

...en materia de Seguros

**INVALIDEZ DE DEPORTISTA DE ALTO NIVEL.
REQUISITOS PARA ENTENDER QUE EXISTE UN
COASEGURO FRENTE A UN REASEGURO.**

Sentencia del Tribunal Supremo de 08-04-10
Ponente: Sr. D. Antonio Salas Carceller

1.- Introducción

Nos encontramos ante el supuesto en el que una entidad deportiva contrata un seguro con una Compañía Aseguradora para la cobertura de las posibles lesiones que invaliden a un alto deportista. En el caso que nos ocupa, la Cía. contratada se niega al pago por entender que hay un coaseguro con otras entidades e intentan la no condena al pago de los intereses moratorios por aplicación del artículo. 20.8 LCS.

La Sala entiende, que no se dan las circunstancias necesarias para creer que había un coaseguro, regulado en el artículo 33 de la LCS y ni mucho menos que se cumplen los requisitos para la aplicación del artículo 20.8 LCS, haciendo un repaso de la Jurisprudencia aplicable al caso.

2.-Supuesto de hecho

La entidad Real Sociedad de Fútbol S.A.D. presentó demanda de juicio ordinario ante el Juzgado de Primera Instancia de San Sebastián contra la Cía. Musini, S.A. de Seguros y Reaseguros (actual Mapfre empresas, Compañía de Seguros y Reaseguros), en la que se solicitaba, previa alegación de los hechos y fundamentos de derecho, que se dictara Sentencia condenando a MUSINI de Seguros y Reaseguros a pagarle a efectos de 16 de Septiembre de 2002 y en cumplimiento de la póliza 041/10234/007, el importe de 3.606.072,63 euros, más los intereses que correspondieran sobre dicha cantidad en base a lo dispuesto en el Art. 20 de la LCS y costas del procedimiento. Dicha reclamación estaba fundada en el hecho de que la actora, Real Sociedad de Fútbol S.A.D., contrató en fecha 28 de junio de 2000 a un jugador profesional de fútbol, procedente de la liga holandesa, quedando incorporado como asegurado a la cobertura de la citada póliza de seguro que cubría los riesgos de fallecimiento o invalidez total permanente para la práctica de dicho deporte, siendo beneficiaria la entidad demandante, alcanzando la indemnización prevista o capital asegurado respecto de dicho jugador la cantidad reclamada de 3.606.072,63 euros, siendo así que el mismo sufrió una lesión en el curso

de un entrenamiento con fecha 6 de abril de 2001 que le causó el llamado "síndrome piriforme" como consecuencia de la rotura de su cuadrado femoral derecho; lesión que finalmente le obligó a dejar la práctica del fútbol profesional, dirigiendo al efecto la demandante diversas comunicaciones a la aseguradora demandada en reclamación del pago de la indemnización convenida, haciéndolo expresamente mediante carta de fecha 16 de diciembre de 2002 con advertencia de reclamación posterior de los intereses previstos en la Ley de Contrato de Seguro.

Admitida a trámite la demanda, la representación procesal de Musini, S.A. de Seguros y Reaseguros contestó a la misma, oponiendo a las pretensiones deducidas de adverso los hechos y fundamentos de derecho que tuvo por conveniente para concluir solicitando que, se desestimase íntegramente la demanda, absolviendo a la misma con expresa condena en costas a la parte actora.

El Juzgado de Primera Instancia tras la celebración de la Audiencia Previa y Juicio dictó Sentencia con fecha 17 de septiembre de 2004, por la que se estima íntegramente la demanda, condenado al pago de 3.606.072,63 euros, más los intereses de demora de dicha y además condenando a la demandada al pago de las costas procesales.

Contra dicha sentencia se interpuso recurso de apelación por Musini, S.A. de Seguros y Reaseguros, y sustanciada la alzada, la Sección Segunda de la Audiencia Provincial de San Sebastián, dictó sentencia con fecha 15 de noviembre de 2005, en la que terminó desestimando el recurso de apelación interpuesto, imponiéndole las costas de la alzada a Musini Sociedad Mutua de Seguros y Reaseguros, confirmando la resolución recurrida en su integridad.

Se interpuso recurso de casación por Mapfre Empresas, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A., fundado en los siguientes motivos: 1) Infracción, por aplicación indebida, del artículo 33 de la LCS 2) Infracción, por aplicación indebida, del artículo 3 de la LCS y 3) Infracción, por inaplicación, del artículo 20.8 de la LCS.

