cuya parte dispositiva es como sigue:

«Que desestimando demanda interpuesta por doña Flora contra CASER GRUPO ASEGURADOR, absuelvo a la entidad demandada de los pedimentos de la demanda, con expresa imposición de costas a la parte actora».

SEGUNDO. - Interpuesto recurso de apelación por la representación procesal de doña Flora , la Audiencia Provincial de Cádiz (sede Algeciras), dictó sentencia con fecha 9 de septiembre de 2013 , cuya parte dispositiva es como sigue:

«Que, estimando íntegramente el recurso de apelación interpuesto por la representación de doña Flora , contra la sentencia de que dimana este rollo, debemos revocar y revocamos íntegramente la misma, en el sentido de estimar íntegramente la demanda, debiendo condenar a CASER SA a pagar el capital pendiente de amortizar a la fecha del fallecimiento, el 23 de mayo de 2009, debiéndose pagar a CETELEM la cantidad pendiente, así como reembolsar a la actora todas las mensualidades que ha tenido y tenga que ir pagando durante la tramitación de los presentes autos hasta la fecha en que se liquide el préstamo por la aseguradora, más los correspondientes intereses de dichas mensualidades a computar desde la fecha en que han ido siendo sucesivamente abonados, y en el porcentaje que establece el artículo 20 LCS . Costas de la primera instancia a la demandada. Sin costas en esta alzada».

TERCERO .- 1.- Contra la expresada sentencia interpuso recursos por infracción procesal y de casación el procurador don Juan Manuel Aldana Ríos, en nombre y representación de Caser Grupo Asegurador S.A. con apoyo en los siguientes motivos.

Primero.- Motivo por infracción procesal: 1.- Al amparo de lo dispuesto en el artículo 469.1 motivos 2 y 4 de la Ley de Enjuiciamiento Civil , por infracción de las normas procesales reguladoras así como los derechos fundamentales establecidos en y reconocidos en el artículo 9 y 24 de la Constitución Española . Vulneración de los artículos 217 , 216 y 218 de la Ley de Enjuiciamiento Civil .

Segundo.- Motivo de casación: 1.- Infracción del artículo 477.3 de la Ley de Enjuiciamiento Civil de los artículos 1281 , 12282 , 1288, como el artículo 3 y 10 de la LCS , como la jurisprudencia aplicable que se cita.

2.- Remitidas las actuaciones a la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo, por auto de fecha 24 de junio de 2014 se acordó: ADMITIR LOS RECURSOS DE CASACIÓN Y EXTRAORDINARIO POR INFRACCIÓN PROCESAL interpuestos por la representación procesal de entidad Caser Grupo Asegurador S.A. contra la Sentencia dictada con fecha de 9 de septiembre de 2013 por la Audiencia Provincial de Cádiz (Sección Algeciras), en el rollo de apelación nº 118/2013 , dimanante de los autos de juicio ordinario nº 506/2011 del Juzgado de Primera instancia nº 1 de la Línea de la Concepción.

3.- Admitido el recurso y evacuado el traslado conferido, el procurador don Enrique Claver Rodrigo, en nombre y representación de doña Flora presentó escrito de impugnación a los recursos interpuestos de contrario.

4.- No habiéndose solicitado por todas las partes la celebración de vista pública, se señaló para votación y fallo el día 19 de noviembre del 2015, en que tuvo lugar, no habiéndose dictado sentencia dentro del plazo establecido debido a la excesiva carga de trabajo que pesa sobre el ponente.

Ha sido Ponente el Magistrado Excmo. Sr. D. **Francisco Javier Orduña Moreno** ,

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- 1. El presente caso plantea, como cuestión de fondo, el contenido y alcance del deber de colaboración del tomador del seguro en la determinación del riesgo objeto de cobertura, según lo dispuesto en el artículo 10 de la Ley de contrato de Seguro . Todo ello, con relación a la ocultación de datos relevantes de la salud del asegurado.

2. Del resumen de antecedentes del caso, se parte de la siguiente relación de hechos relevantes acreditados en la instancia:

A) El 27 de diciembre de 2008, don Manuel suscribe una póliza de seguro colectivo de vida con Caser Grupo Asegurador, S.A.

B) La suscripción de esta póliza de seguros de vida le vino impuesta por la entidad bancaria prestamista (Cetelem), conforme a su práctica habitual en orden a garantizar la amortización del crédito concedido. En el presente caso, para la adquisición de un vehículo a motor.



C) La póliza de seguro de vida fue suscrita ante los empleados de la entidad bancaria, sin intervención directa de la aseguradora.

D) Del historial médico del asegurado se desprende que en diciembre de 2006, y principios de enero de 2007, le fue diagnosticado un cáncer de pulmón. Enfermedad de la que nunca recibió el alta definitiva, si bien le fue concedida el alta hospitalaria en enero de 2007, habiéndose sometido a distintos tratamientos y revisiones. Don Manuel falleció el día 29 de mayo de 2009.

