

2766

CONSIDERACIONES SOBRE LA DIFERENCIACIÓN ENTRE CLÁUSULAS
DELIMITADORAS Y LIMITADORAS DEL RIESGO, CON ESPECIAL
MENCIÓN A LAS CLAUSULAS LESIVAS O SORPRESIVAS

COMENTARIO A LAS SSTs, NÚMS. 541 Y 543/2016,
DE 14 SEPTIEMBRE 2016 (RJ 2016, 4109 Y 4825)

JAVIER LÓPEZ GARCÍA DE LA SERRANA

Abogado
Doctor en Derecho
Profesor Derecho Mercantil (Acreditado)
HispaColey Bufete Jurídico

Cuadernos Civitas de Jurisprudencia Civil 104
Mayo-agosto 2017
Págs. 103 a 128

RESUMEN Y OBJETO: Póliza de Seguro de Accidentes. La limitación de la cuantía indemnizatoria pactada en las condiciones particulares mediante un baremo indemnizatorio, tiene la consideración de cláusula limitativa de los derechos del asegurado.

PALABRAS CLAVE: Seguro de accidentes – condiciones particulares – baremo indemnizatorio – límite cuantía.

ABSTRACT: Accident Insurance Policy. The limitation of the indemnifying amount agreed in the special conditions according to a indemnifying scale, is considered as a limiting clause in relation with the rights of the insured.

KEYWORD: Acciden insurance – special conditions – indemnifying scale. – amount limit.

PONENTE: Excmo. Sr. D. Pedro Jose Vela Torres

DOCTRINA

STS 541/2016:

La determinación en un seguro colectivo de accidentes 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 la 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 LCS.

STS 543/2016:

La determinación de la indemnización en un seguro individual de accidentes 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 la condiciones generales, en contradicción con las condiciones particulares, en las que únicamente figura una cifra fija (en este caso, 30.050 €), como importe de la indemnización por tal concepto, supone una cláusula limitativa, que requiere para su validez los requisitos del art. 3 LCS.

HECHOS

STS 541/2016:

El reclamante, protésico dental de profesión y miembro del Colegio Oficial de Protésicos Dentales de Cataluña, que tiene suscrita una póliza colectiva de seguro de accidentes de la que son beneficiarios todos los colegiados, sufre un grave accidente de circulación por el que fue declarado en situación de invalidez permanente total para la profesión habitual. Como consecuencia de lo anterior, el perjudicado realiza una reclamación a la compañía aseguradora en la que solicitaba el abono de 60.000 €, importe al que ascendía el capital asegurado para dicho riesgo en la póliza suscrita. La compañía aseguradora contesta a la demanda en el sentido de reconocer que le correspondía una indemnización de 36.000 €, equivalentes al 60% del capital contratado, dado que habían valorado las lesiones del asegurado por analogía y, con base en la Tabla de Incapacidades y la Disposición 1.^a, incluidas en las condiciones generales de la póliza, aplicando el porcentaje correspondiente a la pérdida anatómica de una pierna. La sentencia de primera instancia condenó a la aseguradora al pago de 36.000 € de indemnización, más los intereses del artículo 20 de la LCS.

Por parte del asegurado se interpuso recurso de apelación contra dicha sentencia frente a la Audiencia Provincial que la confirmó íntegramente, en base a los siguientes argumentos: «(i) *El establecimiento en la póliza de un baremo porcentual sobre el capital asegurado según el grado de invalidez permanente y secuelas del ase-*

gurado, no es una cláusula limitativa de los derechos del asegurado, sino una cláusula delimitadora del riesgo; (ii) El condicionado general se integra en el contenido total del contrato, e incluye el apartado 5.4, invalidez permanente por accidente, donde se contempla la graduación porcentual de la indemnización».

Se interpone recurso de casación por el perjudicado, basando su primer motivo en la infracción de los artículos 2 y 3 de la LCS y de la jurisprudencia que lo interpreta, así como por la infracción del artículo 106 del RD 2486/1998, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, en relación con los artículos 3 y 7 de la LCS y la jurisprudencia que lo interpreta.

STS 543/2016:

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 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

FUNDAMENTOS DE DERECHO

STS 541/2016

SEGUNDO.—*Primer motivo de casación. Infracción de los arts. 2 y 3 LCS (RCL 1980, 2295) y de la jurisprudencia que los interpreta.*

1.—Este motivo se formula al amparo del art. 477.2.3.º LEC (RCL 2000, 34, 962 y RCL 2001, 1892) y denuncia infracción de los arts. 2 y 3 LCS, así como de la jurisprudencia que los interpreta, en cuanto al carácter limitativo de la cláusula inserta en las condiciones generales por la que se fijan porcentajes en función, no del grado de invalidez, sino por la concreta lesión orgánica que da lugar a la invalidez, sin que reúna los requisitos del art. 3 LCS. Se cita como jurisprudencia infringida las sentencias núm. 394/2008, de 13 de mayo (RJ 2008, 3059); 676/2008, de 15 de julio (RJ 2008, 4376); y 375/2011, de 7 de junio (RJ 2011, 4397).

2.—En el desarrollo del motivo se aduce que la cláusula controvertida no es delimitadora del riesgo, sino limitativa de derechos, sin que reúna los requisitos de validez exigidos por el art. 3 LCS.

3.—La cláusula 5.4 de las condiciones generales del seguro de accidentes objeto de litigio, bajo el título «Invalidez permanente por accidente», establece:

«Entendiéndose por tal la pérdida anatómica o funcional de los miembros y/o facultades del asegurado y cuya recuperación no se estime previsible de acuerdo con el dictamen de los peritos médicos nombrados.

»Comprobada o definida la invalidez permanente al ser dado de alta el asegurado como curado clínicamente y como máximo dentro de los doce meses siguientes a dicha fecha, el asegurador indemnizará de acuerdo con la suma asegurada para esta cobertura y en base al grado de invalidez dictaminado.

»Se entiende por invalidez permanente absoluta la pérdida de la razón o locura incurable, imbecilidad, ceguera completa, parálisis com-

pleta, pérdida o impotencia funcional de los dos brazos, de las manos, de las dos piernas, de los dos pies y de la simultánea de un miembro superior y otro inferior de los reseñados. El asegurador indemnizará el 100% de la suma asegurada para esta cobertura.

»Si la invalidez permanente es parcial, dará derecho a los porcentajes aplicados sobre la suma asegurada para la invalidez permanente absoluta de acuerdo con los siguientes baremos (se incluye a continuación una tabla porcentual en relación con la pérdida anatómica o funcional en cuestión, por ejemplo, pérdida total de una pierna, 60%; o sordera completa de un oído, 15%).

[...]

»En todo caso, la pérdida absoluta o irreversible de la funcionalidad de un órgano o de una extremidad, se considerará como una pérdida anatómica».

TERCERO.—*Distinción entre cláusulas de delimitación de cobertura y cláusulas limitativas en el contrato de seguro.*

1.—Desde un punto de vista teórico, la distinción entre cláusulas de delimitación de cobertura y cláusulas limitativas parece, a primera vista, sencilla, de manera que las primeras concretan el objeto del contrato y fijan los riesgos que, en caso de producirse, hacen surgir en el asegurado el derecho a la prestación por constituir el objeto del seguro. Mientras que las cláusulas limitativas restringen, condicionan o modifican el derecho del asegurado a la indemnización o a la prestación garantizada en el contrato, una vez que el riesgo objeto del seguro se ha producido.

No obstante, como expresa la sentencia de esta Sala núm. 715/2013, de 25 de noviembre (RJ 2013, 7637), en la práctica, no siempre han sido pacíficos los perfiles que presentan las cláusulas delimitadoras del riesgo y las limitativas de los derechos del asegurado. Las

fronteras entre ambas no son claras, e incluso hay supuestos en que las cláusulas que delimitan sorprendentemente el riesgo se asimilan a las limitativas de los derechos del asegurado.

La sentencia 853/2006, de 11 de septiembre (RJ 2006, 6576), sienta una doctrina, recogida posteriormente en otras muchas resoluciones de esta Sala 1.^a, (verbigracia sentencias núm. 1051/2007, de 17 de octubre (RJ 2007, 7105); y 598/2011, de 20 de julio (RJ 2011, 6128)), según la cual son estipulaciones delimitadoras del riesgo aquellas que tienen por finalidad delimitar el objeto del contrato, de modo que concretan: (i) qué riesgos constituyen dicho objeto; (ii) en qué cuantía; (iii) durante qué plazo; y (iv) en qué ámbito temporal.

Otras sentencias posteriores, como la núm. 82/2012, de 5 de marzo (RJ 2012, 4997), entienden que debe incluirse en esta categoría la cobertura de un riesgo, los límites indemnizatorios y la cuantía asegurada. Se trata, pues, como dijimos en la sentencia núm. 273/2016, de 22 de abril (RJ 2016, 3846), de individualizar el riesgo y de establecer su base objetiva, eliminar ambigüedades y concretar la naturaleza del riesgo en 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).

