

The background features a series of parallel diagonal lines on the left side, transitioning into a pattern of dots of varying sizes on the right side, creating a sense of depth and movement.

Crónica de Jurisprudencia del Tribunal Supremo





MERCADO DE SEGUROS

NURIA LATORRE CHINER

Mercado de seguros

JAVIER VERCHER MOLL

Mercado de seguros

Revista de Derecho del Sistema Financiero 1

Marzo 2021

Págs. 403–410

SUMARIO: I. ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN. II. GRANDES RIESGOS. III. SEGUROS DE PERSONAS. IV. RECARGO POR DEMORA DEL ART. 20 LCS. V. PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES PERSONALES DERIVADAS DEL ART. 23 LCS. VI. CLÁUSULAS LIMITATIVAS DE LOS DERECHOS DEL ASEGURADO.

I. ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN

§ 1 No es accidente de circulación la caída al suelo del acompañante del conductor cuando el vehículo está estacionado en una zona de aparcamiento. La *STS de 22 de junio de 2020 (Civil) (RJ 2020, 2182)* comparte la valoración jurídica de la SAP de que las lesiones del demandante no se produjeron por el riesgo vinculado a la circulación de la furgoneta; por tanto, ni por aplicación del RD-Ley 8/2004 ni por aplicación de la doctrina de la responsabilidad por riesgo, procede declarar la responsabilidad del conductor ni de su aseguradora.

En el caso que da lugar a la *STS de 14 de julio de 2020 (Civil) (RJ 2020, 2675)*, el perjudicado por un accidente de circulación solicita la reparación del daño sufrido en su vehículo y una cantidad adicional por el alquiler de un vehículo de sustitución. La aseguradora alega que la

reparación es antieconómica, por superar con creces el valor venal del vehículo, y descarta, también, la reclamación de los gastos de alquiler, argumentando que, a los tres días del accidente, el demandante ya sabía que el siniestro era total y que la reparación devenía antieconómica. La AP aprecia una evidente **desproporción entre el valor de reparación y el valor venal** del vehículo, denegando la **indemnización *in natura*** por considerarla claramente antieconómica; y, con relación a los gastos de alquiler del vehículo de sustitución, también los desestima, porque cree ilógico que el dinero destinado al alquiler no se hubiera empleado en el arreglo del vehículo accidentado o en la adquisición de un vehículo similar. El TS confirma la SAP, con el argumento de que el derecho a la reparación no es un derecho incondicional y está sometido a los límites de que sea factible y de que no sea desproporcionado en atención a las circunstancias concurrentes, es decir, que no se transfiera al patrimonio del causante una carga económica desorbitante. En palabras del TS, la víctima está sometida al deber, derivado de la buena fe (art. 7 c.c.), de mitigar los daños, sin someter al causante a sacrificios desproporcionados. Y esa es también la razón, por la que el TS, a diferencia de la SAP, sí estima la pretensión de pago de los gastos de alquiler –al menos, en parte–, porque la aseguradora no fue diligente en la liquidación del daño y tardó más de cinco meses en hacer una oferta de indemnización.

Con ocasión de un accidente de circulación, la *STS de 13 de julio de 2020 (Civil) (RJ 2020, 2505)* analiza si concurre **causa justificada** que impida la **imposición de intereses moratorios**. El TS casa la sentencia de apelación, que había estimado la concurrencia de causa, por entender que era imprescindible acudir al litigio para resolver sobre la realidad del siniestro o su cobertura. El TS sentencia, por el contrario, que, la contradicción entre el condicionado general y particular de la póliza es provocado por la propia aseguradora, no pudiendo servir dicha contradicción como causa justificada que impida el juego de los intereses moratorios ex art. 20.8 LCS.

También en la *STS de 15 de julio de 2020 (Civil) (RJ 2020, 2673)* aparece el tema de las causas que justifican la no imposición de intereses moratorios (*vid infra*).