E) En la póliza de seguro de amortización de préstamos, de 27 de diciembre de 2008, se incluye el siguiente texto:

«DECLARACIÓN DE ESTADO DE SALUD

El asegurado declara:

- Encontrarse en buen estado de salud y sin síntomas alguno de enfermedad.
- No estar de baja por enfermedad o accidente.
- No padecer alguna enfermedad que le obligue a una asistencia médica.
- No tener defecto físico que le ocasiona disminución funcional.
- No tener conocimiento de que va a ser hospitalizado próximamente.
- No estar tramitando ningún tipo de invalidez permanente».

3. La sentencia de primera instancia valora que las preguntas genéricas relativas al estado de salud del asegurado, reflejadas en el citado contrato de seguro de amortización de préstamo, constituyen un cuestionario de salud en regla; y que el asegurado ocultó datos relevantes que podrían influir, de forma esencial, en la valoración del riesgo objeto de cobertura, pues en diciembre de 2006 le fue diagnosticado un cáncer de pulmón, enfermedad de la que nunca recibió un alta definitiva. En este sentido, precisa que si bien en el momento de suscribir la póliza el asegurado podía estar «libre de enfermedad», sin síntomas ni advertencias en las revisiones médicas, no obstante, infringió conscientemente el deber de no ocultar estos datos relevantes. Por lo que desestima la demanda interpuesta contra la aseguradora.

La sentencia de la Audiencia estima íntegramente el recurso de apelación interpuesto por la demandante. Considera que, en el presente caso, no consta que se cumpliera por la aseguradora con la elemental garantía preventiva en esta clase de contratos de exigir que el asegurado rellenara en forma positiva o negativa, pero explícita, el correspondiente cuestionario de salud, pues la suscripción de un seguro de vida vino impuesta por la entidad bancaria prestamista, al ser una forma habitual de garantizar la amortización de créditos. De forma que la solicitud de adhesión al seguro colectivo de vida fue suscrita sin intervención directa de la aseguradora, lo que equivale a una falta de presentación del cuestionario, cuyas consecuencias no pueden hacerse recaer sobre el asegurado. En consecuencia, si no hay cuestionario el tomador queda exonerado del deber de declarar todas las circunstancias por el conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo, y la omisión no produce efecto alguno. Máxime, en este especial modo de contratación por adhesión en donde el predisponente configura la redacción del contrato y los problemas de interpretación deben ser resueltos en el sentido más favorable para el adherente asegurado.

SEGUNDO.- *Recurso extraordinario por infracción procesal. Falta de la debida técnica casacional en la formulación del motivo. Acumulación de infracciones de distinta naturaleza y alcance.*

1. La parte demandada, al amparo de los ordinales segundo y cuarto del artículo 469.1 LEC , interpone recurso extraordinario por infracción procesal por haber infringido la sentencia recurrida las normas procesales reguladoras de la sentencia, así como los derechos reconocidos en los artículos 9 y 24 CE .

El recurso se articula en un único motivo, en donde denuncia la vulneración de los siguientes preceptos de la LEC: 217 (carga de la prueba), 216 (principio de justicia rogada) y 218 (motivación de la sentencia).

2. El motivo así planteado debe ser desestimado, pues presenta una evidente falta de la debida técnica casacional en su formulación. En este sentido, se observa una indebida acumulación de infracciones procesales, de distinta índole y alcance que, por una parte, afecta a la claridad de su exposición y, por la otra parte, dificulta a esta Sala dar una respuesta homogénea al motivo así planteado.

TERCERO.- *Recurso de casación. Contrato de seguro de vida vinculado a contrato de préstamo. Cuestionario de salud: ocultación de datos relevantes. Deber de colaboración del tomador del seguro en la determinación del riesgo; artículos 3 y 10 de la Ley de Contrato de Seguro . Doctrina jurisprudencial aplicable.*



1. La parte demandada, al amparo del ordinal tercero del artículo 477. 2 LEC , interpone recurso de casación que articula en un único motivo.

En dicho motivo, denuncia la vulneración de los artículos 1281 , 1282 y 1288 del Código Civil con relación a los artículos 3 y 10 de la Ley de Contrato de Seguro . Considera que no puede alterarse la razón dada por la sentencia de primera instancia debidamente construida y basada exclusivamente en la prueba para desvirtuar sin remisión a prueba ni dato concreto dicha conclusión y que en el presente caso la existencia de cuestionario de salud es evidente, quedando también acreditado que el asegurado estando enfermo contrató la póliza a sabiendas y ocultando su patología, vulnerando los artículos citados al haber quedado acreditado la existencia de dolo en el asegurado contraviniendo la jurisprudencia de la Sala Primera contenida en las SSTS de 23 de septiembre de 2005 y 12 de julio de 1993 .

En el presente caso, por la fundamentación que a continuación se expone, el motivo debe ser desestimado.

