

...en materia de seguros

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

SEGURO DE ACCIDENTES. EL CÓMPUTO DE LOS INTERESES DEL ARTÍCULO 20 DE LA LCS SE HARÁ DESDE LA FECHA DEL ACCIDENTE Y NO DESDE LA FECHA DE LA DECLARACIÓN DE INCAPACIDAD

Sentencia de la Sala Primera de Tribunal Supremo de 21 de diciembre de 2016.

Ponente: José Antonio Seijas Quintana

1. INTRODUCCIÓN

Nuevamente nos encontramos con un supuesto que analiza el seguro de accidentes previsto en el artículo 100 de la LCS, si bien, en el presente caso se aborda una cuestión que resulta de gran trascendencia, esto es: ¿cuándo nace la obligación de la aseguradora para atender el siniestro?, o lo que es lo mismo ¿el hecho que determina la obligación de la aseguradora nace con la ocurrencia del accidente, o con la declaración de incapacidad derivada de las secuelas originadas por el mismo?

Asimismo, resuelve una cuestión que ha sido debatida en numerosas ocasiones por la Sala Primera, como es la siguiente: ¿en el seguro de accidentes el riesgo asegurado es el accidente que pueda sufrir el asegurado o la declaración de la invalidez?

Y, por último, analiza cómo afectaría en este régimen lo regulado en el artículo 104 de la LCS, que viene a establecer la forma de liquidación del siniestro, graduando la indemnización fijada en función del grado de invalidez derivado del certificado médico y de los baremos introducidos en la póliza.

2. SUPUESTO DE HECHO

La parte actora presentó demanda frente a la aseguradora Axa en reclamación de la indemnización de 372.739,09 euros, en virtud de la póliza de seguro concertada el 21 de diciembre de 2.007, por haber sufrido un accidente de tráfico el día 21 de mayo de 2.008 en el que sufrió lesiones que le han determinado la declaración de Incapacidad Permanente Total por resolución de 23 de Noviembre de 2.009. Asimismo, solicitaba que le

indemnizara con los intereses del artículo 20 de la LCS. La sentencia de primera Instancia desestimó la demanda al considerar que había mediado en el actuar del actor mala fe a la hora de comunicar y declarar los datos exactos de su actividad laboral a la aseguradora demandada, lo que liberaría a ésta de su obligación.

Frente a esta resolución se interpuso por la parte actora el correspondiente recurso de apelación ante la Audiencia Provincial de Valencia, que revocando la sentencia dictada en primer instancia, estimó parcialmente la demanda al considerar que aunque la profesión del asegurado era relevante a la hora de determinar la clase de riesgo, y el seguro se concertó a través de un corredor que es el que tenía la obligación legal de asesorar y además de recoger las funciones que realizaba el asegurado, lo anterior no exonera a la aseguradora de su obligación de recabar esos datos, ya que en modo alguno se describe la función del asegurado, por lo que esa falta de exigencia de concreción de las funciones que en

su profesión realizaba el asegurado y que resultaban determinantes para la descripción del riesgo, exonerando al asegurado de sus deberes de declarar todas las circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo, tal como señala el artículo 10 de la LCS. De esta forma, concluía la Audiencia Provincial señalando que no pudiendo apreciar la existencia de dolo ni culpa grave por parte del tomador, la aseguradora debía de abonarle la indemnización correspondiente, así como a abonar los intereses del artículo 20 de la LCS, que debían aplicarse desde la fecha de la producción del siniestro.

Interpone la compañía aseguradora recurso de casación al considerar que la sentencia recurrida infringe lo dispuesto en los artículos 20.3 y 100 de la Ley de Contrato de Seguro, que establecen que en los supuestos de seguro de accidentes y para la garantía de invalidez, el riesgo asegurado, —cuya concurrencia es imprescindible para que surja la obligación del asegurador de indemnizar—, lo constituye la producción de la invalidez y por ello, en estos supuestos de reclamaciones del asegurado a su aseguradora con base en un seguro de accidentes debe considerarse como fecha del siniestro la fecha de la declaración o del reconocimiento de la invalidez.