A su vez, la diferenciación entre cláusulas delimitadoras del riesgo y cláusulas limitativas de derechos, cuando el asegurado es un consumidor, ya viene establecida en la exposición de motivos de la Directiva 93/13/CEE (LCEur 1993, 1071), del Consejo, de 5 de abril de 1993, sobre las cláusulas abusivas en los contratos celebrados con consumidores, al decir que «en los casos de contratos de seguros las cláusulas que definen o delimitan claramente el riesgo asegurado y el compromiso del asegurador no son objeto de dicha apreciación (de abusividad), ya que dichas limitaciones se tienen en cuenta en el cálculo de la prima abonada por el consumidor».

2.—Por su parte, las cláusulas limitativas de derechos se dirigen a condicionar o modificar el derecho del asegurado y por tanto la indemnización, cuando el riesgo objeto del seguro se hubiere producido. Deben cumplir los requisitos formales previstos en el art. 3 LCS (RCL 1980, 2295), de manera que deben ser destacadas de un modo especial y han de ser expresamente aceptadas por escrito; formalidades que resultan esenciales para comprobar que el asegurado tuvo un exacto conocimiento del riesgo cubierto (sentencias 268/2011, de 20 de abril (RJ 2011, 3595); y 516/2009, de 15 de julio (RJ 2009, 4707)).

La jurisprudencia ha determinado, de forma práctica, el concepto de cláusula limitativa, referenciándolo al contenido natural del contrato, derivado, entre otros elementos, de las cláusulas identificadas por su carácter definidor, de las cláusulas particulares del contrato y del alcance típico o usual que corresponde a su objeto con arreglo a lo dispuesto en la ley o en la práctica aseguradora (sentencia núm. 273/2016, de 22 de abril (RJ 2016, 3846)). El principio de transparencia, fundamento del régimen especial de las cláusulas limitativas, opera con especial intensidad respecto de las cláusulas introductorias o particulares.

CUARTO.—*La delimitación de la cobertura y las cláusulas limitativas en los seguros colectivos de accidentes. El uso de baremos porcentuales.*

1.—Al partir de la definición contenida en el art. 100 LCS (RCL 1980, 2295), conforme al cual se conceptúa el accidente como «lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, que produzca invalidez temporal, permanente o muerte», la jurisprudencia ha establecido que en el seguro voluntario de accidentes, cualquier restricción mediante cláusulas que determinen las causas o circunstancias del accidente o las modalidades de invalidez, por las que queda excluida o limitada la cobertura, supondría una cláusula limitativa de derechos del asegurado (STS, Sala 1.^a—Pleno— 402/2015, de 14 de julio (RJ 2015, 4129)).

A su vez, hemos de tener presente que la póliza de seguro objeto de litigio no fue individual, sino colectiva. Y en los seguros colectivos, no sólo el tomador del seguro, sino cada asegurado, debe tener conocimiento y aceptar especialmente las cláusulas limitativas de derechos en los términos del artículo 3 LCS (sentencia núm. 715/2013, de 25 de noviembre (RJ 2015, 7637)). Diferenciación entre seguros individuales y colectivos que fue tratada extensamente en la sentencia núm. 1058/2007, de 18 de octubre (RJ 2007, 7106), al decir:

«En los seguros colectivos o de grupo no hay coincidencia entre el tomador del seguro y el asegurado porque la póliza se contrata con la aseguradora por aquél para facilitar la incorporación de quienes forman parte del grupo, unidos por alguna circunstancia ajena a la mera voluntad de asegurarse, los cuales manifiestan ordinariamente su voluntad de incorporarse mediante la firma de un boletín de adhesión y reciben una certificación individual expresiva de las condiciones del aseguramiento (STS 6 de abril de 2001 (RJ 2001, 4784), rec. 878/1996).

»De acuerdo con el artículo 7 LCS, en los casos de distinción entre el tomador y el asegurado, las obligaciones y los deberes que derivan del contrato corresponden al tomador, salvo aquellos que por su naturaleza deban ser cumplidos por el asegurado. De este principio se infiere que la carga de información que pesa sobre el asegurador para cumplir con el principio de transparencia contractual está en relación con la posición que respectivamente ocupan en el contrato el tomador y el asegurado. Las exigencias formales que afectan a las cláusulas limitativas de los derechos del asegurado impuestas por el artículo 3 LCS, entre las cuales figura la especial aceptación por parte de éste, deben ser interpretadas en consonancia con este principio.

»En los seguros colectivos, según se desprende de la jurisprudencia invocada (SSTS de 14 de junio de 1994 y 24 de junio de 1994), el tomador del seguro debe tener conocimiento y aceptar especialmente las cláusulas limitativas. Esta exigencia resulta adecuada a la posición

del tomador del seguro, en cuanto al contratar contrae obligaciones como tal tomador, aunque el seguro tenga un carácter genérico y requiera para su perfección respecto de los distintos asegurados la declaración de voluntad individual en que consiste la adhesión.

»Sin embargo, la exigencia de transparencia contractual, especialmente en lo que afecta a las cláusulas limitativas, exige que, al menos cuando la perfección del contrato está subordinada a un acto de voluntad por parte de solicitante, consistente en su adhesión al seguro colectivo, el asegurador cumpla con el deber de poner en conocimiento del asegurado dichas cláusulas limitativas con la claridad y énfasis exigido por la ley y recabe su aceptación especial, para lo cual constituye instrumento idóneo la solicitud de adhesión que se prevé para este tipo de seguros.

»Así lo declara la STS 27 de julio de 2006 (RJ 2006, 6146), rec. 2294/1999, la cual, en un supuesto de seguro colectivo en que “los únicos documentos que fueron facilitados al demandante fueron el boletín de adhesión y el certificado de seguro”, declara la imposibilidad de oponer al asegurado el contenido de las cláusulas delimitadoras del riesgo incluidas en las cláusulas generales de la póliza, «por cuanto a ellas ha de proyectarse la voluntad contractual, en la medida en que integran el objeto del contrato, y sobre ellas ha de recaer el consentimiento que lo perfecciona, lo que se resume en la necesidad de aceptación de las mismas previo su conocimiento».

»Es menester, pues, que cuando la aseguradora interviene expidiendo un documento individual en favor del solicitante que se adhiere a un seguro colectivo y con ello presta su consentimiento para la perfección del contrato, haga constar en el expresado documento con suficiente claridad no sólo la cobertura del seguro, sino también la existencia de cláusulas limitativas, con los requisitos formales exigidos por el artículo 3 LCS».

2.—A su vez, la sentencia núm. 676/2008, de 15 de julio (RJ 2008, 4376), que reiteraba la doctrina establecida por la sentencia núm.

1340/2007, de 11 de diciembre (y las que en ella se citan), abordó específicamente el problema de la calificación de la cláusula que suponía una restricción de la suma a indemnizar en caso de invalidez permanente, y concluyó:

«[l]a jurisprudencia tiene declarado que la restricción de la suma con la que procede indemnizar los supuestos de invalidez permanente distinguiendo o excluyendo distintos supuestos según la gravedad de las lesiones sufridas implica, desde esta perspectiva, una limitación de los derechos del asegurado si en las condiciones particulares se estableció una suma única por invalidez permanente total, dado que el concepto de invalidez permanente, puesto en relación con el de incapacidad permanente total en el orden laboral, supone la falta de aptitud para el desempeño de las funciones propias del trabajo habitual, y ésta puede producirse tanto por una lesión muy grave como por otra menos importante (además de las que cita la parte recurrente, STS 13 de mayo de 2008 (RJ 2008, 3059), rec. 260/2001)».

En suma, 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 (en este caso, 60.000 €), como importe de la indemnización por tal concepto, supone una cláusula limitativa, que requiere para su validez los requisitos del art. 3 LCS. Y en el presente supuesto, ni consta que el asegurado hubiera aceptado

expresamente dicha limitación, ni siquiera que se le ofreciera la posibilidad de hacerlo, mediante el oportuno boletín de adhesión, o documento similar.

QUINTO.—*Estimación del primer motivo de casación y asunción de la instancia.*

1.—Como consecuencia de lo expuesto, en tanto que la sentencia recurrida se opone a la expresada jurisprudencia de esta Sala, ha de estimarse el primer motivo de casación y, sin necesidad de examen del resto, anularse dicha resolución.

2.—Y al asumir la instancia, procede estimar el recurso de apelación interpuesto por el Sr. Edmundo, y con él, estimar también la demanda, a fin de condenar a la aseguradora a que indemnice al demandante en la suma de 60.000 €. Respecto de los primeros 36.000 €, dicha suma devengará el interés previsto en el art. 20 LCS (RCL 1980, 2295), desde el 16 de junio de 2011 (fecha de la reclamación extrajudicial) hasta el 10 de febrero de 2012 (fecha de la consignación); y en cuanto a los otros 24.000 €, desde el 16 de junio de 2011 hasta su abono.

SÉPTIMO.—*Costas y depósitos.* 1.—De conformidad con lo previsto en el art. 398.2 LEC, no procede hacer expresa imposición de las costas de los recursos de apelación y casación, al haber sido estimados. 2.—Y conforme al art. 394.1 LEC, las costas de la primera instancia deben imponerse a la parte demandada, pero únicamente en función de la cuantía objeto de controversia tras el allanamiento parcial. 3.—Procede acordar también la devolución de los depósitos constituidos, de conformidad con la disposición adicional 15.^a, apartado 8, LOPJ».

STS 543/2016

«Recurso extraordinario por infracción procesal.

