

...en materia de seguros

INTENCIONALIDAD DEL ASEGURADO Y RELACIÓN DE CAUSALIDAD EN EL SEGURO DE ACCIDENTES

Sentencia de la Audiencia Provincial de Asturias, Sección 6^a, de 3 de febrero de 2014.

Ponente: José Manuel Barral Díaz

Javier López García de la Serrana
Abogado – Doctor en Derecho.
Director de HispaColex

1. INTRODUCCIÓN

Resulta interesante la sentencia analizada no sólo por la casuística que contempla, sino por los Fundamentos totalmente lógicos que por parte de la Audiencia Provincial se introducen para estimar el recurso de apelación interpuesto por la aseguradora, frente a la sentencia del Juzgado de Primera Instancia que estima la demanda presentada por el beneficiario de la póliza de accidentes frente a la aseguradora con la que se ha suscrito el contrato, con motivo del contrato de seguro de accidentes suscrito con la demandada.

Resuelve la controversia la Audiencia Provincial de Asturias, como decimos de una forma lógica y sencilla, partiendo de lo dispuesto en el artículo 19 en relación con el artículo 100 y 102 de la LCS, esto es, atendiendo a la posible intencionalidad del asegurado en la producción del siniestro, determinando qué debe considerarse accidente, y si ha existido alguna otra actuación del asegurado que suponga una ruptura del nexo de causalidad entre el accidente y el

resultado producido, esto es, el fallecimiento del asegurado.

2. SUPUESTO DE HECHO

El supuesto de hecho viene representado por el fallecimiento del asegurado de una póliza de accidentes, con ocasión del robo llevado a cabo por éste con fuerza en las cosas, que le produce un corte en la zona pretibial de la pierna izquierda, al pretender huir del lugar descolgándose por una ventana. El siniestro se produce cuando el autor del robo tras seguir un trayecto más o menos errático en busca de un escape, se introdujo buscando refugio o escondite en una chimenea de extracción de aire, sita en uno de los tejados del edificio donde se producen los hechos, en donde falleció desangrado. Como consecuencia de estos hechos, los causahabientes de la única beneficiaria del seguro de accidente presentan demanda frente a la aseguradora, reclamando la cantidad de 8.000 euros más los intereses previstos en el artículo 20 de la LCS, en concepto de indemnización

pactada en la póliza por el fallecimiento del asegurado como consecuencia del accidente descrito.

La sentencia de primera instancia estima la demanda al entender de forma sustancial, que conforme a la definición de accidente contenida tanto en la póliza suscrita, como en el artículo 100 de la Ley de Contrato de Seguro, el sufrido por el fallecido encaja dentro de dicho concepto, y ello, dado que al no estar expresamente excluido de la cobertura dentro de las causas de exclusión pactadas, debe entenderse comprendido dentro de lo pactado, toda vez que el artículo 19 LCS sólo excluye aquellos accidentes causados por mala fe del asegurado. Asimismo, establece el Juzgado, que de conformidad con la Jurisprudencia existente, no puede considerarse que haya existido mala fe del fallecido, entiendo como tal: “cuando el resultado es buscado deliberadamente o, cuando menos, haya sido representado de forma voluntaria y conscientemente asumido”.

Añade además la referida sentencia, que una cosa es la intencionalidad del asegurado para producir el riesgo, -lo cual no ha existido en el presente caso-, y otro la te-

meridad manifiesta en su producción. Por todo ello, concluye que al no existir intencionalidad en la voluntad del fallecido, la mala fe exigida por el citado artículo 19 LCS no concurre en el presente caso.

Frente a la anterior sentencia se interpuso recurso de apelación por la aseguradora demandada, solicitando se revoque la misma y se dicte sentencia absolviéndola de todos los pedimentos, al entender que no concurren los requisitos previstos en el artículo 100 en relación al artículo 19 y 102 de la LCS.

3. ARGUMENTACIÓN JURÍDICA

En relación a lo que aquí nos interesa, hemos de reseñar los Fundamentos que llevan a la Audiencia Provincial de Asturias para estimar el recurso de apelación interpuesto por parte de la aseguradora, para ello, analiza en primer lugar (tal y como lo hiciera en su día el Juzgado "a quo"), si el siniestro acaecido fue producido de forma intencionada por el asegurado. Esto es, para poder apreciar la obligación de pago de la aseguradora, es necesario acreditar que la causa del accidente sea ajena a la intencionalidad del asegurado, asemejando por tanto tal y como lo hace la jurisprudencia mayoritaria, la mala fe con la intencionalidad del asegurado, entendiendo la Audiencia que ésta se refiere tanto a una intencionalidad directa o dolosa como a otra indirecta o eventual.

A la vista de lo anterior, parece que el Juzgador "ad quem" parte de las mismas premisas que la resolución recurrida, esto es, -la demanda será estimada y por tanto, se considerará accidente cubierto por la póliza suscrita entre el fallecido y la aseguradora, siempre y cuando el riesgo o accidente no haya sido provocado intencionadamente por el asegurado-. Pero en este punto, introduce la

Audiencia Provincial una matización muy importante y que va a ser decisiva a la hora de determinar el fallo, ¿Cuál ha sido el accidente producido y cual el resultado?, y sobre todo, ¿existe relación de causalidad directa entre el accidente y el resultado dañoso?, o lo que es lo mismo: habrá que determinar si el resultado acaecido ha sido producido por una causa o siniestro diferente al amparado por el seguro.

Si trasladamos lo anterior al presente caso, la cuestión clave para

dar solución al conflicto planteado sería ¿El fallecimiento del asegurado ha sido única y exclusivamente consecuencia del accidente sufrido tras escapar del lugar en el que se había cometido el robo?