II. GRANDES RIESGOS

§ 2 En el seguro de grandes riesgos que cubre la responsabilidad civil del personal de sanidad de una *Conselleria*, las partes pactan la **delimitación temporal** del riesgo y no se aplica el art. 73 LCS. La *STS de 30 de junio de 2020 (Civil) (RJ 2020, 2311)* aborda el caso en que la cuestión realmente discutida es la de determinar cuándo se entiende que existe reclamación a los efectos del seguro. La póliza cubría los siniestros producidos durante la vigencia del seguro siempre que la reclamación se hiciera también durante dicha vigencia. Ante la falta

de definición en la póliza de lo que se considera reclamación, prevalece la interpretación de la SAP, según la cual, no constituye reclamación el escrito del director del centro hospitalario dirigido, no a la aseguradora, sino a la *Conselleria*, proponiendo la iniciación de oficio de un procedimiento de responsabilidad patrimonial.

III. SEGUROS DE PERSONAS

§ 3.1 Según la *STS de 23 de junio de 2020 (Civil) (RJ 2020, 2219)*, es **cláusula limitativa** la que, definiendo lo que se entiende por invalidez permanente absoluta, introduce el requisito de exigir su naturaleza irreversible, es decir, que no sea susceptible de volver al estado o situación anterior, y, además, lo hace sin concretar dicho requisito. En dicha apreciación, el TS tiene en cuenta que, en el régimen general de la Seguridad Social, la invalidez permanente absoluta es susceptible de ser declarada con la correspondiente posibilidad de revisión. Tampoco entiende infringido el TS el **deber de declaración del riesgo**, de un lado, porque no queda probado que la asegurada tuviera constancia de su enfermedad y, de otro lado, por la imprecisión del cuestionario al que se le sometió. «El cuestionario, al que fue sometida la actora, es realmente genérico e indeterminado y encierra un juicio valorativo subjetivo de la misma, en tanto en cuanto se le pregunta sobre: 1º ¿ha tenido o tiene alguna limitación física o psíquica o enfermedad crónica?; 2º ¿ha padecido en los últimos 5 años alguna enfermedad o accidente que haya requerido tratamiento médico o intervención quirúrgica) y 3º ¿se considera actualmente en buen estado de salud?, dejando al arbitrio del asegurado determinar lo que entiende por limitación física o psíquica o buen estado de salud, o de escasa significación, al requerirle, sin mayores precisiones».

Se aprecia **incumplimiento del deber de declaración del riesgo** en la *STS de 30 de junio de 2020 (Civil) (RJ 2020, 2218)*, por ocultar patologías previas por las que el asegurado fue expresamente preguntado a través de cuestiones concretas, en ningún caso genéricas o ambiguas, objetivamente influyentes para el riesgo que la aseguradora quería contratar.

§ 3.2 Por otro lado, la *STS de 22 de junio de 2020 (Civil) (RJ 2020, 1873)* realiza un ejercicio de distinción pues, una cosa son las obligaciones y riesgos asumidos en el **contrato de alquiler** por el arrendatario, que tiene el deber de entregar la cosa en el estado recibido, y otra distinta la existencia de una **relación contractual de seguro** para poder accionar con base en la infracción del art. 3 LCS. Así, no se acciona contra una compañía de seguros, sino contra la entidad arrendadora de un vehículo sin conductor.

§ 3.3 Se estima incumplimiento del **deber de declaración del riesgo** en la *STS de 1 de julio de 2020 (Civil) (RJ 2020, 2224)* porque la ocultación del tomador de encontrarse en situación de baja laboral no

queda dispensada por el hecho de que el diagnóstico concluyente de la enfermedad fuera posterior a la suscripción de la póliza. En el momento de suscribirse ésta, ya existía una situación de baja médica duradera, conocida por el asegurado, por la que fue expresamente preguntado y que ocultó de forma injustificada.

También la *STS de 1 de julio de 2020 (Civil) (RJ 2020, 2226)* considera probado el incumplimiento del deber de declaración del riesgo, que, además, se entiende producido con dolo o culpa grave, por lo que resulta inaplicable el art. 89 LCS.