SEGUNDO.—*Primer motivo de infracción procesal. Congruencia interna y motivación.*

Planteamiento:

1.—El primer motivo de infracción procesal, con fundamento en el art. 469.1.2.º LEC (RCL 2000, 34, 962 y RCL 2001, 1892), denuncia la

infracción del art. 218, apartados 1 y 2, LEC, por falta de congruencia interna y de motivación.

2.—En el desarrollo del motivo se alega, resumidamente, 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, y no son una mera delimitación del riesgo, acaba aplicándolas. Y además, sin razonar debidamente dicha decisión.

Decisión de la Sala:

1.—Como hemos dicho, entre otras muchas, en la sentencia 169/2016, de 17 de marzo (RJ 2016, 984), la llamada «congruencia interna» se refiere a la coherencia o correspondencia entre lo razonado y lo resuelto, a fin de que no haya contradicción entre fundamentación jurídica y fallo. Estos casos de incongruencia interna han sido considerados por el Tribunal Constitucional como lesivos del derecho a la tutela judicial efectiva en su dimensión de derecho a obtener una resolución fundada en Derecho, puesto que la contradicción entre la fundamentación y el fallo de una resolución no es un vicio de incongruencia, sino un defecto de motivación, al ser la que resulta, irrazonable y contradictoria (por todas, SSTC 42/2005, de 28 de febrero (RTC 2005, 42); 140/2006, de 8 de mayo (RTC 2006, 140); y 127/2008, de 27 de octubre (RTC 2008, 127)). Con lo cual, su ámbito de inclusión en un recurso por infracción procesal se encuentra en el número 4.º del artículo 469.1 LEC, y no en el n.º 2, como incorrectamente ha efectuado la recurrente (sentencias de esta Sala núm. 634/2015, de 10 de noviembre (RJ 2015, 4980); y 356/2016, de 30 de mayo (RJ 2016, 2293)).

2.—A su vez, tiene declarado la jurisprudencia de esta Sala que la lógica a la que se refiere el art. 218.2 LEC es la del entramado argumentativo, exposición de razones o consideraciones en orden a justificar la decisión, sin que se extienda al acierto o desacierto de las mismas, ni quepa al socaire de dicho precepto traer al campo del recurso extraordinario por infracción procesal el debate sobre las cuestiones de

fondo, dentro de las que se comprenden los juicios de valor en relación con la apreciación de los conceptos jurídicos indeterminados, que corresponden al ámbito del recurso de casación (sentencias 888/2010, de 30 de diciembre (RJ 2011, 1798); 232/2012, de 23 de abril (RJ 2012, 5914); 586/2013, de 8 de octubre (RJ 2013, 7802); 215/2013 bis, de 8 de abril; y 634/2015, de 10 de noviembre, entre otras muchas). Es decir, como precisó la Sentencia 705/2010, de 12 de noviembre (RJ 2010, 8051), la exigencia del art. 218.2, in fine, LEC de que la motivación debe ajustarse a las reglas de la lógica y de la razón se refiere a la exposición argumentativa del Tribunal y no a si es lógica la interpretación jurídica, ni la conclusión de este orden extraída, efectuadas por la resolución recurrida, pues se trata de cuestiones de fondo propias del recurso de casación.

3.—Desde este punto de vista, aunque tiene cierto fundamento este motivo de infracción procesal, más que incoherencia interna, 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.

TERCERO.—Valoración irracional de la prueba con incidencia constitucional.

Planteamiento:

Con fundamento en el art. 469.1.4.ª LEC (RCL 2000, 34, 962 y RCL 2001, 1892), se alega vulneración del art. 24 CE (RCL 1978, 2836), por realizar la sentencia recurrida una valoración arbitraria e ilógica de la prueba practicada, al negar la indemnización por el total del capital garantizado, pese a considerar limitativa de los derechos del asegurado la cláusula en la que se apoya la reducción.

Decisión de la Sala:

1.—En nuestro sistema procesal no cabe una tercera instancia y para que un error en la va-

loración de la prueba tenga relevancia para la estimación de un recurso extraordinario de infracción procesal, con fundamento en el art. 469.1.4.º LEC, debe ser de tal magnitud que vulnere el derecho a la tutela judicial efectiva del art. 24 CE. En las sentencias de esta Sala núm. 418/2012, de 28 de junio (RJ 2012, 10125), 262/2013, de 30 de abril (RJ 2013, 3933), 44/2015, de 17 de febrero (RJ 2015, 3625), 303/2016, de 9 de mayo, y 411/2016, de 17 de junio (RJ 2016, 4057) (entre otras muchas), tras reiterar la excepcionalidad de un control, por medio del recurso extraordinario por infracción procesal, de la valoración de la prueba efectuada por el tribunal de segunda instancia, recordamos que no todos los errores en la valoración probatoria tienen relevancia constitucional, dado que es necesario que concurren, entre otros requisitos, los siguientes: 1.º que se trate de un error fáctico, –material o de hecho–, es decir, sobre las bases fácticas que han servido para sustentar la decisión; y 2.º que sea patente, manifiesto, evidente o notorio, lo que se complementa con el hecho de que sea inmediatamente verificable de forma incontrovertible a partir de las actuaciones judiciales.

2.–Sobre estas bases, tal y como hemos expresado al resolver el precedente motivo de infracción procesal, lo que se impugna no es propiamente una conclusión fáctica, ni una valoración probatoria, sino una valoración jurídica, relativa al alcance y consecuencias de la calificación de una cláusula de un contrato de seguro como limitativa de los derechos de la asegurada y no como delimitadora del riesgo. Cuestión sustantiva que, en su caso, ha de ser combatida en el recurso de casación. Por lo que este segundo motivo de infracción procesal debe seguir la misma suerte desestimatoria que el anterior.

Recurso de casación.

CUARTO.–*Formulación de los motivos de casación. Infracción del art. 3 LCS (RCL 1980, 2295) y de la jurisprudencia que lo interpreta.*

1.–El recurso de casación, formulado al amparo del art. 477.2.3.º LEC (RCL 2000, 34, 962 y

RCL 2001, 1892), se enuncia en dos motivos. En el primero, se aduce infracción del art. 3, en relación con los arts. 1 y 2, 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.

En el segundo motivo, se alega infracción de la jurisprudencia interpretativa de los preceptos citados. Se cita como jurisprudencia infringida las sentencias núm. 394/2008, de 13 de mayo (RJ 2008, 3059); 711/2008, de 22 de julio (RJ 2008, 4501); 676/2008, de 15 de julio (RJ 2008, 4376); y 375/2011, de 7 de junio (RJ 2011, 4397).

2.–En el desarrollo de ambos motivos se aduce que la cláusula controvertida, inserta en las condiciones generales, 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, sin que reúna los requisitos de validez exigidos por el art. 3 LCS, tal y como reconoce la propia sentencia recurrida. Por lo que dicha condición general de la contratación deviene inaplicable, sin que sea posible la aplicación parcial realizada por la Audiencia Provincial.

3.–La cláusula 7 b) de las condiciones generales del seguro de accidentes objeto de litigio, bajo el título «Invalidez permanente por accidente», establece:

«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».

[A continuación, bajo el epígrafe «Lesiones permanentes», se incluye una tabla con una relación de secuelas y la atribución de una cifra porcentual a cada una de ellas].

4.—Dada la evidente conexidad argumentativa y expositiva entre ambos motivos de casación, se resolverán conjuntamente.

QUINTO.—*Distinción entre cláusulas de delimitación de cobertura y cláusulas limitativas en el contrato de seguro.*

1.—Desde un punto de vista teórico, la distinción entre cláusulas de delimitación de cobertura y cláusulas limitativas parece, a primera vista, sencilla, de manera que las primeras concretan el objeto del contrato y fijan los riesgos que, en caso de producirse, hacen surgir en el asegurado el derecho a la prestación por constituir el objeto del seguro. Mientras que las cláusulas limitativas restringen, condicionan o modifican el derecho del asegurado a la indemnización o a la prestación garantizada en el contrato, una vez que el riesgo objeto del seguro se ha producido.

No obstante, como expresa la sentencia de esta Sala núm. 715/2013, de 25 de noviembre (RJ 2013, 7637), en la práctica, no siempre han sido pacíficos los perfiles que presentan las cláusulas delimitadoras del riesgo y las limitativas de los derechos del asegurado. Las fronteras entre ambas no son claras, e incluso hay supuestos en que las cláusulas que delimitan sorprendentemente el riesgo se asimilan a las limitativas de los derechos del asegurado.

La sentencia 853/2006, de 11 de septiembre (RJ 2006, 6576), sienta una doctrina, recogida posteriormente en otras muchas resoluciones de esta Sala 1.^a, (verbigracia sentencias núm. 1051/2007, de 17 de octubre (RJ 2007, 7105); y 598/2011, de 20 de julio (RJ 2011, 6128)), según la cual son estipulaciones delimitadoras del riesgo aquellas que tienen por finalidad delimitar el objeto del contrato, de modo que concretan: (i) qué riesgos constituyen dicho objeto; (ii) en qué cuantía; (iii) durante qué plazo; y (iv) en qué ámbito temporal.