3. ARGUMENTACIÓN JURÍDICA

En el presente caso estima el recurrente que la fecha inicial del devengo del interés moratorio previsto en el artículo 20 de la ley 50/1980, de Contrato de Seguro, será la fecha de la resolución por la que se reconoce al asegurado la incapacidad permanente, indepen-

dientemente de la fecha en la que se produjese el accidente que provocó las lesiones que derivaron en dicha incapacidad o invalidez. Cita en apoyo del interés alegado las Sentencias de la Sala Primera del Tribunal Supremo de 17 de julio de 2012 y 20 de julio de 2011.

Parte la Sala Primera para resolver la cuestión, analizando la doctrina diferenciadora entre el hecho generador y riesgo asegurado aplicable al seguro de accidentes, donde el hecho generador es el accidente —que más tarde dará lugar a la invalidez—, y el riesgo asegurado lo constituye dicha incapacidad resultante del siniestro. En este sentido, hace referencia a la jurisprudencia que efectivamente considera que las obligaciones de la aseguradora no nacen del hecho generador —causa violenta, súbita, externa— que origina la lesión corporal determinante de la incapacidad, sino que surgen de la invalidez misma. De esta forma establece la jurisprudencia analizada por la sentencia, que será la fecha de la declaración de la incapacidad la determinante de los efectos temporales y económicos de cobertura del seguro concertado, y de la aplicabilidad de las condiciones pactadas.

Aplicando dicha doctrina a la mora del asegurador para resolver el caso que nos ocupa, reconoce la sentencia la existencia de dos tesis enfrentadas, dentro de la propia Sala Primera, que resuelven esta cuestión de forma distinta.

Por un lado, analiza la primera tesis —que es la defendida por la recurrente— y que es la que recoge las STS 486/2012, de 17 de julio, y la de fecha 20 de julio de 2011. Ambas consideran que los argumentos que diferencian entre hecho generador de la invalidez y riesgo

asegurado “llevaron recientemente a esta Sala a fijar el comienzo del devengo en la fecha en que se concretó la invalidez por la que se reclamaba, tras distinguir entre la acción directa, de naturaleza extracontractual, formulada por el perjudicado contra los presuntos responsables civiles del accidente de circulación, incluyendo la aseguradora del vehículo causante, y la acción fundada en su propio seguro de accidentes, de naturaleza contractual, que ejercitó contra su propia aseguradora, en reclamación de la indemnización prevista para el caso de ocurrir el evento cuyo riesgo —la invalidez en grados absoluta, parcial y profesional— era objeto de cobertura”.

En definitiva, lo que esta tesis defiende es que el riesgo asegurado en la póliza de accidentes es la incapacidad o invalidez, de forma que el siniestro tiene lugar cuando dicha situación se declara, y no antes, de modo que aplicando lo dispuesto en el apartado 6 del artículo 20 de la LCS —“será término inicial del cómputo de dichos intereses la fecha del siniestro”—, no es posible considerar que existe mora de la aseguradora hasta después de la declaración de incapacidad.

En contra de dichos argumentos, recoge la sentencia analizada otro grupo de sentencias que defiende justo lo contrario, esto es, que la incapacidad no concurre sólo desde el momento que se declara sino que se origina en el accidente y es consecuencia inherente al mismo y a su causación, de modo que no puede confundirse el acaecimiento real del siniestro con la declaración formal de sus consecuencias. De esta forma se recoge por un gran número de sentencias que: “La cobertura se establece en función del riesgo asegurado, aunque proteja el daño indemnizable derivado de éste,

jurisprudencia

que puede manifestarse con posterioridad al siniestro. Así lo afirma la jurisprudencia civil que distingue claramente entre el accidente, como riesgo asegurado, y el daño derivado del mismo: «la declaración de la invalidez, lejos de significar el hecho de la causación del daño o del siniestro, es meramente una formalidad administrativa determinante, entre otras, de las consecuencias económicas en diversos aspectos del accidente, pero en modo alguno puede identificarse con éste».

