

...en materia de seguros

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

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES. LA LIMITACIÓN DE LA CUANTÍA INDEMNIZATORIA PACTADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES TIENE LA CONSIDERACIÓN DE CLÁUSULA LIMITATIVA DE LOS DERECHOS DEL ASEGURADO

Sentencia de la Sala Primera de Tribunal Supremo de 14 de septiembre de 2016.

Ponente: Pedro José Vela Torres.

1. INTRODUCCIÓN

El artículo 3 de la LCS ha sido una de los artículos que más controversia suscita en materia de seguros, y es que la distinción entre las cláusulas limitativas y delimitadoras del riesgo no ha sido tarea fácil a lo largo de todos estos años. Es numerosa la jurisprudencia dictada no sólo por las Audiencias Provinciales sino también por la Sala I^a del Tribunal Supremo, encaminada a zanjar esta cuestión y poner las bases para que la diferenciación en la práctica entre unas y otras sea lo más fácil posible. Si bien, y a pesar de ello, la jurisprudencia en esta materia no ha dejado de ser contradictoria en muchos casos, lo que sin duda alguna ha producido una gran inseguridad jurídica no sólo para los asegurados, sino también para las compañías aseguradoras.

Sin embargo, en este último

año la jurisprudencia ha dado un giro considerable en esta materia, siendo uno de los grandes responsables el ponente de esta sentencia, Pedro José Torres Vela, autor de otra sentencia de gran relevancia de fecha 22 de abril de 2016, en la que se introduce un concepto nuevo como es la cláusula lesiva, y se apuesta por una interpretación del contrato de seguro encaminada a proteger al consumidor a través de un contrato de seguro transparente y porque el mismo cumpla las expectativas del asegurado a la hora de suscribir la póliza. En este sentido, destacar el trabajo publicado por este magistrado en el libro de ponencias que se publica con motivo del XVI Congreso Nacional de la Asociación Española de Abogados Especializados en Responsabilidad Civil y Seguro, bajo el título de "Condiciones generales en el con-

trato de seguro. Cláusulas lesivas por desnaturalización del objeto", donde se realiza un gran estudio de esta materia.

2. SUPUESTO DE HECHO

Este asunto tiene como antecedentes el accidente de tráfico sufrido por la reclamante con un resultado lesivo consistente en síndrome ansioso-depresivo reactivo; dolor en pie derecho severo incluso en reposo; impotencia funcional para la bipedestación y deambulación continuada; y cervico-lumbalgia mecánica, sin limitación funcional. Por sentencia firme de la jurisdicción social, se declaró a la perjudicada en situación de incapacidad permanente total.

Con anterioridad a dicho siniestro tenía suscrita póliza de seguro de accidentes con la compañía de seguros Génesis, cuyas condiciones particulares incluían una cobertura por invalidez permanente con un límite de 30.050 euros. No obstante, en las condiciones generales se contenían unas tablas porcentuales, que modulaban la indemnización en función de la gravedad de las

lesiones o secuelas padecidas. En concreto, establecía la cláusula 7 b) de las condiciones generales del seguro de accidentes objeto de litigio, bajo el título "Invalidez permanente por accidente", lo siguiente:

"Si a consecuencia directa del accidente de circulación, ocurrido durante la vigencia de la póliza, el asegurado sufre una invalidez permanente total o parcial, declarada dentro del plazo máximo de dos años, a contar desde la fecha del accidente, el asegurador abonará la indemnización que corresponda a su grado de invalidez, de acuerdo con el siguiente baremo, aplicando porcentaje correspondiente al capital que figure en las condiciones particulares de la póliza.

Se considera invalidez permanente total:

- La pérdida completa o impotencia funcional absoluta y permanente de: ambas manos o ambos pies, o bien una mano y un pie.*
- La ceguera completa, incurable y permanente.*
- La enajenación mental completa e incurable producida por fractura del cráneo, haciendo imposible todo trabajo u ocupación.*

En caso de invalidez permanente total, el asegurado percibirá el 100% del capital asegurado indicado en las condiciones particulares para la garantía de invalidez permanente.

Se considera invalidez permanente parcial la pérdida, lesión, acortamiento o impotencia funcional de algún órgano o miembro, como consecuencia del accidente de circulación, en cuyo caso, el asegurador abonará al asegurado la cantidad resultante de aplicar los porcentajes que se recogen en el siguiente baremo al capital que figure contratado

en las condiciones particulares para la garantía de invalidez permanente".