3. Argumentación Jurídica

La aseguradora demandada recurrió en casación contra dicha sentencia, por varios motivos: El primer motivo del recurso denuncia la vulneración de lo dispuesto en el artículo 33 de la LCS, por aplicación indebida; lo que, respondía a un error en su enunciado pues precisamente, si se atiende al desarrollo del motivo, se comprueba que lo que sostiene la parte recurrente es precisamente la necesidad de aplicar dicha norma al contrato litigioso en cuanto considera que se trata de un supuesto de coaseguro y no ante un caso de reaseguro, como ha entendido la Audiencia recurrida. El motivo desestima recordando la reiterada doctrina de la Sala en el sentido de que la interpretación del contrato, en orden a su calificación, y la calificación misma, a partir de los hechos declarados probados, son labores atribuidas al juzgador de instancia, cuyo resultado debe ser respetado y prevalecer en casación si no es ilógico, absurdo o ilegal (sentencias de 19 febrero, 4 mayo y 8 octubre 2007; 8 mayo 2008; 10 y 27 febrero, 20 marzo, 18 mayo y 13 julio 2009). En el caso presente, las sentencias dictadas por el Juzgado y por la Audiencia Provincial, al conocer del recurso de apelación, son coincidentes en negar que el contrato que sustenta

la reclamación de la parte actora sea un contrato de "coaseguro" definido por el artículo 33 de la LCS, que ahora se considera infringido, sino que por el contrario han entendido que se trata de un supuesto de "reaseguro" y dicha calificación ha de ser mantenida, según la Sala, no sólo porque no puede ser considerada ilógica, absurda o ilegal, sino porque, atendiendo a la propia literalidad de la póliza de en forma alguna cabe considerar la existencia del pretendido "coaseguro". La LCS, tras regular en su artículo 32 el llamado «seguro múltiple» o «cumulativo» que supone la contratación por el mismo tomador de distintos seguros con diferentes aseguradoras para cubrir el mismo riesgo durante idéntico período de tiempo, regula igualmente en su artículo 33 el llamado «coaseguro»; figura que se caracteriza porque en ella son los propios aseguradores los que, por razones de carácter técnico y comercial, se unen para cubrir determinados riesgos, con el consentimiento del propio tomador del seguro. De ahí que la existencia de tal figura comporta, por un lado, un acuerdo preliminar de "coaseguro" entre los coaseguradores, y por otro lado, un convenio entre los diferentes aseguradores y el tomador del seguro que fije el reparto de cuotas determinadas para la cobertura del riesgo de que se trate. Resulta así que, frente al tomador del seguro, aparece una pluralidad de aseguradores de modo que, a partir de un solo contrato de seguro, nacen varias obligaciones pues cada uno de los aseguradores concurrentes asume una obligación porcentual, parcialia o «a prorrata». La Sala entiende, de manera acertada a mi parecer, que la existencia de un solo documento contractual comporta que el mismo haya de estar suscrito por todos los coaseguradores, debiendo recogerse una o varias cláusulas que documenten el pacto de "coaseguro", en las que se exprese el reparto de cuotas entre aquellos, la forma en que han de responder en caso de siniestro y si existe delegación a favor de alguno de los coaseguradores. Ninguna de tales especificaciones aparece, según lo expuesto en la sentencia, que en el contrato de seguro concertado entre la entidad Real Sociedad de Fútbol S.A.D. y Cía. Musini S.A. de Seguros y Reaseguros -hoy, Mapfre Empresas, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A.-, en el cual únicamente figura como aseguradora esta última y, por tanto, no se especifica la porción de riesgo que habrían de asumir otras aseguradoras ni -lógicamente- resulta todo ello aceptado por la tomadora y beneficiaria del seguro. Por todo lo expuesto, la Sala entiende que debe ser desestimada la alegación de existencia de coaseguro, lo que a mi parecer es totalmente acertado.

El segundo motivo denuncia la vulneración, nuevamente por aplicación indebida, de lo dispuesto en el artículo 3 de la LCS. La propia parte recurrente, al parecer, reconoce al formular lo que denomina "introducción" del motivo que el mismo «*puede parecer de resultado meramente teórico, dado que su estimación no alteraría el fallo favorable al asegurado como consecuencia de la inmovilidad (sic) de la apreciación judicial de los hechos que constituyen el riesgo cubierto, puesto que se ha considerado en autos que no hay lesión previa o condición preexistente, sino que el jugador Fernando sufrió una lesión distinta y, por tanto, debe ser objeto de cobertura por la póliza objeto del debate procesal*».