A lo anterior, responde la Audiencia Provincial negativamente, y ello en base a las siguientes alegaciones: "Esto es lo que precisamente ocurrió en el presente caso, en el que la muerte del asegurado no se produjo por el accidente conforme al artículo 100 LCS (RCL 1980, 2295).

CONCLUSIÓN

Lo primero que extraemos de la sentencia analizada, es que en materia de seguro de accidentes, resulta imprescindible no solo estudiar si el siniestro producido está incluido en la cobertura de la póliza y si existen expresamente causas de exclusión, sino que evidentemente, habrá de determinar si la causa del accidente ha sido provocada intencionalmente por el asegurado, en virtud de lo dispuesto en el artículo 100 en relación al artículo 19 y 102 de la LCS.

Pero la importancia de esta sentencia radica, en el llamamiento que se realiza a las aseguradoras a no perder de vista un tercer requisito que habrá de considerarse y que viene contemplado en el artículo 100 de la LCS, esto es, la relación causal directa, entre el accidente y el resultado producido. En base a lo anterior, entiende la sentencia, que habrá que determinar si ha habido otra causa o siniestro diferente al amparado por el seguro. Pues bien, en este caso e interpretando lo recogido en la sentencia, a nuestro parecer nos encontramos realmente con dos siniestros, el accidente sufrido por el asegurado al intentar huir tras cometer el robo, y un segundo siniestro al esconderse tras resultar herido, que es lo que realmente provoca el fallecimiento.

A la vista de lo anterior, hemos de concluir que en aquellos casos en los que, a pesar de que el accidente no haya sido provocado intencionalmente por el asegurado, la existencia de un comportamiento posterior que sea el que efectivamente desencadene el resultado -como ocurre en este caso, en el que el asegurado se niega a recibir tratamiento médico-, supone la ruptura del nexo causal, excusando por ello a la aseguradora del deber de indemnizar.

sino por la propia voluntad del citado, al negarse libre y conscientemente a recibir asistencia médica que a buen seguro hubiera impedido su muerte, pues tal circunstancia no es negada en ningún momento. Por lo tanto, existe una ruptura del nexo causal que impide considerar el siniestro como causa del resultado producido, lo que igualmente excusa del deber de indemnizar por parte del asegurador, al ser dicho fallecimiento consecuencia necesaria, directa e inmediata de la falta de asistencia voluntariamente rechazada por el asegurado".

Es decir, entiende la sentencia que lo que realmente provoca el fallecimiento del asegurado, no es la caída sufrida tras el robo al des-

cender por la ventana del edificio, sino la voluntad de aquel de no ser asistido por un servicio médico y permanecer ocultado hasta desangrarse, comportamiento éste que se puede considerar causa directa del fallecimiento. Así concluye la sentencia, al argumentar que: "Lógicamente, si éste consciente y voluntariamente impidió la actuación que le salvaría, es decir, evitando el resultado lesivo, no puede sino afirmarse que actuó de forma deliberada o a sabiendas, lo que constituye el concepto de mala fe, pues ya se razonará, en otro caso, de qué otra forma cabe calificar la conducta del citado que, conociendo sobradamente su le-

sión, permite con su conducta que se produzca el fatal resultado, lo que supone mala fe o intención de provocarlo".

Todo lo anterior, lleva a la Audiencia Provincial de Asturias a acoger el recurso planteado por la aseguradora, y por tanto, a revocar la sentencia y desestimar íntegramente la demanda presentada por el actor, sin hacer mención sobre las costas.

4. LEGISLACIÓN Y JURISPRUDENCIA CITADAS.

Artículos 19, 100 y 102 de la Ley de Contrato de Seguro.

LOS HECHOS DOLOSOS ESTÁN EXCLUIDOS DEL SEGURO DE DEFENSA JURÍDICA DEL ASEGURADO

STS 209/2014, Sección 1^a, de 23 de Abril de 2014

Ponente: Sr. Salas Carceller

1. INTRODUCCIÓN

Es la primera vez que el Supremo se enfrenta al análisis del Seguro de Protección Jurídica en contraposición con la defensa jurídica de la responsabilidad civil.

No obstante por errores procesales del apelante, no entre de lleno en la naturaleza jurídica de uno y otro ramo.

2. SUPUESTO DE HECHO

Por la parte demandante recurrente se alega la existencia de un contrato de seguro que ampararía los gastos de defensa jurídica, el cual rezaba del siguiente modo:

"I.I. RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS ADMINISTRADORES Y DIRECTIVOS.

El asegurador garantiza a los asegurados el pago de un siniestro procedente de toda reclamación presentada en su contra originalmente durante el periodo contractual y por la cual incurran en responsabilidad civil personal o solidaria, e imputable a todo acto culposo, real o presunto, cometido en el ejercicio de sus funciones como administradores o directivos (...)"

Así pues, la pretensión del demandante recurrente es la de resarcirse de los gastos presupuestados para su defensa jurídica en otra litis previa.

La demandada recurrida alega que el contrato de seguro suscrito por ambas partes, no puede ser considerado como de defensa jurídica sino de responsabilidad ci-

vil, amén de que al haber dolo por parte del asegurado en la declaración del riesgo, estaría excluido por ministerio del art. 10 LCS.

En primera instancia se determinó que el contrato sub iudice no era de protección jurídica sino de responsabilidad civil ("(...) ni existía un contrato formalmente independiente ni existía un capítulo y prima específicos siendo estos requisitos esenciales para poder entender que se contrató un seguro de defensa jurídica (...)") recoge la STAP recurrida como argumento del Juzgador de Instancia).

El recurrente perdió la primera instancia, recurriendo en apelación con idéntico resultado, solicitando por último, auxilio al Supremo.

César García González

Doctor en Derecho de Seguros.
Abogado y Consultor