Otras sentencias posteriores, como la núm. 82/2012, de 5 de marzo (RJ 2012, 4997), entienden que debe incluirse en esta categoría la cobertura de un riesgo, los límites indemnizatorios y la cuantía asegurada. Se trata, pues, como dijimos en la sentencia núm. 273/2016, de 22 de abril (RJ 2016, 3846), de individualizar el riesgo y de establecer su base objetiva, eliminar ambigüedades y concretar la naturaleza del riesgo en 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).

A su vez, la diferenciación entre cláusulas delimitadoras del riesgo y cláusulas limitativas de derechos, cuando el asegurado es un consumidor, ya viene establecida en la exposición de motivos de la Directiva 93/13/CEE (LCEur 1993, 1071), del Consejo, de 5 de abril de 1993, sobre las cláusulas abusivas en los contratos celebrados con consumidores, al decir que «en los casos de contratos de seguros las cláusulas que definen o delimitan claramente

el riesgo asegurado y el compromiso del asegurador no son objeto de dicha apreciación (de abusividad), ya que dichas limitaciones se tienen en cuenta en el cálculo de la prima abonada por el consumidor».

2.—Por su parte, las cláusulas limitativas de derechos se dirigen a condicionar o modificar el derecho del asegurado y por tanto la indemnización, cuando el riesgo objeto del seguro se hubiere producido. Deben cumplir los requisitos formales previstos en el art. 3 LCS (RCL 1980, 2295), de manera que deben ser destacadas de un modo especial y han de ser expresamente aceptadas por escrito; formalidades que resultan esenciales para comprobar que el asegurado tuvo un exacto conocimiento del riesgo cubierto (sentencias 268/2011, de 20 de abril (RJ 2011, 3595); y 516/2009, de 15 de julio (RJ 2009, 4707)).

La jurisprudencia ha determinado, de forma práctica, el concepto de cláusula limitativa, referenciándolo al contenido natural del contrato, derivado, entre otros elementos, de las cláusulas identificadas por su carácter definidor, de las cláusulas particulares del contrato y del alcance típico o usual que corresponde a su objeto con arreglo a lo dispuesto en la ley o en la práctica aseguradora (sentencia núm. 273/2016, de 22 de abril (RJ 2016, 3846)). El principio de transparencia, fundamento del régimen especial de las cláusulas limitativas, opera con especial intensidad respecto de las cláusulas introductorias o particulares.

SEXTO.—*La delimitación de la cobertura y las cláusulas limitativas en los seguros de accidentes. El uso de baremos porcentuales.*

1.—Al partir de la definición contenida en el art. 100 LCS (RCL 1980, 2295), conforme al cual se conceptúa el accidente como «lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, que produzca invalidez temporal, permanente o muerte», la jurisprudencia ha establecido que en el seguro voluntario de accidentes, cualquier restricción mediante cláusulas que determinen las causas o circunstancias

del accidente o las modalidades de invalidez, por las que queda excluida o limitada la cobertura, supondría una cláusula limitativa de derechos del asegurado (STS, Sala 1.^a—Pleno—402/2015, de 14 de julio (RJ 2015, 4129)).

2.—A su vez, en la misma línea, la sentencia núm. 676/2008, de 15 de julio (RJ 2008, 4376), que reiteraba la doctrina establecida por la sentencia núm. 1340/2007, de 11 de diciembre (RJ 2007, 8919) (y las que en ella se citan), trató específicamente el problema de la calificación de la cláusula que suponía una restricción de la suma a indemnizar en caso de invalidez permanente, y concluyó:

«[l]a jurisprudencia tiene declarado que la restricción de la suma con la que procede indemnizar los supuestos de invalidez permanente distinguiendo o excluyendo distintos supuestos según la gravedad de las lesiones sufridas implica, desde esta perspectiva, una limitación de los derechos del asegurado si en las condiciones particulares se estableció una suma única por invalidez permanente total, dado que el concepto de invalidez permanente, puesto en relación con el de incapacidad permanente total en el orden laboral, supone la falta de aptitud para el desempeño de las funciones propias del trabajo habitual, y ésta puede producirse tanto por una lesión muy grave como por otra menos importante (además de las que cita la parte recurrente, STS 13 de mayo de 2008 (RJ 2008, 3059), rec. 260/2001)».

En consecuencia, 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 la condiciones generales, en contradicción con las condiciones particulares, en las que únicamente figura una cifra fija (en este caso, 30.050 €), como importe de la indemnización por tal concepto, supone una cláusula limitativa, que requiere para su validez los requisitos del art. 3 LCS. Y en el presente supuesto, no consta que la asegurada hubiera aceptado expresamente dicha limitación, como exige el citado precepto.

SÉPTIMO.—*Estimación del recurso de casación y asunción de la instancia.*

1.—La Audiencia Provincial llega a la misma conclusión sobre la calificación de la condición general controvertida, pero pese a ello, no deja sin aplicar la cláusula limitativa, que sería la consecuencia de su falta de aceptación expresa por la asegurada, sino que, de manera contradictoria, la reinterpreta y la integra, llegando a una conclusión indemnizatoria mayor que la propuesta por la aseguradora, pero que proviene de la aplicación de la cláusula que, según la propia sentencia recurrida, no reúne los requisitos legales para su validez.

En su virtud, ha de estimarse el recurso de casación y anularse dicha resolución.

2.—Y al asumir la instancia, procede estimar íntegramente el recurso de apelación interpuesto por la Sra. Francisca, y con él, estimar también plenamente la demanda, dada la inoponibilidad a la asegurada de la cláusula limitativa (por todas, sentencia núm. 1340/2007, de 11 de diciembre (RJ 2007, 8919)), a fin de condenar a la aseguradora a que indemnice a la demandante en la suma de 30.050 €, más los intereses previstos en el art. 20 LCS (RCL 1980, 2295).

OCTAVO.—*Costas y depósitos.*

1.—Pese a la desestimación del recurso extraordinario por infracción procesal, dado que la contradicción en la resolución recurrida que se ha puesto de manifiesto al resolver el recurso de casación, daba un cierto pie a la formulación del motivo de infracción procesal por incongruencia interna, resulta aconsejable no hacer expresa imposición de las costas causadas por el mismo, según permiten los arts. 394.1 y 398.1 LEC (RCL 2000, 34, 962 y RCL 2001, 1892).

2.—De conformidad con lo previsto en el art. 398.2 LEC, no procede hacer expresa imposición de las costas de los recursos de apelación y casación, al haber sido estimados.

3.—Conforme al art. 394.1 LEC, las costas de la primera instancia deben imponerse a la parte demandada

4.—Procede acordar también la devolución de los depósitos constituidos para los recursos de apelación y casación, de conformidad con la disposición adicional 15.^a, apartado 8, LOPJ (RCL 1985, 1578 y 2635). Y la pérdida del efectuado para el recurso extraordinario de infracción procesal, a tenor del apartado 9 de la misma Disposición.

FALLO

STS 541/2016:

«1.—Estimar el recurso de casación interpuesto por D. Edmundo contra la sentencia de fecha 28 de julio de 2014, dictada por la Audiencia Provincial de Barcelona, Sección 17.^a, en el recurso de apelación núm. 870/2012. 2.—Anular dicha sentencia y estimar el recurso de apelación interpuesto por el mismo Sr. Edmundo contra la sentencia dictada por el Juzgado de 1.^a Instancia n.º 5 de Barcelona, con el núm. 124/2012, de 17 de mayo, que revocamos y dejamos sin efecto. 3.—Estimar la demanda formulada por D. Edmundo contra Agrupación Mutual Aseguradora (AMA) y condenar a dicha compañía de seguros a que indemnice al demandante en la suma de SESENTA MIL EUROS (60.000 €). De los cuales, los primeros 36.000 € devengarán el interés previsto en el art. 20 LCS, desde el 16 de junio de 2011 hasta el 10 de febrero de 2012; y los otros 24.000 €, desde el 16 de junio de 2011 hasta su abono. 4.—Condenar a AMA al pago de las costas causadas en primera instancia, pero solamente en función de la cuantía controvertida tras el allanamiento parcial. 5.—No hacer expresa imposición de las costas causadas por los recursos de apelación y casación. 6.—Ordenar la devolución de los depósitos constituidos para tales recursos. Librese al mencionado tribunal la certificación correspondiente, con devolución de los autos y del rollo de Sala».

STS 543/2016:

«1.—Desestimar el recurso extraordinario por infracción procesal interpuesto por Dña. Francisca contra la sentencia de fecha 25 de

septiembre de 2014, dictada por la Audiencia Provincial de Barcelona, Sección 14.^a, en el recurso de apelación núm. 1078/2012. 2.—Estimar el recurso de casación interpuesto por Dña. Francisca contra dicha sentencia, que casamos y anulamos. 3.—Estimar el recurso de apelación interpuesto por la Sra. Francisca contra la sentencia dictada por el Juzgado de 1.^a Instancia n.º 6 de Martorell, con el núm. 27/2012, de 28 de febrero, que revocamos y dejamos sin efecto. 4.—Estimar la demanda formulada por Dña. Francisca contra la compañía de seguros Génesis (Grupo Liberty) y condenar a dicha compañía de seguros a que indemnice a la demandante en

la suma de TREINTA MIL CINCUENTA EUROS (30.050 €), más el interés previsto en el art. 20 LCS. 5.—No hacer expresa imposición de las costas causadas por los recursos de apelación, extraordinario por infracción procesal y casación. 6.—Condenar a la compañía de seguros Génesis (Grupo Liberty) al pago de las costas causadas en primera instancia. 7.—Ordenar la devolución de los depósitos constituidos para los recursos de apelación y casación y la pérdida del efectuado para el recurso extraordinario de infracción procesal. Librese al mencionado tribunal la certificación correspondiente, con devolución de los autos y del rollo de Sala».