En suma, lo que pretende la parte recurrente es que la Sala se pronuncie sobre el carácter de delimitadora de cobertura o limitativa del riesgo que procedería atribuir a la cláusula incorporada al artículo 14 de las Condiciones Particulares, según la cual «*se acuerda la exclusión del pago de indemnización en caso de*

muerte o invalidez total permanente del asegurado derivada, producida, provocada o acelerada por una condición preexistente. Una condición preexistente es aquélla por la que la persona asegurada ha recibido atención médica o le ha sido recomendada atención médica en los 24 meses consecutivos inmediatamente anteriores a la fecha de inicio de esta póliza». Pero lo cierto es que, como la propia impugnante reconoce, resulta indiferente a los efectos de este proceso el que la referida cláusula sea calificada de una u otra forma en tanto que la sentencia recurrida ha sentado como hecho probado que la lesión sufrida por el jugador por la que se reclama la indemnización pactada en el contrato de seguro, es distinta de aquélla que había sufrido con anterioridad a su incorporación como asegurado a la póliza suscrita entre la Real Sociedad S.A.D. y la aseguradora Musini S.A. de Seguros y Reaseguros - hoy, Mapfre Empresas, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A-, concretamente en el mes de junio de 2000, lo que necesariamente determina la inaplicabilidad de dicha cláusula y, en consecuencia, que resulte indiferente su calificación en uno u otro sentido de los apuntados, sin que corresponda a la Sala entrar a pronunciarse sobre cuestiones que en nada afectan al resultado del recurso de casación ya que, aun cuando, contrariamente a lo razonado por el Juzgado y por la Audiencia Provincial, se hubiera estimado que se trataba de una cláusula delimitadora del riesgo y no limitativa de los derechos del asegurado, ningún efecto útil comportaría dicha conclusión en cuanto a la estimación del recurso. Como recuerda la sentencia de 27 febrero 2009, «esta Sala, fundándose en el carácter pragmático de la discusión lógica mantenida en el proceso judicial, ha venido declarando que la equivalencia de resultados o falta de efecto útil de la casación o de sus motivos conduce a su desestimación cuando la hipotética estimación no incidiría en la modificación del fallo de la sentencia recurrida (SSTS 31 de enero de 2006, 15 de junio de 2006, 7 de julio de 2006; 7 de septiembre 2006; 22 de septiembre de 2006; 6 de noviembre de 2006; 29 noviembre de 2006; 7 de diciembre de 2006; 20 de febrero de 2007)».

En consecuencia, por esta sola razón y sin necesidad de distintos argumentos, el motivo fue rechazado.

Del mismo modo, la Sala entiende que ha de ser rechazado también el motivo tercero, fundado en la infracción, por no aplicación, del artículo 20.8 de la Ley de Contrato de Seguro, según el cual «no habrá lugar a la indemnización por mora del asegurador cuando la falta de satisfacción de la indemnización o de pago del importe mínimo esté fundada en una causa justificada o que no le fuere imputable». La más reciente jurisprudencia de la Sala sobre la aplicación de dicha norma excepcional puede resumirse en la doctrina sentada por la sentencia de 7 de enero 2010, la cual se pronuncia en los siguientes términos: «La Sala ha venido entendiendo en sus últimas sentencias que no constituye causa justificada para la no imposición del pago de los intereses de demora la discusión judicial relativa a la cobertura del siniestro. La sentencia de 23 abril 2009 resume la línea doctrinal de la Sala y dice que "La imposición de los intereses del Art. 20 LCS tiene un carácter sancionatorio, para evitar que se utilice el proceso como maniobra dilatoria para retrasar el cumplimiento de la obligación correspondiente[...] (SSTS de 2 y 27 marzo 2006) y además, debe tenerse en cuenta que la aplicación concreta de las causas de exoneración del pago de los intereses entendidos en el sentido expresado anteriormente, tiene un componente casuístico indudable (SSTS de 16 marzo 2004). Por ello, la Sala aplica el criterio según el cual el pago de los intereses del Art. 20 LCS

