

# Sentencia Tribunal Supremo 486/2012 del 17 de julio de 2012 sobre seguro de accidentes individual

ISABEL CASARES SAN JOSÉ-MARTÍ

Presidenta de Casares, Asesoría Actuarial y de Riesgos, S.L.

## RESUMEN

**P**óliza de seguro individual de accidentes con garantía de invalidez permanente total por accidente de circulación, tras ser atropellado el asegurado por un vehículo que realizaba una maniobra de marcha atrás. Negación por la aseguradora.

## ANTECEDENTES DE HECHO

**S**e ejercita por el demandante D. Luis Pablo acción de cumplimiento de contrato y reclamación de cantidad contra la entidad Banco Vitalicio de España C.A. de Seguros y Reaseguros en base a la póliza de seguro individual de accidentes suscrita el 8 de noviembre de 1990, entre las garantías contratadas se encuentra la de **invalidez permanente total por accidente de circulación 240.404,84 euros, alegando que el día 24 de enero de 1994 se produjo el riesgo asegurado** cuando se encontraba de pie detenido en la explanada del aparcamiento del restaurante Ruta Gallego sito en Riego de la Vega-León, un vehículo Ford Fiesta matrícula X-...-XY cuando daba marcha atrás de forma inopinada, le alcanzó golpeándole en la rodilla derecha lo que le incapacita de manera permanente total para su profesión habitual.

“A la citada pretensión se opone la compañía de seguros alegando inexistencia del accidente cuestión que ha quedado resuelta por la sentencia dictada por la Sección 1.ª de esta Audiencia Provincial de fecha 6 de marzo de 2007 en el juicio oral n.º 24/03 seguido contra el Sr. Luis Pablo en la que se declara que efectivamente ocurrió el accidente en el que resultó lesionado. Que no padece una invalidez permanente total por accidente para su profesión declarada de comerciante, profesión que continúa desempeñando. Que no ha facilitado parte de siniestro en el plazo de siete días, teniendo la aseguradora la primera noticia dos años después de los supuestos hechos. Que el demandante ha faltado a la verdad al suscribir la póliza. Además dada la discrepancia exis-

tente sobre la valoración de las lesiones el demandante de forma previa a cualquier reclamación debió acudir al nombramiento de peritos que determinase el grado de invalidez y la causa de la misma.

“Alega la compañía de seguros demandada que el actor ha cometido diversas infracciones contractuales y legales, lo que le exime de todo pago derivado de la póliza. Que el Sr. Luis Pablo no dio parte del siniestro en el plazo máximo de siete días a tenor de lo dispuesto en el artículo 4.º de las condiciones generales (folio 45), teniendo la primera noticia dos años después de los supuestos hechos mediante la presentación de un acto de conciliación que se celebró en el Juzgado de 1.ª Instancia n.º 6 de esta ciudad el día 22 de febrero de 1996 (folio 24).

“Sostiene la entidad Banco Vitalicio, que el asegurado en el momento de la firma de la póliza faltó a la verdad al decir que no padecía invalidez de ningún tipo, que no padecía enfermedad grave, que tenía en vigor otros seguros de accidente.

“El artículo 101 de la LCS señala que el tomador debe comunicar al asegurador la celebración de cualquier otro seguro de accidentes, el incumplimiento de este deber solo puede dar lugar a una reclamación de los daños y perjuicios que origine, en este caso es cierto que el hoy actor en la fecha de la suscripción de la póliza objeto de litis tenía suscrito seguros de vida y accidentes con otras aseguradoras, pero nada se opone a que puedan celebrarse varios seguros sobre la misma persona y a que se acumulen las indemnizaciones relativas a todos ellos, de modo que la compañía de seguros demandada no puede liberarse del pago de la indemnización que corresponda.

“Por último, la compañía de seguros afirma que la invalidez que postula el demandante no reúne los requisitos exigidos en las condiciones generales de la póliza para considerarla permanente total.

“Del examen del material obrante en las actuaciones resulta que no existe constancia alguna de la entrega de las condiciones generales, al tiempo de firmar las condiciones particulares de la póliza, pues no basta con la simple y formularia mención contenida en las condiciones particulares, en cláusula ya impresa. El Sr. Luis Pablo manifestó en la prueba de confesión judicial (folio 424) que firmó la póliza en el Banco Central Hispano, oficina principal y le entregaron una copia de las condiciones particulares pero no de las generales.