La *STS de 16 de septiembre de 2020 (Civil) (RJ 2020, 3321)* resuelve sobre un **seguro de vida para amortización de préstamo** en que el asegurado fallece habiendo impagado varias mensualidades de la prima anual. La SAP había descartado aplicar el art. 15.2 LCS, sobre **suspensión de cobertura**, por entender que los familiares demandantes son terceros perjudicados ex art. 76 LCS y en dicha condición, el impago de la prima no les es oponible. El TS estima el recurso de casación de la aseguradora, basado en la aplicación incorrecta del art. 76 LCS y resuelve igual que lo hiciera en la *STS de 23 de septiembre de 2019 (RJ 2019, 3621)*: el art. 76 no es aplicable al seguro de vida y los familiares que reclaman no son terceros perjudicados, sino directamente interesados en la efectividad del contrato de seguro en cuanto herederos del fallecido. A diferencia de dicha sentencia, el TS aplica ahora el art. 15.2 LCS –lo que lleva a resolver que el fallecimiento del asegurado carece de cobertura, por ocurrir cuando esta se encontraba suspendida– y no el art. 95 LC, que hubiera determinado la reducción automática de la suma asegurada conforme a la tabla de valores inserta en la póliza. El TS basa su decisión en que se trata de un seguro temporal para caso de muerte, modalidad que, a su juicio, impide la reducción de la suma asegurada. Sin embargo, el mismo ponente llegó a solución distinta en la sentencia de septiembre de 2019, en la que también se trataba de un seguro anual renovable.

En la relevante *STS de 15 de julio de 2020 (Civil) (RJ 2020, 2673)*, se dice que constituye **accidente la invalidez padecida por el asegurado-demandante, a raíz de la situación de estrés postraumático** que sufre por haber encontrado a su hijo ahorcado. Tras una labor pedagógica destacable (véase, p.ej., la explicación de cómo interrelacionan accidente y enfermedad –FJ. Quinto.7–), el TS analiza el concepto de accidente del art. 100 LCS, y el similar que recoge la póliza, y concluye que se dan todos los elementos para considerar que se está ante un accidente cubierto por el seguro. El TS considera, en primer lugar, que acontece una causa violenta, que cumple con los requisitos legales: súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado. Estima, en segundo lugar, que se produce una lesión corporal, por cuanto se altera la integridad corporal del asegurado, en este caso, en su aspecto psíquico (estrés postraumático grave y depresión mayor). Y,

finalmente, todo ello desemboca en una situación de invalidez permanente absoluta, que la jurisdicción social declara, derivada de accidente no laboral. El TS aboga por extrapolar la jurisprudencia sobre la calificación de los infartos como accidente, ya que en el presente caso el evento dañoso provoca una lesión corporal interna, en forma de grave patología psíquica, causante, a su vez, de una invalidez permanente, como consecuencia de (i) una fuerte impresión emocional, (ii) unida a una intensa excitación nerviosa, y (iii) sumada también a un importante esfuerzo físico, fácilmente representable, requerido para proceder a descolgar el cuerpo del propio hijo, de veinte años de edad, y la aplicación de su pericia técnica como médico para asistirle, intentando evitar el fatal desenlace. En el caso de autos, concurren, a juicio del TS, los tres factores que cita la jurisprudencia de esta Sala sobre las circunstancias en que un infarto o accidente cardiovascular puede entrar en el concepto de “accidente” del art. 100 LCS.

En otro orden de cosas, destacamos, por ser una de las cuestiones más controvertidas, la dilación entre el hecho causante y el padecimiento del estrés postraumático. Al respecto, el TS establece que la inmediatez o el carácter súbito del accidente se ha de observar en el evento causante, pero no en el resultado o efecto lesivo que este tiene. El accidente no requiere que el resultado o efecto lesivo –que ya *in fieri* debe estar presente en el momento inmediato a la aparición del evento causante– haya desplegado toda su eficacia dañosa en esa primera fase temporal. No es preciso, en otras palabras, que el daño asegurado (muerte o invalidez) sea también coetáneo a la aparición del evento causante, sino que puede aparecer en una fase posterior como consecuencia de la evolución propia de la patología interna generada por el accidente, siempre que el nexo causal entre este y aquella quede claramente establecido.