En virtud de dicho contrato de seguro la asegurada interpuso demanda contra Génesis, en la que solicitaba que se la condenara al pago de 30.050 €, más el interés del art. 20 LCS. La compañía aseguradora se opuso, al considerar que la demandante solamente padecía una incapacidad parcial, según la propia definición de la póliza, por lo que en aplicación de los porcentajes sobre el capital asegurado, correspondía una indemnización del 10%, es decir, de 3.005 euros. Dicho fundamento fue acogido por el Juzgado de Primera Instancia al considerar que aunque la jurisdicción social hubiera reconocido a la demandante una incapacidad permanente total, sus lesiones únicamente conllevaban una limitación funcional de algunos miembros. Asimismo, consideró que las tablas porcentuales contenidas en las condiciones generales no eran cláusulas limitativas de los derechos de la asegurada, sino delimitadoras del riesgo, por lo que no requerían aceptación especial.

Frente a dicha sentencia se interpuso por la asegurada recurso de apelación que fue estimado parcialmente por la Audiencia Provincial al entender que las tablas porcentuales constituyen una cláusula limitativa, que precisa los requisitos del artículo 3 de la LCS, no obstante consideró que dada la entidad de las lesiones, correspondía una indemnización equivalente al 50% del capital asegurado, es decir, 15.025 euros más los intereses del artículo 20 de la LCS.

Dicha resolución es recurrida por la perjudicada tanto por infracción procesal como en casación. Respecto al motivo por infracción

procesal se alega la infracción de los artículos 218, apartados 1 y 2, LEC, por falta de congruencia interna y de motivación. Y ello, al considerar que la sentencia incurre en incongruencia interna, porque pese a reconocer que las tablas de graduación de la incapacidad suponen una limitación de los derechos de la asegurada, acaba aplicándolas.

Respecto al recurso de casación se basa en los siguientes motivos:

- a) Se aduce infracción del art. 3, en relación con los artículos 1 y 2 de la LCS, en lo referente a los límites de la cobertura del seguro, las cláusulas contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado, las exigencias de validez de las cláusulas limitativas de los derechos del asegurado y la prevalencia de las cláusulas particulares sobre las generales.
- b) Se alega infracción de la jurisprudencia interpretativa de los preceptos citados.

3. ARGUMENTACIÓN JURÍDICA

En cuanto al recurso por infracción procesal es desestimado al considerar la Sala que lo que habría sería una incorrecta apreciación jurídica sobre el alcance de la calificación de la cláusula controvertida como limitativa de los derechos de la asegurada y no como mera delimitación del riesgo, por lo que tal valoración deberá ser combatida en el recurso de casación y no en este recurso estrictamente procesal

En cuanto a lo que aquí interesa que es el recurso de casación, donde se discute si efectivamente la cláusula descrita en los antecedentes de hecho por la que se fijan porcentajes en función, no del

grado de invalidez, sino por la concreta lesión orgánica que da lugar a la misma, no es delimitadora del riesgo, sino limitativa de derechos, por lo que al no haberse cumplido con los requisitos del artículo 3 de la LCS deviene inaplicable, sin que sea posible la aplicación parcial realizada por la Audiencia Provincial.

Como punto de partida para resolver el recurso, la Sala 1ª vuelve a analizar las diferencias entre las cláusulas limitativas y las cláusulas delimitadoras, y en concreto, se hace eco de lo que ya se dijo al respecto en la Sentencia nº 273/2016, de 22 de abril, en la que se recoge que las cláusulas delimitadoras son aquellas que tratan de *“individualizar el riesgo y de establecer su base objetiva, eliminar ambigüedades y concretar la naturaleza del riesgo con coherencia con el objeto del contrato o con arreglo al uso establecido, siempre que no delimiten el riesgo en forma contradictoria con las condiciones particulares del contrato o de manera infrecuente o inusual (cláusulas sorprendentes)”*. Y en relación con las cláusulas limitativas, se establece que son aquellas que se ciñen *“al contenido natural del contrato, derivado entre otros elementos, de las cláusulas identificadas por su carácter con arreglo a lo dispuesto en la ley o en la práctica aseguradora”*.