“En este caso concurren circunstancias excepcionales que justifican la no imposición de los intereses del artículo 20 de la LCS, por cuanto hubo de practicarse diligencias penales por la denuncia de una de las compañías de seguros que cuestionaban la existencia del accidente de tráfico, además el actor tardó dos años en comunicar el siniestro a la entidad demandada, por lo que no debe apreciarse aquella mora, pues fue preciso acudir al litigio para dilucidar lo realmente sucedido, por lo que los intereses serán los previstos en el artículo 921 de la LEC desde la presente resolución.

La Sección 3.ª de la Audiencia Provincial de La Coruña dictó sentencia el 4 de junio de 2009, en el rollo de apelación n.º 254/08, cuyo fallo dice: “*Que desestimando el recurso de apelación interpuesto contra la sentencia dictada por la Ilma. Sra. Magistrada- Juez de Primera Instancia núm. 7 de A Coruña, en el juicio de menor cuantía al que se refiere el presente rollo, se confirma dicha resolución. Sin costas de esta alzada*”. La sentencia contiene los siguientes fundamentos de Derecho:

“Primero. Es objeto de recurso, por parte del actor, el pronunciamiento por el que, en lugar de los intereses moratorios del artículo 20.4 de la Ley de Contrato de Seguro, como pedía, se impusieron a la entidad demandada, Banco Vitalicio de España, C.A. de Seguros y Reaseguros, los legales previstos en el artículo 921 de la LEC, Texto de 1881.

“Tales intereses, de ser procedentes, para empezar, no podrían devengarse desde la fecha del accidente, el 24 de enero de 1994, porque, por lo que consta, la aseguradora no tuvo conocimiento del siniestro hasta dos años después, en febrero de 1996, por lo que el término inicial del cómputo sería, en su caso, a partir de entonces (artículo 20.6.º de la precitada LCS).

“En agosto de dicho año, 1996, por el conductor del vehículo al que el actor atribuía la causación del accidente se hicieron unas manifestaciones ambiguas, sobre el mismo, ante el cónsul general de España en Montevideo y ese mismo año se iniciaron actuaciones penales contra el demandante, acusado de un delito de estafa, que finalizaron por sentencia, absolutoria, de 6 de marzo

de 2007, de la Sección 1.ª de esta Audiencia Provincial, habiendo mantenido el Ministerio Fiscal hasta el final, además de dos acusaciones particulares, su postura inculpativa. Durante todo ese tiempo estuvo suspendido el juicio de menor cuantía promovido por el actor, reclamando el pago de la cantidad fijada en la póliza del seguro concertado, en su día, con la demandada, juicio iniciado en junio de 1996 y resuelto en sentencia de 25 de enero de 2008.

“Ha sido objeto de discusión, además, si la invalidez permanente y total del actor fue traumática, por el accidente en cuestión, o derivada de otras causas e, incluso, si no debía considerarse como tal, por lo dispuesto en el artículo 2.º2.3 de las condiciones generales del contrato, bajo el epígrafe de “Riesgos que son cubiertos por la compañía a solicitud del tomador del seguro”.

“Pues bien, si concurre o no, causa justificada para la imposición o exoneración de los intereses moratorios de los que se trata, ha de hacerse caso por caso, según la doctrina jurisprudencial, entendiéndose esta que sí existirá cuando es discutible la realidad del siniestro, que este estuviera dentro de la cobertura o sea necesario acudir al litigio para resolver una situación de incertidumbre o duda racional, circunstancias que cabe dar por sentadas en esta ocasión, en que no puede pasarse por alto, además, el efecto perjudicial dimanante de la excesiva duración del proceso penal, cuyas consecuencias, en lo que hace al caso, de no paliarse, serían exorbitantes.