queda restringido al caso de que la aseguradora no hubiese pagado la indemnización correspondiente por causa que no esté justificada o que no le sea imputable. Para determinar si nos encontramos o no ante una causa de exclusión de la mora, la sentencia de 29 de noviembre de 2005, aplicada por la de 22 octubre 2008, propone examinar si concurre alguna de las circunstancias que señala "y que ocurre cuando sea discutible la propia existencia del siniestro, la intervención judicial sea necesaria para fijar la cantidad debida, etc. de modo que según la sentencia citada, "Para excluir la mora se requiere, por tanto, que exista un motivo razonable de excusabilidad, que no se produce en este caso, porque las aseguradoras recurrentes hubieran podido evitar las consecuencias de la mora consignando el importe mínimo establecido en el artículo 18 LCS, lo que no realizaron"...». Igualmente añade la expresada sentencia que «lo anterior nos lleva a concluir que la condena al pago de los intereses es una consecuencia de su propia conducta, de modo que propiciaron la oscuridad de las cláusulas y, además, conociendo el siniestro, no se preocuparon de tener una actitud diligente para evitar el pago de los intereses a los que ahora han resultado condenados (sentencia de 14 julio 2008, así como las de 17 septiembre, 29 octubre y 10 noviembre 2008, entre las más recientes)». Dicho razonamiento, que conduce a no tener en cuenta la excepción prevista en el artículo 20.8 de la LCS, resulta de plena aplicación al caso, ya que la cláusula llamada de "pago simultáneo" según la cual la aseguradora Musini S.A. -hoy Mapfre Empresas, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A.- no estaba obligada a pagar la indemnización correspondiente a cualquier siniestro acaecido y cubierto por la póliza hasta tanto le hubieran pagado a ella unas desconocidas reaseguradoras -que no figuraban en el contrato- había sido redactada por la propia entidad Musini S.A. y declarada ilícita por la Audiencia en tanto contrariaba lo dispuesto por el artículo 77 de la LCS, según el cual «*El pacto de reaseguro interno, efectuado entre el asegurador directo y otros aseguradores, no afectará al asegurado, que podrá, en todo caso, exigir la totalidad de la indemnización a dicho asegurador, sin perjuicio del derecho de repetición que a éste corresponda frente a los reaseguradores, en virtud del pacto interno*»; mientras que, del mismo modo, declarada por informes médicos la desconexión entre la lesión sufrida por el jugador respecto de la que había padecido con anterioridad, la aseguradora siguió remitiendo a la parte actora a una inexigible negociación con sus reaseguradores sin adoptar por su parte las medidas necesarias para comprobar tal extremo y cumplir con sus obligaciones contractuales; por lo que fue su propia conducta la que le llevó a incurrir en la obligación de pago de intereses, sin que –por último- puede dicha parte alegar frente a la beneficiaria de la indemnización y del pago de intereses, para eximirse de la obligación de pago de los mismos, la propia duración del proceso judicial a que su propia conducta dio lugar con la complejidad que al mismo infundieron sus alegaciones para resistirse a la obligada satisfacción de la indemnización derivada del contrato de seguro suscrito.

Por todo lo expuesto la Sala desestima el recurso con expresa imposición en costas a la parte recurrente.

4.-Legislación y jurisprudencia citadas.

Artículos 3, 20.8, y 33 de la Ley 50/1980, del Contrato de Seguro.

Sentencias del Tribunal Supremo de 31 de enero de 2006, 15 de junio de 2006, 7 de julio de 2006, 7 de septiembre 2006, 22 de septiembre de 2006, 6 de noviembre de 2006, 29 noviembre de 2006, 7 de diciembre de 2006, 20 de febrero de 2007, 19 febrero de 2007, 4 de mayo de 2007, 8 de octubre 2007, 8 de mayo 2008, 10 de febrero de 2009, 27 de febrero de 2009, 20 de marzo de 2009, 18 de mayo de 2009 y 13 de julio de 2009.

CONCLUSIONES

En definitiva esta Sentencia deja bastante claro los requisitos para entender la existencia de un coaseguro, regulado en el art. 33 LCS, frente a la figura del reaseguro, pues por un lado es necesario un acuerdo preliminar de coaseguro entre los coaseguradores, y por otro lado, un convenio entre los diferentes aseguradores y el tomador del seguro que fije el reparto de cuotas determinadas para la cobertura del riesgo de que se trate. Resulta así que, frente al tomador del seguro, aparece una pluralidad de aseguradores de modo que, a partir de un solo contrato de seguro, nacen varias obligaciones pues cada uno de los aseguradores concurrentes asume una obligación porcentual, parciaria o «a prorrata».

De igual manera, señalar la interpretación restrictiva que se realiza del art. 20.8 de la LCS al establecer una casuística muy concreta para su aplicación, no constituyendo una causa justificada para la no imposición del pago de los intereses de demora la discusión judicial relativa a la cobertura del siniestro, otorgándole un carácter sancionatorio, para “evitar” que se utilice el proceso como maniobra dilatoria para retrasar el cumplimiento de la obligación correspondiente.