COMENTARIO

SUMARIO: I. INTRODUCCIÓN. II. EVOLUCIÓN JURISPRUDENCIAL SOBRE EL CONCEPTO DE CLAUSULAS DELIMITADORAS Y LIMITATIVAS. III. EL RÉGIMEN DE ACEPTACIÓN DE LAS CLAUSULAS LIMITATIVAS PREVISTO EN EL ARTÍCULO 3 DE LA LCS. DIFERENCIAS ENTRE EL SEGURO COLECTIVO Y EL SEGURO INDIVIDUAL. IV. CLAUSULAS LESIVAS O SORPRENDENTES. EFECTOS DE SU INCLUSIÓN EN EL CONTRATO DE SEGURO. V. SUPUESTO ESPECIAL DEL SEGURO DE ACCIDENTES Y EL BAREMO INDEMNIZATORIO. SENTENCIAS DEL TRIBUNAL SUPREMO DE 14 DE SEPTIEMBRE DE 2016. 1. *Sentencia núm. 541/2016, de 14 de septiembre, sobre el seguro colectivo de accidentes*. 2. *Sentencia núm. 543/2016, de 14 de septiembre, sobre el seguro colectivo de accidentes*.

I. INTRODUCCIÓN

El tema abordado en este trabajo tiene como objetivo el estudio de una materia que ha generado y sigue generando mucha controversia en los Tribunales y ha sido objeto de innumerables comentarios y artículos doctrinales, en concreto, nos referimos a los criterios que determinan en la práctica jurídica las diferencias entre cláusulas delimitadoras y limitativas de los derechos de los asegurados y sus consecuencias, extrapolado en este caso a un supuesto muy específico como es la modificación de la cuantía fijada en las condiciones particulares de la póliza del seguro de accidente, mediante la introducción de un baremo indemnizatorio en las condiciones generales.

Para analizar esta cuestión específica resulta necesario un nuevo análisis entre las diferencias que la jurisprudencia viene estableciendo entre los dos tipos de cláusulas —delimitadoras y limitativas de los derechos—, desde la perspectiva que está perfilando la última jurisprudencia de la Sala Primera del Tribunal Supremo, que dando un paso más allá en el análisis de la cuestión no sólo ha delimitado aún más esta distinción, sino que ha abordado otra de las cuestiones que genera mucha problemática como son las cláusulas lesivas incorporadas al contrato de seguro, y

que si bien, vienen expresamente reguladas en el artículo 3 de la LCS, no habían sido definidas, y sobre todo, no se había determinado el alcance y consecuencias de su incorporación en el contrato de seguro.

Todo ello, para finalizar centrándonos en el interesante supuesto de hecho que se analiza en las dos Sentencias de la Sala Primera del Tribunal Supremo, de 14 de septiembre de 2016, ponente Excmo. Sr. Vela Torres, que son el objeto del presente trabajo y que vienen a dar un paso más en la evolución jurisprudencial de esta materia. Mientras que la sentencia núm. 541/2016, analiza el supuesto de un protésico dental al que se le concede una invalidez permanente total como consecuencia de un accidente de circulación, a raíz del cual reclama la indemnización prevista en el seguro colectivo de accidentes, la sentencia núm. 543/2016, analiza un supuesto muy parecido, pero en este caso se trata de un seguro individual contratado por la mujer afectada. En ambos casos, la compañía de seguros establece una limitación prevista en el baremo indemnizatorio contenido en las condiciones generales para el caso de invalidez, que aplica un porcentaje –según el grado de secuelas padecido– al capital máximo asegurado previsto en las condiciones particulares. Este artículo nos permitirá abordar esta cuestión tanto desde el punto de vista del seguro colectivo como individual.

II. EVOLUCIÓN JURISPRUDENCIAL SOBRE EL CONCEPTO DE CLAUSULAS DELIMITADORAS Y LIMITATIVAS

Para abordar esta problemática, debemos de afrontar primero una discusión que durante muchos años ha sido objeto de un sinnúmero de sentencias, comentarios y artículos doctrinales. Para analizar el alcance y efectos de las cláusulas incorporadas al contrato de seguro, es preciso distinguir, según lo estipulado en el artículo 3 de la LCS, si estamos ante una cláusula delimitadora o limitativa de los derechos del asegurado. Y es que el referido artículo lo que viene a establecer son unas normas de transparencia contractual, para una mejor protección del tomador o asegurado, mediante el suministro obligatorio de información sobre aquellas condiciones generales que regirán el contrato¹.

Esta diferenciación desde un punto de vista teórico puede ser en cierta forma sencilla, de manera que se puede definir la cláusula delimitadora del riesgo como aquella que concreta el objeto del contrato, fijando qué riesgos –en caso de producirse–, hacen surgir en el asegurado el derecho a la prestación por constituir el objeto del seguro, y la cláusula limitadora como aquella que restringe, condiciona o modifica el derecho del asegurado a la indemnización o a la prestación garantizada en el contrato, una vez que el riesgo se ha producido, resulta algo más complicada cuando nos enfrentamos en la práctica a esta cuestión.

En este sentido, ha sido numerosa y contradictoria la jurisprudencia dictada tanto por las Audiencias Provinciales como por el Tribunal Supremo en la materia,

1. ISERN SALVAT, R. «Las condiciones generales del contrato de seguro». *Revista de Derecho Mercantil*, n.º 292, 2014, págs. 457-488

lo que ha generado una gran inseguridad jurídica no sólo para los asegurados, sino también para las propias compañías aseguradoras, puesto que había ocasiones en las que ni tan siquiera ellas sabían si una determinada cláusula debía o no cumplir con los requisitos del artículo 3 de la LCS. Fue precisamente este hecho lo que dio lugar a que la Sala Primera «tomara cartas en el asunto», y en el año 2006 sienta doctrina mediante la Sentencia 853/2006, de 11 de septiembre que tiene como fundamento resolutorio² dos aspectos fundamentales:

- a) de un lado, la distinción entre las cláusulas delimitadoras del riesgo de aquellas otras que restringen los derechos de los asegurados,
- b) y, de otro, la ubicación de las primeras en el contrato, y control de la inclusión y contenido.

Respecto a la primera cuestión, concluye el Alto Tribunal estableciendo que son estipulaciones delimitadoras del riesgo aquellas que tienen por finalidad delimitar el objeto del contrato, de modo de concretan qué riesgos, en caso de producirse por constituir el objeto del seguro, hacen surgir en el asegurado el derecho a la prestación, y en la aseguradora el recíproco deber de atenderla. Por lo tanto, la citada STS de 11 de septiembre de 2006, sienta doctrina, recogida posteriormente en otras muchas, según la cual, son estipulaciones delimitadoras del riesgo aquellas que tienen por finalidad delimitar el objeto del contrato, de modo que concretan:

1. qué riesgos constituyen dicho objeto,
2. en qué cuantía,
3. durante qué plazo y
4. en qué ámbito temporal.

De esta forma se permite distinguir lo que es la cobertura del riesgo, los límites indemnizatorios y la cuantía asegurada o contratada, de las cláusulas del contrato que limitan los derechos de los asegurados, una vez que ya se ha concretado el objeto del seguro. Es decir, serán cláusulas limitativas de derechos las que se dirigen a condicionar o modificar el derecho del asegurado y por tanto la indemnización, cuando el riesgo objeto del seguro se hubiere producido. Serán estas cláusulas las que deberán cumplir con los requisitos formales previstos en el art. 3 LCS, de modo que deben ser destacadas de un modo especial y han de ser expresamente aceptadas por escrito, formalidades que resultan esenciales para comprobar que el asegurado tuvo un exacto conocimiento del riesgo cubierto (SSTS de 20 de abril de 2011, RC 1226/2007 y de 15 de julio de 2009, RC 2653/2004).

Esta doctrina ha sido recogida en numerosas sentencias posteriores dictadas por el Tribunal Supremo, en las que se han ido incorporando sobre la base sentada por esta sentencia de 11 de septiembre de 2006, algunos matices que ayudan en la práctica a diferenciar unas cláusulas de otras. En este sentido, por ejemplo, la

2. JUAN JUAN SAN JOSÉ, R., Magistrado Suplente de la Audiencia Provincial de Castellón, en su artículo Exclusión de cobertura del riesgo en el Seguro Voluntario de Accidentes. Especial referencia al estado de embriaguez del conductor.

Sentencia de 27 de junio de 2013 a la hora de establecer si la determinación de la cuantía puede suponer una cláusula limitativa o no, añade que el carácter limitativo de una cláusula puede resultar, asimismo, que se establezca una reglamentación del contrato que se oponga, con carácter negativo para el asegurado, a la que puede considerarse usual o derivada de las cláusulas introductorias o particulares.