Considerando todo lo anterior, considera la Sala que procede confirmar la segunda tesis ya que de lo contrario nos encontraríamos con los siguientes “resultados indeseables”:

- 1º Estaría aplicando un régimen distinto en materia de intereses de demora en el seguro de accidentes y en el de responsabilidad civil.
- 2º Cuanto más grave sea el resultado del accidente, más tardará en declararse la incapacidad y más se diferirá en el tiempo el inicio del devengo de intereses.
- 3º Habría una contradicción entre el rigor aplicado en la jurisprudencia de esta Sala a los casos de exoneración del artículo 20.8 LCS y la aplicación de intereses en el seguro de accidentes.
- 4º La interpretación que mantiene el primer grupo de sentencias citadas en el recurso favorece a la aseguradora pasiva.

Para finalizar su análisis sobre la cuestión, la sentencia para zanjar cualquier cuestión o controversia que pudiera surgir de esta interpretación, aclara que esta tesis no contradice lo regulado por el artículo 104 de la

CONCLUSIÓN

El hecho de que esta sentencia resulte –como poco– controvertida y que posiblemente será objeto de justificadas críticas por parte del sector asegurador, no puede obviar la importancia de conclusiones que de ella se extraen, y que deben ser objeto de un análisis y estudio detallado.

Por un lado –lo que constituye el objeto del recurso de casación–, establece que el momento de devengo de los intereses ante un hecho cubierto por el seguro de accidentes será el de la fecha del accidente, y no el del reconocimiento de la correspondiente incapacidad derivada del mismo.

Por otro lado, esta doctrina determina de forma implícita que para esta modalidad de seguro, el accidente será el riesgo asegurado, mientras que la declaración de incapacidad –el daño derivado del mismo–, es meramente una formalidad administrativa que determina sus consecuencias. Esta idea, contradice la diferenciación que de forma mayoritaria venía realizando la jurisprudencia, acerca de que en el seguro de accidentes, la producción del mismo representaba el hecho generador, mientras que la declaración de incapacidad constituía el riesgo asegurado.

Por último, queremos destacar el esfuerzo –y no en sentido positivo precisamente– realizado por la sentencia para que la doctrina que se recoge no pueda verse mermada por la aplicación de otros preceptos de la LCS, como puede ser el artículo 104, en el que se establece que “*La determinación del grado de invalidez que derive del accidente se efectuará después de la presentación del certificado médico de incapacidad*”, así como establece que la indemnización se calculará una vez se disponga del grado de invalidez junto con lo previsto por los baremos indemnizatorios incorporados en la póliza. Considera que dicho precepto no supone un impedimento para aplicar la tesis acogida por la Sala Primera, ya que este precepto no es más que una norma de liquidación de un siniestro una vez producido, debiendo de primar en cualquier caso, lo previsto en el artículo 100 de la LCS –que es el que determina lo que debe entenderse por accidente–.

LCS, que establece el proceso para determinar la indemnización que corresponde al asegurado cuando en la póliza se introducen los denominados “baremos

indemnizatorios”, y que establece que “*la determinación del grado de invalidez que derive del accidente se efectuará después de la presentación del certificado médico de*

"incapacidad". Y es que considera que el seguro de accidente no se identifica siempre con esta modalidad, y que en cualquier caso, no es posible establecer un régimen distinto en una modalidad u otra, máxime cuando lo único que establece dicho precepto es una forma de liquidar el siniestro, lo que en ningún puede contradecir lo que establece el artículo 100 de la LCS, que es el que se

encarga de definir lo que se debe entender por accidente.

En definitiva, todo lo anterior lleva a la Sala Primera a desestimar el recurso de casación interpuesto por la aseguradora, y a confirmar la sentencia dictada por la Audiencia Provincial que condena a ésta abonar los intereses del artículo 20 de la LCS desde la fecha del accidente que determina la declaración de incapacidad.

4.- LEGISLACIÓN Y JURISPRUDENCIA CITADAS

Artículos 1, 16, 20 100, 104 de la Ley de Contrato de Seguro

SSTS num. 486/2012, de 17 de julio, de 20 de julio de 2011.

SSTS num. 789/1998, de 29 de julio, num. 383/2013, de 24 de mayo, núm. 632/1993, de 23 de diciembre.

SSTS de 17 de junio de 1993, de 6 de febrero de 1995.