En este procedimiento son hechos probados:

- Que ha transcurrido mucho tiempo desde que el demandante pidió el cumplimiento del contrato hasta que recayó sentencia obligando a la aseguradora al cumplimiento.
- Que la entidad aseguradora en ningún momento ha pagado ni consignado cantidad alguna.
- Que la entidad aseguradora se negó a cumplir hasta dos veces en vía civil (conciliación y oposición a la demanda civil) antes de interponer denuncia y suspender el procedimiento.
- Que después de recaer sentencia absolutoria en vía penal y declararse su firmeza, la aseguradora continuó negando el pago.
- Que el único motivo aducido para justificar el impago, según el escrito de resumen de prueba, fue la existencia de un procedimiento penal.

Cronología de la actuación de la aseguradora:

- Aunque el accidente ocurrió el 24 de enero de 1994, no se comunicó a la aseguradora hasta el 22 de febrero de 1996. El asegurado incumplió el deber de comunicar el siniestro en los 7 días siguientes.
- La demanda reclama por un accidente, en base a la póliza suscrita para cubrir dicho riesgo, pero no aporta prueba de la ocurrencia del mismo.
- El 14 de octubre de 1996 se tiene conocimiento del proceso penal incoado contra el demandante por presunto delito de estafa (a resultas de una denuncia de AGF, aseguradora del vehículo que le atropelló, y en el que también formularon acusación La Suiza-Eagle Star y el Ministerio Fiscal).
- Dicho procedimiento determinó la suspensión del juicio civil por conformidad de las dos partes.
- El procedimiento penal concluyó el 22 de mayo de 2007.

Durante todo el tiempo transcurrido hasta esta fecha la aseguradora no puede afirmarse que la aseguradora observara una actitud caprichosa o renuente al pago. Existían dudas al respecto de la existencia del accidente, y además, el demandado tenía un número elevado de pólizas para cubrir el mismo riesgo que hacían sospechar de su versión de los hechos.

Como razones de fondo se aducen las siguientes:

- Nada se dijo en la demanda para acreditar el accidente, que por tanto solo pudo acreditarse en marzo de 2007.
- El demandante reclamó por una indemnización por el riesgo de invalidez permanente total para la profesión habitual pero sin embargo ocultó su

verdadera profesión, de guardia civil. Tanto esta circunstancia como sus antecedentes médicos eran desconocidos para la aseguradora, pues nada dijo al respecto el asegurado cuando contrató la póliza.

- Ante la falta de prueba sobre la incapacidad, fue necesario una pericial para que el juzgado la tuviera por acreditada. Esta pericial judicial se emitió en septiembre de 2007, y hasta entonces estuvo justificada la conducta de la aseguradora.

## FUNDAMENTOS DE DERECHO

1. El 24 de enero de 1994 D. Luis Pablo fue atropellado por un vehículo que realizaba una maniobra de marcha atrás. El accidente, consistió en un golpe en su rodilla derecha.
2. En esa fecha el perjudicado tenía suscrito un seguro individual de accidentes con la compañía Banco Vitalicio de España, C.A. de Seguros y Reaseguros (póliza de 8 de noviembre de 1990), que cubría, entre otras garantías, la de invalidez permanente total para su profesión habitual... "comerciante (dueño de una tienda de recambios)" - por accidente de circulación con un importe de 40 millones de pesetas (240.404,84 euros).
3. Al cuestionarse la existencia del accidente de circulación debido a unas manifestaciones ambiguas efectuadas por la víctima, se siguieron actuaciones penales que culminaron por sentencia de la AP de La Coruña, Sección 1.ª, de 6 de marzo de 2007, que declaró que efectivamente el Sr. Luis Pablo resultó lesionado a consecuencia del accidente de circulación reseñado. Esta sentencia fue declarada firme por auto de 4 de abril de 2007.
4. El 29 de junio de 1996 el perjudicado formuló demanda contra Banco Vitalicio en reclamación de la indemnización convenida en el seguro de accidentes para la reseñada garantía de invalidez permanente total derivada de accidente de tráfico.
5. A esta pretensión se opuso la aseguradora sosteniendo, en síntesis, la inexistencia del accidente de tráfico, la inexistencia de invalidez permanente total, diversos incumplimientos contractuales y legales que eximían a la aseguradora (retraso en la comunicación del siniestro, falta de puntual comunicación de las circunstancias y consecuencias del mismo e inexactitud en la declaración del riesgo) y su disconformidad con el importe de la indemnización.
6. Por el carácter prejudicial de los hechos investigados en el orden penal -de los que dependía la

certeza del accidente—, el procedimiento civil se suspendió hasta que recayó sentencia firme en aquella jurisdicción, alzándose la suspensión el 29 de mayo de 2007.