Igualmente, la Sentencia núm. 82/2012, de 5 de marzo añade respecto a las condiciones delimitadoras, que deben incluirse –además de las que determinan qué riesgo se cubre, en qué cuantía, durante qué plazo y en qué ámbito espacial–, la cobertura del riesgo, los límites indemnizatorios y la cuantía asegurada o contratada, añadiendo que *«Las cláusulas delimitadoras del riesgo establecen exclusiones objetivas de la póliza o restringen su cobertura en relación con determinados eventos o circunstancias, siempre que respondan a un propósito de eliminar ambigüedades y concretar la naturaleza del riesgo en coherencia con el objeto del contrato (fijado en las cláusulas particulares, en las que figuran en lugar preferente de la póliza o en las disposiciones legales aplicables salvo pacto en contrario) o en coherencia con el uso establecido y no puede tratarse de cláusulas que delimiten el riesgo en forma contradictoria con el objeto del contrato o con las condiciones particulares de la póliza, o de manera no frecuente o inusual»*.

En definitiva, de toda la jurisprudencia que se ha venido dictando por la Sala Primera desde la referenciada Sentencia del Pleno de 11 de septiembre de 2006 se determina que el concepto de cláusula limitativa hace referencia al contenido natural del contrato, derivado, entre otros elementos, de las cláusulas identificadas por su carácter definidor, de las cláusulas particulares del contrato y del alcance típico o usual que corresponde a su objeto con arreglo a lo dispuesto en la ley o en la práctica asegurada³.

Por último, no podemos olvidar que cuando el asegurado es un consumidor, esta distinción ya viene establecida en la Exposición de Motivos de la Directiva 93/12/CEE, del Consejo, de 5 de abril de 1993, sobre las cláusulas abusivas en los contratos celebrados con consumidores, al decir que *«en los casos de contratos de seguros las cláusulas que definen o delimitan claramente el riesgo asegurado y el compromiso del asegurador no son objeto de dicha apreciación (de abusividad), ya que dichas limitaciones se tienen en cuenta en el cálculo de la prima abonada por el consumir»*⁴. En virtud de lo anterior, se podría aceptar como un criterio entre otros –así lo han hecho ya algunos autores⁵–, a la hora de determinar este límite entre cláusulas limitativas y delimitadoras (que cada vez está más definido gracias a sentencias como la que nos ocupa), el hecho de que si esa cláusula afecta en su

-
3. VELA TORRES, P.J. Magistrado de la Sala Primera del Tribunal Supremo, en su trabajo publicado bajo el título «Condiciones Generales en el contrato de seguro. Cláusulas lesivas por desnaturalización del objeto», en el manual de Ponencias que se publicó con motivo del XVI Congreso Nacional de Abogados Especializados en Responsabilidad Civil y Seguro».
 4. Referencia a lo recogido en la Sentencia del Tribunal Supremo, Sala Primera, de fecha 14 de septiembre de 2016, núm. 543/2016, rec. 2958/2014 Ponente: Pedro Jose Vela Torres.
 5. REYES VARGAS C., en su comentario de la sentencia de 14 de septiembre de la Sala Primera, publicado en la Revista n.º 59 de la Asociación Española de Abogados Especializados en RC y Seguro.

aspecto cuantitativo o cualitativo a una garantía o cobertura expresamente recogida en las condiciones particulares y que ha sido tenida en cuenta a la hora de calcular la prima –como ocurre en este caso–, será considerada limitativa por cuanto elimina un derecho adquirido por el asegurado mediante el pago de la prima.

III. EL RÉGIMEN DE ACEPTACIÓN DE LAS CLAUSULAS LIMITATIVAS PREVISTO EN EL ARTÍCULO 3 DE LA LCS. DIFERENCIAS ENTRE EL SEGURO COLECTIVO Y EL SEGURO INDIVIDUAL

El objeto del presente artículo no es otro que el análisis y estudio de las sentencias dictadas por la Sala Primera del Tribunal Supremo en fecha 14 de septiembre, que abordan la problemática suscitada en torno a la incorporación –tanto en un póliza de seguro colectivo como individual– en las condiciones generales de la póliza de un baremo indemnizatorio que modula la indemnización que debe corresponder al asegurado una vez declarada la situación de incapacidad en función de la gravedad de la secuela padecida, sin perjuicio de lo establecido como capital máximo asegurado indemnizatorio en el seguro de accidente.

Por ello, debemos de analizar las diferentes consecuencias que puede conllevar el régimen previsto en el artículo 3 de la LCS, según nos encontremos en una modalidad de seguro o en otra.

Debemos de partir de que la principal diferencia existente entre el seguro colectivo y el seguro individual, es que mientras que en este último el asegurado y tomador normalmente suelen ser la misma persona, en el colectivo no hay coincidencia entre el tomador y asegurado por cuanto que la póliza se contrata con la aseguradora por aquel para facilitar la incorporación de quienes forman parte del grupo, unidos por alguna circunstancia ajena a la mera voluntad de asegurarse, los cuales manifiestan ordinariamente su voluntad de incorporarse mediante la firma de un boletín de adhesión y reciben una certificación individual expresiva de las condiciones del aseguramiento⁶.

Por tanto, en los seguros individuales las condiciones limitativas deberán constar aceptadas por el tomador del seguro y no deberán constar expresamente aceptadas por el asegurado, aunque sea distinto del tomador, y ello, puesto que el artículo 7 de la LCS establece que los contratantes son el tomador y el asegurador y el artículo 5 de la LCS que el asegurador tiene obligación de entregar copia de la póliza de seguro únicamente al tomador. Es por ello, que en los seguros individuales es el tomador el que debe suscribir la póliza aceptando, en su caso, las condiciones limitativas, las cuales se extenderán al asegurado sin necesidad de que se adhiera⁷.

Por el contrario, en los seguros colectivos, ha sido declarado por la jurisprudencia que se debe entregar una copia íntegra de la póliza no sólo al tomador del

6. Sentencia del Tribunal Supremo (Sala Primera, Sección Primera), núm. 541/2016, de 14 de septiembre.

7. Sentencia del Tribunal Supremo (Sala Primera, Sección Primera), núm. 663/2015, de 17 de noviembre.

seguro sino a cada asegurado, de forma que cada uno de ellos debe tener conocimiento y aceptar las cláusulas limitativas de derechos según lo dispuesto el artículo 3 de la LCS. Y es que el hecho de que el lugar del asegurado lo formen un grupo de personas, no exonera a la aseguradora de su obligación de entregar a cada una de las mismas el contenido íntegro de las condiciones particulares y generales que formen parte del contenido de la póliza, sin que por lo tanto sea suficiente la entrega del boletín de adhesión, ya que cada persona de ese grupo ostenta la cualidad de asegurado por sí mismo, y, como tal, debe constar su conocimiento y aceptación individual del contrato para poder entender que el consentimiento contractual se ha prestado y, en consecuencia, el contrato es plenamente eficaz entre las partes⁸.

Esta necesidad de entregar a cada asegurado una copia de las condiciones generales y particulares del seguro en los seguros colectivos⁹, deriva en definitiva de la posición del tomador, que únicamente adquiere obligaciones como tal, mientras que el seguro tiene un carácter genérico y repercute de forma individual a cada asegurado, los cuales deberán declarar su voluntad de adhesión para la perfección del contrato de seguro.

IV. CLAUSULAS LESIVAS O SORPRENDENTES. EFECTOS DE SU INCLUSIÓN EN EL CONTRATO DE SEGURO

En el artículo 3 de la LCS, además de la referencia a la incorporación de las cláusulas delimitadoras y limitativas de derechos del asegurado –así como el régimen para la aceptación de cada una de ellas–, hace referencia, aunque sea de soslayo, a una tercera categoría que se viene denominando cláusulas lesivas. En concreto, el artículo 3 de la LCS se refiere a ellas cuando establece que: « *Las condiciones generales, que en ningún caso podrán tener carácter lesivo para los asegurados (...)* ». Es decir, parece claro que el legislador descarta la inclusión de dichas cláusulas lesivas en el contrato de seguro, si bien, no determina ni define qué debe de considerarse como tal y, las consecuencias que pueda tener la incorporación de las mismas en el contrato.

Es por ello, que la jurisprudencia ha venido realizando una aproximación a dicho concepto equiparando dichas cláusulas con las cláusulas abusivas y con las cláusulas denominadas como sorprendentes. Es decir, ante la indeterminación del artículo 3 de la LCS, tanto la doctrina como la jurisprudencia han acudido a otros textos legales para concretar el significado y alcance del concepto de lesividad en el contrato de seguro.

8. LOPEZ GARCIA DE LA SERRANA, J. Comentario a la Sentencia del Tribunal Supremo, Sala Primera, de 27.07.2006, sobre la «Inoponibilidad de las cláusulas delimitativas en el seguro colectivo, ante la falta de suscripción de las mismas. (...)», publicado en la revista n.º 10 (Año 42) de la Revista de Responsabilidad Civil, Circulación y Seguro, editado por INESE.