La postura del TS respecto a la consideración de accidente, en este supuesto, lleva a apreciar la existencia de causa justificada para no imponer los intereses de demora (art. 20.8 LCS): «El mismo hecho de que esta sentencia cuente con votos particulares pone de manifiesto que la tesis sostenida en el procedimiento por la demandada no puede ser calificada de dilatoria ni merecedora de la sanción en que consiste los intereses de demora en la cuantía que los fija el art. 20 LCS».

La sentencia cuenta, efectivamente, con un voto particular, al que se adhieren dos magistrados. Los argumentos que resumen la postura discrepante giran en torno al impacto “directo” que debe tener el hecho causante sobre la persona asegurada: «No considero que quepa extender el concepto de accidente, a los efectos del seguro de tal clase, a un hecho traumático de naturaleza psíquica, que experimente el asegurado a lo largo de su existencia, que le resulte intolerable para su psiquismo, de manera tal que dé lugar a una respuesta patológica, si no va unido a una lesión corporal directamente sufrida

por el asegurado, o excepcionalmente psíquica, pero derivada de un suceso en el que haya sido protagonista principal y directo». La vivencia de un hecho súbito y violento padecido por un familiar cercano sería accidente para quien personalmente es víctima del mismo, pero no para quien es testigo presencial de lo sucedido, aunque conforme un shock psíquico, que genere un trastorno por estrés postraumático, como respuesta a la negativa experiencia vivida.

IV. RECARGO POR DEMORA DEL ART. 20 LCS

- § 4 La STS de 9 de junio de 2020 (Civil) (RJ 2020, 1583) pone de relieve que es causa justificativa del impago la controversia sobre la existencia de cobertura, ahora bien, una vez resulta tal cuestión, la forma de **devengo del interés nacerá desde la fecha de la resolución del tribunal** provincial, sin que quepa considerar que, dado que el siniestro acaeció más de dos años antes, tal circunstancia deba ser tenida en cuenta para fijar, desde el primer momento, el interés moratorio al más alto tipo del 20%. Por ello, proclamada la obligación de indemnizar desde la fecha de la sentencia de la Audiencia, el tipo inicial será el legal del dinero más el 50% durante los dos primeros años, transcurridos los cuales se aplicarán los del 20%.

La STS de 15 de junio de 2020 (Civil) (RJ 2020, 2278) destaca que no hay causa justificada fundada en la existencia de controversia en torno a la imputación de la culpabilidad determinante del resultado lesivo. Desde que se tuvo noticia de que **ambos vehículos carecían de seguro**, y que sería de cuenta del Consorcio de Compensación de Seguros la cobertura de la indemnización del actor, ocupante de uno de los ciclomotores, cualquiera que fuese el resultado final de la causa penal a efectos de declarar la responsabilidad del siniestro.

En la STS de 17 de septiembre de 2020 (Civil) (RJ 2020, 3259) se discute si puede ejercitarse **acción directa contra la aseguradora solo por los intereses del art. 20 LCS** cuando el principal ya ha sido satisfecho por la asegurada (Generalitat de Cataluña) en la vía contencioso administrativa. El TS resuelve en sentido negativo: si la parte perjudicada opta por no demandar a la aseguradora en la vía contencioso administrativa, pudiendo hacerlo (arts. 9.4 de la LOPJ y 21 c) de la LJCA), no es factible que, después pretenda promover un juicio civil, para obtener exclusivamente la diferencia de los intereses legales percibidos con los establecidos en el art. 20 LCS. No se vulnera el art. 1140 CC, pues la compañía de seguros sólo responde si lo debe hacer la asegurada, y en la misma cuantía. Otra cosa es que la aseguradora incurra en mora, lo cual no ocurre en el presente caso, pues elegida la vía contencioso administrativa sin que se le demandara, la compañía quedó pendiente de la resolución en dicha

vía, procediendo al pago una vez establecida la responsabilidad de la Administración y su cuantía.

V. PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES PERSONALES DERIVADAS DEL ART. 23 LCS

§ 5.1 Las *SSTS de 1 de julio de 2020 (Civil) (RJ 2020, 2228) (RJ 2020, 2214) (RJ 2020, 2208) (RJ 2020, 2318), de 7 de julio de 2020 (Civil) (RJ 2020, 2322) (RJ 2020, 2321), de 14 de julio de 2020 (Civil) (RJ 2020, 2339) (RJ 2020, 2340) y de 14 de septiembre de 2020 (Civil) (RJ 2020, 3286)*, resuelven el supuesto por el que los **compradores de una vivienda** en construcción demandaron únicamente a la entidad aseguradora para que les reintegrara las cantidades anticipadas a cuenta del precio, todo ello en virtud del contrato seguro de colectivo (“**afianzamiento colectivo**”), que la vendedora-constructora había contratado con la entidad de seguros para garantizar la obligación legal de devolver las cantidades anticipadas a cuenta del precio de compra de las viviendas.

No habiendo entregado la vendedora el inmueble en plazo, los compradores proceden a interponer acción de reclamación ante la entidad de seguros por haberse producido el siniestro. La entidad aseguradora se opuso a la demanda alegando que la acción estaba prescrita por ser aplicable el plazo de prescripción de dos años del art. 23 LCS al tratarse de una acción fundada en un contrato de seguro de caución y haberse dirigido la primera reclamación extrajudicial contra dicha compañía el 14 de agosto de 2012, más de cuatro años después de que concluyera dicho plazo, que comenzó a correr cuando se produjo el siniestro (finalización del plazo de entrega pactado) o, como mucho, el 16 de febrero de 2006, cuando se dictó el auto autorizando la resolución del contrato de compraventa, finalizando entonces el 16 de febrero de 2008.

Sin embargo, el Tribunal Supremo sostiene que el plazo de prescripción no es el del art. 23 referido, sino el propio del art. 1964 CC por **ser el asegurado un simple beneficiario** del seguro concertado entre el vendedor y el asegurador y, por tanto, “exento de obligaciones”.

VI. CLÁUSULAS LIMITATIVAS DE LOS DERECHOS DEL ASEGURADO

§ 6.1 De una parte, la *STS de 6 de julio de 2020 (Civil) (RJ 2020, 2317)* en un **seguro multirriesgo** del hogar, habiéndose ocasionado daños en unas prendas de vestir por filtración de agua de una tubería, el Alto Tribunal considera que es perfectamente lícito limitar el derecho indemnizatorio en la póliza, pero siempre que se cumplan las previsiones del art. 3 LCS, para que quede constancia de la oportuna cobertura dispensada por el seguro suscrito, no a la compañía que la redacta e impone y

para la cual la mentada condición general es sobradamente conocida, sino para el adherente a la póliza, que celebra el contrato multirriesgo del hogar ofertado por la demandada en su contratación en masa, en que con carácter general, para la cobertura suscrita, se **proclama valor nuevo**, que posteriormente se limita, sin que a tal efecto sea suficiente entregar un cuaderno con las condiciones generales.

Por otro lado, en un seguro de **responsabilidad civil** donde accesoriamente se cubre también la **defensa jurídica**, la *STS de 14 de julio de 2020 (Civil) (RJ 2020, 2671)* considera que el límite cuantitativo supone una cláusula limitativa en la elección de abogado, de manera que quedaría **desnaturalizada la defensa jurídica** accesoria al seguro de responsabilidad civil.

En la *STS de 6 de julio de 2020 (Civil) (RJ 2020, 2296)* la cuestión analizada si el instructor de vuelo tiene la condición de ocupante/pasajero, cubierto por el **seguro de responsabilidad civil**, o de tripulante, cubierto por el seguro de accidentes. Ambos seguros son contratados por la empresa titular de la avioneta, pero la cobertura es sensiblemente inferior en el de accidentes. El TS considera que el instructor de vuelo tiene la condición de tripulante en aplicación de la Ley de Navegación Aérea (art. 56) y que la cláusula de la póliza que determina el ámbito subjetivo del SRC y define los términos pasajero y ocupante, es una **cláusula delimitadora del riesgo**, no limitativa de los derechos del asegurado.