7. Con respecto al riesgo de invalidez permanente total por el que se formulaba reclamación, el perito judicial emitió informe el 7 de septiembre de 2007 concluyendo que el impacto del vehículo en su rodilla, provocó la rotura del menisco, agravó y descompensó su patología previa (artrosis) y le ocasionó una incapacidad permanente total para su profesión habitual.
8. El Juzgado estimó parcialmente la demanda pero solo condenó al pago de intereses procesales. Razonó, en síntesis, (i) que el demandante había resultado lesionado en su rodilla a resultas del accidente de circulación, cuya realidad había quedado acreditada en las actuaciones penales precedentes; (ii) que dicha lesión, en cuanto que había agravado la patología previa que padecía en su rodilla, era la causa determinante de su invalidez permanente total para su profesión habitual; (iii) que aunque la aseguradora demandada no tuvo conocimiento del siniestro hasta dos años después de producirse, el retraso en la comunicación no le había ocasionado ningún perjuicio que justificase su liberación en el pago de la indemnización pactada para el caso de darse el riesgo asegurado (iv); que en ninguna inexactitud, por dolo o culpa grave, había incurrido el perjudicado al declarar el riesgo objeto de aseguramiento, toda vez que el deber de declaración se contrae a lo que el cuestionario contiene y de la prueba obrante resultaba acreditado que al suscribirse la póliza el perjudicado no padecía ninguna enfermedad grave ni invalidez de ningún tipo y, finalmente (v), que el riesgo de invalidez permanente total se encontraba cubierto por la póliza sin que pudiera ser de aplicación al demandante la limitación contenida en las condiciones generales. En relación con la cuestión controvertida en casación (intereses de demora del artículo 20.4.º LCS) justificó su no imposición por las especiales circunstancias concurrentes, en particular, por haber sido imprescindible agotar la vía penal previa para dilucidar la existencia del siniestro, y por haber tenido conocimiento del mismo la entidad aseguradora mucho tiempo después (el actor tardó dos años en comunicarlo).
9. La AP desestimó el recurso del demandante y, en cuanto a lo que aquí interesa, confirmó la decisión de la sentencia apelada de no imponer intereses de demora a la aseguradora, principalmente, por concurrir causa justificada consistente en la existencia de incertidumbre o duda racional al



respecto de la existencia del siniestro y su cobertura, que había requerido agotar el pleito civil en segunda instancia. En este sentido, expresó que las sospechas acerca de que el accidente no fuera cierto sino fruto de la simulación del perjudicado, dio lugar a la tramitación de proceso penal contra el demandante por presunto delito de estafa, que suspendió el presente juicio civil durante largo tiempo -desde junio de 1996 hasta que recayó sentencia firme absolutoria en vía penal (6 de marzo de 2007)-. Y también, que la controversia surgida respecto de la cobertura de la invalidez, al discutirse su vinculación causal con el accidente, e, incluso, si dicho riesgo podía haber sido excluido de cobertura al amparo de lo dispuesto en las condiciones generales del seguro contratado, también había precisado de que se tramitase el proceso civil hasta la sentencia.

#### FALLO

1. Declaramos no haber lugar al recurso de casación interpuesto por la representación procesal de D. Luis Pablo contra la sentencia de 4 de junio de 2009, dictada en grado de apelación por la Sección 3.ª de la Audiencia Provincial de La Coruña, rollo n.º 254/08, dimanante del juicio de menor cuantía n.º 424/96, del Juzgado de Primera Instancia n.º 7 de La Coruña, cuyo fallo dice: *“Que desestimando el recurso de apelación interpuesto contra la sentencia dictada por la Ilma. Sra. Magistrada- Juez de Primera Instancia núm. 7 de A Coruña, en el juicio de menor cuantía al que se refiere el presente rollo, se confirma dicha resolución. Sin costas de esta alzada”*.