9. Según ha sido establecido por la Sentencia del Tribunal Supremo de 27 de julio de 2006, posteriormente reproducido por la Sentencia de 18 de octubre de 2007 y de 14 de septiembre de 2016

Por un lado, hay autores que han acudido a la Ley de Consumidores y Usuarios y al Texto Refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, y otras leyes complementarias, para aproximarse al concepto de cláusula lesiva a través de la definición de cláusula abusiva, afirmando por tanto, que una cláusula será lesiva siempre que sea abusiva¹⁰. Por ello, habrá de estarse a lo recogido en el artículo 82 del TRLGCU, en el que se establece que

«1. Se considerarán cláusulas abusivas todas aquellas estipulaciones no negociadas individualmente y todas aquellas prácticas no consentidas expresamente que, en contra de las exigencias de la buena fe cause, en perjuicio del consumidor y usuario, un desequilibrio importante de los derechos y obligaciones de las partes que se deriven del contrato».

(...)

3. El carácter abusivo de una cláusula se apreciará teniendo en cuenta la naturaleza de los bienes o servicios objeto del contrato y considerando todas las circunstancias concurrentes en el momento de su celebración, así como todas las demás cláusulas del contrato o de otro del que este dependa. (...)»

En este sentido, la jurisprudencia viene entendiendo que la cláusula lesiva es aquella que reduce considerablemente y de manera desproporcionada el derecho del asegurado, vaciándolo de contenido, de manera que es prácticamente imposible acceder a la cobertura del siniestro. En definitiva, impide la eficacia de la póliza (STS de 22 de abril de 2016).

Si bien, existe otra corriente doctrinal que considera que las cláusulas lesivas se pueden encajar dentro de la categoría de cláusulas sorprendentes, las cuales se presentan cuando los efectos que se derivan de ellas, resultarían además de desfavorables notoriamente inesperados para un cliente común, y que en todo caso lo son para el adherente a quien se le aplica, de manera que existe una discrepancia entre los efectos esperados o previsibles de éstas y los jurídicamente procedentes según su formulación, a juzgar según lo desacostumbrado de la cláusula general, de acuerdo con las circunstancias y especialmente según su configuración externa tomada aisladamente o en conjunto con el resto de cláusulas¹¹.

En este sentido, se ha referido Pedro José Vela Torres¹² al manifestar que una forma de aproximarse al concepto de lesividad y a su identificación con la desnaturalización del objeto del contrato de seguro, es mediante la teoría de las cláusulas sorprendentes y, más en concreto, de las expectativas razonables del asegurado,

10. BALLESTEROS GARRIDO J.A.: «Cláusulas lesivas, limitativas y delimitadoras del riesgo en el contrato de seguro. Jurisprudencia y expectativas razonables del asegurado». Revista de Derecho Mercantil, núm. 256, 2005.

11. LAGUADO GIRADO, CARLOS A. En su trabajo «Condiciones Generales, Cláusulas abusivas y el principio de Buena Fe en el contrato de Seguro», publicado en la Biblioteca Jurídica del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM,

12. VELA TORRES, P.J. Magistrado de la Sala Primera del Tribunal Supremo, en su trabajo publicado bajo el título «Condiciones Generales en el contrato de seguro. Cláusulas lesivas por desnaturalización del objeto», en el manual de Ponencias que se publicó con motivo del XVI Congreso Nacional de Abogados Especializados en Responsabilidad Civil y Seguro».

considerando como cláusulas sorprendentes las que el adherente no ha tenido posibilidad real de conocer.

En cuanto a las consecuencias de estas cláusulas parece claro de la definición que se ha configurado, que conllevaría la nulidad de la misma, y por tanto, se entenderán por no puestas. Así, según Antonio Salas Carceller¹³, a pesar de haber cumplido los requisitos de inclusión del artículo 3.1 de la LCS, el carácter lesivo de tales cláusulas comportará la nulidad, a lo que se añade lo siguiente: *«De tal afirmación ha de desprenderse necesariamente como doctrina jurisprudencial que, tanto las cláusulas delimitadoras del riesgo cubierto como las limitaciones de los derechos de los asegurados, deben respetar el principio de congruencia con el propio objeto del seguro, no pudiendo vaciarlo de contenido, pues de lo contrario habría de ser declarado su carácter abusivo»*.

En este sentido, ha habido algunos pronunciamientos jurisprudenciales que se han pronunciado al respecto¹⁴, pudiendo destacar una sentencia muy reciente que sin duda alguna establece un punto de inflexión en la materia, por la claridad y contundencia con la que se resuelve el supuesto de hecho enjuiciado, ya que acoge los argumentos que la doctrina viene estableciendo al respecto. Nos referimos a la Sentencia dictada por la Sala Primera, de fecha 22 de abril de 2016, en la que se enjuicia la reclamación realizada por una empresa de transportes frente a su entidad aseguradora con la que tenía suscrito un seguro de transporte, que cubría *«la destrucción, los daños materiales y la desaparición de las mercancías aseguradas con ocasión o a consecuencia de su transporte a bordo del vehículo»*. Si bien, en el condicionado general de la misma se excluía *« las pérdidas, daños y gastos que fueran causados por o a consecuencia de: caída de bultos en las operaciones de carga y descarga»*. La sentencia, zanja el debate sobre la consideración de dicha cláusula reconociendo sin duda alguna que la cláusula es limitativa de los derechos del asegurado, puesto que la exclusión de la cobertura de los daños producidos en la operación de descarga no es algo que pudiese esperarse o considerarse normal habida cuenta que se trataba de una operación imprescindible para la ejecución del contrato de transporte. Pero da un paso más y establece que: *« Es más, la cláusula no se refiere propiamente a la caída de la mercancía, sino a parte de ella (bultos) e introduce una previsión “de cierre” al decir que se excluyen cualquiera otros riesgos análogos o similares, de tal indeterminación, que en la práctica vacía de contenido el aseguramiento. Por lo que casi nos encontraríamos más ante una cláusula lesiva que ante una meramente limitativa, si entendemos por lesiva aquella que reduce considerablemente y de manera desproporcionada el derecho del asegurado, vaciándolo de contenido, de manera que es prácticamente imposible acceder a la cobertura del siniestro»*. Por último añade: *«la jurisprudencia de esta Sala ha resaltado la diferenciación que hace el art. 3 LCS entre cláusulas lesivas y limitativas, en tanto que éstas últimas son válidas, aun*

13. SALAS CARCELLER A. «Consecuencias de la inclusión de cláusulas abusivas en los contratos de seguro. Supuestos que dejan sin contenido el contrato e imposibilitan su cumplimiento», ponencia presentada al XIV Congreso Nacional de Asociación Española de Abogados Especializados en Responsabilidad Civil y Seguro, Sabadell, 6, 7 y 8 de noviembre de 2014, e incluida en el manual de ponencias editado por SEPIN

14. SSTs de 20 de marzo de 1991 y 23 de abril de 1992, SSTs de 30 de mayo de 1986 y 25 de julio de 1991, así como la SST de 17 de octubre de 2007, entre otras.

cuando no sean favorables para el asegurado, cuando éste presta su consentimiento, y de modo especial, al hacer una declaración de su conocimiento, mientras que las cláusulas lesivas son inválidas siempre».

Es preciso hacer referencia a la aplicación que puede tener esta doctrina sobre la consideración y efectos de las cláusulas lesivas en un supuesto muy concreto, como es el seguro de defensa jurídica. Es decir, existe un sector de la doctrina –entre la que me encuentro–, que entiende que estas consideraciones lesivas de cláusulas que vacían de contenido el contrato de seguro resulta plenamente aplicable al seguro de defensa jurídica cuando se establecen límites muy bajos en la cuantía fijada por honorarios de letrado libremente designado, como cada vez es más frecuente que ocurra.

Al respecto SALAS CARCELLER¹⁵, magistrado de la Sala Primera del Tribunal Supremo señala que *«en relación con el seguro de específico de defensa jurídica –artículos 76.ª a) a 76 g) de la LCS – interesa destacar, cómo la doctrina ha señalado, que el establecimiento de límites cuantitativos muy bajos e los honorarios profesionales del abogado libremente designado por el asegurado podría llevar a considerar que dichas cláusulas tienen carácter lesivo en tanto que desnaturalizan dicho seguro».*

En el mismo sentido, RAVENTOS RIERRA¹⁶, establece que una cobertura de honorarios profesionales baja, muy baja, «vacía el contrato de contenido» frustrando las expectativas del asegurado, quien en ocasiones ve en el condicionado particular la expresión simple de «incluida» respecto la defensa jurídica, para luego encontrar en el condicionado general una limitación de cuantía respecto dicha cobertura, cuando ha hecho uso del derecho constitucional de elegir a un profesional distinto al de la aseguradora para que dirija su reclamación, o le defienda en el procedimiento penal en la causa que se haya podido interponer en su contra.

Todo ello, sin perjuicio de la consideración como cláusula limitadora o delimitadora que tengan las cláusulas que establezcan un límite en la cantidad a indemnizar en aquellos supuestos en los que se haya designado abogado particular, y que analizaremos en el siguiente apartado.