2. Esta Sala, con relación al deber de colaboración del tomador del seguro en la determinación del riesgo objeto de cobertura, entre otras, en la sentencia de 4 de diciembre de 2014 (núm. 676/2014 , apartado séptimo de sus fundamentos de derecho), tiene declarado lo siguiente:

«[...] El artículo 10 de la Ley de Contrato de Seguro , ubicado dentro del Título 1 referente a las Disposiciones Generales aplicables a toda clase de seguros, ha concebido más que un deber de declaración, un deber de contestación o respuesta del tomador de lo que se le pregunta por el asegurador, ya que éste, por su mayor conocimiento de la relevancia de los hechos a los efectos de la adecuada valoración del riesgo, debe preguntar al contratante aquellos datos que estime oportunos. Concepción que se ha aclarado y reforzado, si cabe, con la modificación producida en el apartado 1º de este artículo 10, al añadirse el último párrafo del mismo que dice que: quedará exonerado de tal deber (el tomador del seguro) si el asegurador no le somete cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en el (...)» (Sentencia 1200/2007, de 15 de noviembre , que cita la anterior 600/2006, de 1 de Junio).

»Al hilo de esto último, la pretendida exoneración del deber de la tomadora del seguro de declarar que había padecido un cáncer de mama hacía unos pocos años, no puede justificarse por la mera razón de que el cuestionario fuera rellenado por el personal del banco que actuaba por cuenta de la aseguradora. Lo realmente relevante para que esta circunstancia exonere de tal deber e impida por ello que pueda valorarse como una conducta que, por ser dolosa, libera al asegurador del pago de la indemnización una vez actualizado el riesgo cubierto de la muerte de la persona asegurada, es que, por la forma en que se rellenó, pueda concluirse que la tomadora del seguro no fue preguntada por esta información relevante. En los casos en que el cuestionario es rellenado por los empleados de la compañía aseguradora sin que se haya recabado de la tomadora del seguro la contestación de las preguntas, por mucho que aparezca su firma al final del cuestionario, no habrá habido infracción del deber de declarar aquella circunstancia relevante para la determinación del riesgo, porque de hecho no habrá sido preguntado por ella. Pero si consta acreditado, como es el caso, que los empleados rellenaron el cuestionario con las contestaciones suministradas por la tomadora, previa formulación de las preguntas que incluían aquellas relativas a haber padecido con anterioridad una enfermedad de cáncer, en ese caso hemos de entender que ha existido una infracción del deber de declaración.»

En el presente caso, conforme a la doctrina jurisprudencial expuesta, se infiere que la entidad aseguradora no cumplió previamente con su deber de someter al asegurado la cumplimentación de un cuestionario de salud, propiamente dicho, sin posibilidad, por tanto, de que éste pudiera cumplir con su deber de responder a hechos o circunstancias que pudieran ser relevantes para la valoración del riesgo. Como se observa de la póliza suscrita, lejos de interesar alguna respuesta acerca de enfermedades relevantes del asegurado, caso del cáncer padecido, resulta claramente estereotipada acerca de la salud general que presenta el asegurado, sin individualizar o concretar preguntas relevantes acerca de la determinación del riesgo objeto de cobertura. De forma que no puede considerarse que el asegurado, al no mencionar dicha enfermedad padecida, infringiera el deber de contestación o de respuesta que le impone el artículo 10 de la Ley de Contrato de Seguro .

En esta línea, tampoco puede estimarse que el asegurado haya incurrido en dolo contractual, pues el contrato de seguro no sólo era accesorio del contrato principal de préstamo, sino que además le vino impuesto por la entidad bancaria, de forma que difícilmente puede considerarse que el asegurado indujo a la otra parte a la celebración del contrato del seguro (artículo 1269 del Código Civil).

CUARTO.- Desestimación de los recursos y costas.

1. Desestimado el recurso extraordinario por infracción procesal, imponemos a la parte recurrente las costas ocasionadas con su recurso (artículo 398. 1 LEC).



2. Desestimado el recurso de casación, imponemos a la parte recurrente las costas ocasionadas con su recurso (artículo 398. 1 LEC).

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

FALLAMOS

1. Desestimar el recurso extraordinario por infracción procesal, y el recurso de casación, interpuestos por la representación procesal de la entidad mercantil Caser Grupo Asegurador, S.A., contra la sentencia dictada, con fecha 9 septiembre 2013, por la Audiencia Provincial de Cádiz, Sección Algeciras, en el rollo de apelación n.º 118/2013 .

2. No ha lugar a casar por los motivos fundamentados la sentencia recurrida, que se confirma con este alcance.

3. Imponer las costas de los recursos interpuestos a la parte recurrente.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la COLECCIÓN LEGISLATIVA pasándose al efecto las copias necesarias, lo pronunciamos, mandamos y firmamos **Ignacio Sancho Gargallo, Francisco Javier Orduña Moreno, Rafael Saraza Jimena, Pedro Jose Vela Torres. Firmado y rubricado.** PUBLICACIÓN.- Leída y publicada fue la anterior sentencia por el EXCMO. SR. D. **Francisco Javier Orduña Moreno** , 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.