Aplicando lo anterior al seguro de accidentes, que es el caso que nos ocupa, la Sala 1ª considera que la más reciente jurisprudencia dictada en la materia, y en concreto, sobre qué consideración debe tener la suma a indemnizar en caso de invalidez permanente, establece que la restricción de la cantidad a indemnizar en función de la gravedad de la lesión sufrida implica una limitación de los derechos del asegurado si se ha establecido una

CONCLUSIÓN

Aunque se recoja en la sentencia que la resolución adoptada sigue la línea marcada por la jurisprudencia en la materia, considero que la misma, así como las últimas resoluciones dictadas por la Sala 1ª, suponen en cierta forma un cambio en la línea que se venía manteniendo años atrás en la materia, ya que si bien había sentencias que respetaban los principios que se recogen en esta de 14 de septiembre, así como las anteriores de 22 de abril dictadas por el mismo ponente, Excmo. Sr. Vela Torres -donde se reconocía un nuevo concepto como es el de cláusula lesiva-, y la de fecha 19 de junio, ponente Excmo. Sr. Seijas Quintana, existían muchas otras sentencias que mantenían lo contrario.

Con esta nueva tendencia, se pretende –aunque en algunas ocasiones se genere una situación injusta para las compañías aseguradoras- favorecer la parte débil del contrato, que no interviene en su redacción y que en muchas ocasiones se le ha visto negado su derecho de ser indemnizado en la cuantía asegurada y esperada por él, y en base a la cual se ha calculado la prima que ha tenido que abonar.

Como digo, esta doctrina forma parte de una evolución jurisprudencial que se aleja en cierta forma de lo que se había mantenido por la misma Sala 1ª en otras ocasiones sobre la diferenciación entre cláusulas limitativas y delimitadoras del riesgo, y en concreto, sobre qué consideración deben tener aquellas que determinan la cuantía asegurada. En este sentido, hacer mención a la Sentencia de 11 de septiembre de 2006 del Pleno de la Sala 1ª (recogida en otras posteriores), en la que, en contra de lo que se pretende mantener en la resolución que nos ocupa, se resuelve al respecto lo siguiente: “La jurisprudencia mayoritaria declara que son cláusulas delimitativas aquellas que determinan qué riesgo se cubre, en qué cuantía, durante qué plazo y en qué ámbito espacial (...) Ello permite distinguir lo que es la cobertura de un riesgo, los límites indemnizatorios y la cuantía asegurada o contratada, de las cláusulas del contrato que limitan los derechos de los asegurados, una vez ya se ha concretado el objeto del seguro, por cuanto nada tienen que ver con estas, sino con las delimitativas, en cuanto pertenecen al ámbito de la autonomía de la voluntad, constituyen la causa del contrato y el régimen de los derechos y obligaciones del asegurador, y no están sujetas a los requisitos impuestos por la Ley a las limitativas, conforme el art. 3, puesto que la exigencia de este precepto no se refiere a una condición general o a sus

suma asegurada única en las condiciones particulares de la póliza, puesto que el reconocimiento de una incapacidad permanente total en el orden laboral, supone la imposibilidad de realizar funciones propias del trabajo habitual, con independencia de que la lesión que la cause sea más o menos grave.

Por todo lo anterior, concluye la sentencia estableciendo que: *“la determinación de la indemnización por incapacidad permanente mediante un porcentaje sobre el capital garantizado en función del grado de invalidez permanente y secuelas sufridas por el asegurado, expresado en una tabla contenida en las condiciones generales, en contradicción con las condiciones particulares, en las que únicamente figura una cifra fija, como importe de la indemnización por tal concepto, supone una cláusula limitativa, que requiere para su validez los requisitos del art. 3 de la LCS”*

En este sentido traemos a colación el mencionado trabajo del ponente de esta sentencia, al que

cláusulas excluyentes de responsabilidad de la aseguradora, sino a aquellas que son limitativas de los derechos del asegurado (STS 5 de marzo 2003 , y las que en ella se citan)».

Parece claro que con la sentencia analizada el Tribunal Supremo se aparta de esta doctrina para optar por proteger al asegurado y asegurar en cierta forma que el clausulado del contrato de seguro refleje realmente lo que el asegurado ha querido contratar –aunque no siempre coincide con lo que realmente se ha contratado-.

hemos hecho referencia en la introducción, donde se define claramente el límite de transparencia de las condiciones generales del contrato, resumiendo el asunto de la siguiente manera: *“(…)estas condiciones generales pueden ser declaradas abusivas si el defecto de transparencia provoca subrepticamente una alteración, no del equilibrio objetivo entre precio y prestación, que con carácter general no es controlable por el juez, sino del equilibrio subjetivo de precio y prestación, es decir, tal y*

como se lo pudo representar el consumidor en atención a las circunstancias concurrentes en la contratación”.

4. LEGISLACIÓN Y JURISPRUDENCIA CITADAS

Artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro

SSTS 13 de junio de 2007; 26 de mayo y 20 de septiembre 2011

SSTS de 25 de Enero del 2012, recurso: 455/2008, de 17 de mayo de 2012, rec. 1427/2009.