V. SUPUESTO ESPECIAL DEL SEGURO DE ACCIDENTES Y EL BAREMO INDEMNIZATORIO. SENTENCIAS DEL TRIBUNAL SUPREMO DE 14 DE SEPTIEMBRE DE 2016

Como apuntábamos al inicio de este trabajo la jurisprudencia del Tribunal Supremo ha establecido como doctrina que se considerarán cláusulas delimitadoras

15. SALAS CARCELLER A. «Consecuencias de la inclusión de cláusulas abusivas en los contratos de seguro. Supuestos que dejan sin contenido el contrato e imposibilitan su cumplimiento», ponencia presentada al XIV Congreso Nacional de Asociación Española de Abogados Especializados en Responsabilidad Civil y Seguro, Sabadell, 6, 7 y 8 de noviembre de 2014, e incluida en el manual de ponencias editado por SEPIN.

16. En el comentario de la sentencia de 22 de abril de 2016 del Tribunal Supremo, publicado en la Revista n.º 58 de la Asociación Española de Abogados Especializados en RC y Seguro

las que se refieren a qué riesgos constituyen el objeto asegurado, en qué cuantía, durante qué plazo y en qué ámbito temporal, incluyéndose incluso los indemnizatorios y los riesgos cubiertos. No obstante, considero que respecto a la cuantía y límites indemnizatorios la cuestión no es tan pacífica, y es que en los últimos meses se han dictado dos sentencias de gran relevancia, y que vienen a confirmar lo que un gran sector de la doctrina viene defendiendo, y es que en algunos supuestos la limitación de la cuantía asegurada será considerada como cláusula limitativa de los derechos del asegurado.

Uno de los supuestos es el que hemos analizado en el punto anterior sobre la limitación de honorarios en la libre designación de abogado y procurador en el seguro de defensa jurídica. Es decir, ¿recoger en el condicionado general el quantum máximo que soportará la aseguradora en caso de designa de letrado (y Procurador) ajeno al cuadro de la entidad, sería una cláusula limitativa o delimitadora del riesgo?

Sin perjuicio de lo expuesto anteriormente sobre si la limitación de los honorarios en cuantías bajas o muy bajas (200 euros, o incluso 600 euros como tienen algunas aseguradoras de gran relevancia en el mercado asegurador), podría suponer una cláusula lesiva, nos planteamos si en el supuesto de que dicha limitación ascienda a cantidades más razonables, como por ejemplo, 1.200-1.500 euros, debería de considerarse como una cláusula limitativa o delimitadora del riesgo.

Sobre este particular, se ha pronunciado la Sentencia núm 481/2016, de 14 de julio de la Sala Primera del Tribunal Supremo, en la que se analiza un supuesto que tiene su origen en la reclamación de la indemnización por accidente de tráfico sufrido por el demandante, quien designa abogado y procurador para la reclamación de la indemnización correspondiente, dado que el responsable del accidente estaba asegurado en la misma compañía. Una vez finalizado el procedimiento, abogado y procurador presentan sus minutas considerando que no opera la limitación económica incluida en la póliza de 1.500 euros. Aunque el Juzgado de Primera Instancia estima la demanda en su integridad, no lo entendió así la sentencia de la Audiencia Provincial que se atuvo al límite cuantitativo fijado en la póliza, al entender que es una cláusula delimitadora del riesgo y no limitativa de derechos en tanto que viene a concretar, definir y delimitar las circunstancias que deben concurrir para que se entienda que existe el riesgo cubierto, sin que suponga un límite al derecho reconocido puesto que delimita la cuantía de lo que se debe abonar por dicho concepto, conceptuando el derecho y no limitándolo; consecuencia de lo cual aplica el límite previsto en la póliza y reconoce al demandante el derecho a que la aseguradora le abone 1.500 euros por los gastos devengados de asistencia de letrado y procurador de libre designación.

Sin embargo, la Sala Primera resuelve de forma distinta la cuestión planteada, al entender que *«extender el límite máximo de la obligación del asegurador a los mil quinientos euros supone, en primer lugar, una limitación a la libre designación de abogado y procurador necesario para la efectividad de la cobertura, y, en segundo, derivar contra el asegurado una interpretación extensiva y contraria a su interés, que es el que se protege en esta suerte de contratos de adhesión. El efecto no es otro que el rechazo de una cláusula limitativa del derecho del asegurado, cuya validez está condicionada al*

régimen especial de aceptación previsto en el artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro, que se cita en el motivo como infringido, con la consecuencia de hacer responsable a la aseguradora del pago generado por estos profesionales que ha tenido que procurarse para plantear la reclamación y que no es otro que aquel que viene determinado en la sentencia del juzgado, incluido el pago de los intereses, que ha sido aceptado por el recurrente, que no apeló la sentencia, y que no ha sido cuestionado por la recurrida».

En definitiva, en cierta forma esta sentencia viene a contradecir la doctrina del Tribunal Supremo que como decimos, viene estableciendo que las cláusulas que afectan a la cuantía asegurada o a los límites indemnizatorios tienen la consideración de limitadoras de derechos del asegurado, y por tanto deberán estar expresamente aceptadas por el mismo.

Partiendo del contenido de lo establecido en esta sentencia, y de todo lo comentado al respecto sobre las cláusulas limitativas y delimitadoras, abordamos ahora el estudio de las dos sentencias del Tribunal Supremo de 14 de septiembre de 2016, que aunque analizan la misma cuestión, una lo hace en el ámbito del seguro colectivo y otra en el ámbito del seguro individual.

Analizaremos de forma separada el supuesto de hecho de cada una de ellas para analizar de forma conjunta la solución adoptada por la Sala Primera, que es idéntica para ambos casos.

1. SENTENCIA NÚM. 541/2016, DE 14 DE SEPTIEMBRE, SOBRE EL SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES

El reclamante, protésico dental de profesión y miembro del Colegio Oficial de Protésicos Dentales de Cataluña, que tiene suscrita una póliza colectiva de seguro de accidentes de la que son beneficiarios todos los colegiados, sufre un grave accidente de circulación por el que fue declarado en situación de invalidez permanente total para la profesión habitual. Como consecuencia de lo anterior, el perjudicado realiza una reclamación a la compañía aseguradora en la que solicitaba el abono de 60.000 €, importe al que ascendía el capital asegurado para dicho riesgo en la póliza suscrita. La compañía aseguradora contesta a la demanda en el sentido de reconocer que le correspondía una indemnización de 36.000 €, equivalentes al 60% del capital contratado, dado que habían valorado las lesiones del asegurado por analogía y, con base en la Tabla de Incapacidades y la Disposición 1.^a, incluidas en las condiciones generales de la póliza, aplicando el porcentaje correspondiente a la pérdida anatómica de una pierna. La sentencia de primera instancia condenó a la aseguradora al pago de 36.000 € de indemnización, más los intereses del artículo 20 de la LCS.

Por parte del asegurado se interpuso recurso de apelación contra dicha sentencia frente a la Audiencia Provincial que la confirmó íntegramente, en base a los siguientes argumentos: «(i) *El establecimiento en la póliza de un baremo porcentual sobre el capital asegurado según el grado de invalidez permanente y secuelas del asegurado, no es una cláusula limitativa de los derechos del asegurado, sino una cláusula delimitadora del riesgo; (ii) El condicionado general se integra en el contenido total*

del contrato, e incluye el apartado 5.4, invalidez permanente por accidente, donde se contempla la graduación porcentual de la indemnización».

Se interpone recurso de casación por el perjudicado, basando su primer motivo en la infracción de los artículos 2 y 3 de la LCS y de la jurisprudencia que lo interpreta, así como por la infracción del artículo 106 del RD 2486/1998, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, en relación con los artículo 3 y 7 de la LCS y la jurisprudencia que lo interpreta.

2. SENTENCIA NÚM. 543/2016, DE 14 DE SEPTIEMBRE, SOBRE EL SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES

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 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.

Como decimos, vamos a analizar la fundamentación de ambas sentencias de forma conjunta, al ser la misma –salvo en la cuestión analizada sobre la necesidad

de entregar una póliza a cada asegurado en el caso del seguro colectivo que ya hemos analizado en los apartados anteriores—.

En cuanto a lo que aquí interesa que es el recurso de casación, donde se discute si efectivamente las cláusulas descritas 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 en ambos casos por la Audiencia Provincial

Como punto de partida para resolver el recurso, la Sala Primera 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 n.º 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 Primera 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 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 la siguiente doctrina: *«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»*.

Esta doctrina forma parte de una evolución jurisprudencial que se aleja en cierta forma de lo que se había mantenido por la misma Sala Primera 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 y los límites indemnizatorios, puesto que mientras en la Sentencia de 11 de septiembre de 2006 del Pleno de la Sala Primera (recogida en

otras posteriores), en la que se establecía que las cláusulas sobre la determinación de la cuantía, y posteriormente en la Sentencia 82/2012, de 5 marzo, respecto a los límites indemnizatorios, deberían de tener consideración de cláusulas delimitativas, estas sentencias vienen a determinar lo contrario para el supuesto de seguro de accidentes, –tanto en el ámbito colectivo como individual–. Aunque no se puede establecer que la Sala Primera ha dado un giro y se aparta de lo establecido por la jurisprudencia anterior, al considerar la cuantía y los límites indemnizatorios como una cláusula limitativa, –puesto que habrá de estarse al caso concreto–, estas sentencias junto con la de 14 de julio lo que sí suponen es que ya no puede afirmarse que estas cláusulas tendrán consideración de cláusulas delimitativas.