

Juzgado de Primera Instancia nº 7 de Granollers

Calle Josep Umbert, 124 - Granollers - C.P.: 08402

TEL.: 936934730
FAX: 936934731
EMAIL: instancia7.granollers@xij.gencat.cat

N.I.G.: 0809642120178046562

Procedimiento ordinario 877/2017 -3

Materia: Juicio ordinario (resto de casos)

Cuenta BANCO SANTANDER:

Beneficiario: Juzgado de Primera Instancia nº 7 de Granollers

Para ingresos en caja. Concepto: Nº Cuenta Expediente del Juzgado (16 dígitos)

Pagos por transferencia IBAN en formato electrónico: ES55 0049 3569 9200 0500 1274. Concepto: Nº Cuenta Expediente del Juzgado (16 dígitos)

Pagos por transferencia IBAN en formato papel: IBAN ES55 0049 3569 9200 0500 1274. Concepto: Nº Cuenta Expediente del Juzgado (16 dígitos)

Parte demandante/ejecutante:

Procurador/a: Ramon Davi Navarro
Abogado/a: JORDI FUSET DOMINGO

Parte demandada/ejecutada: REALE SEGUROS
GENERALES, S.A.

Procurador/a: Francisco De La Cruz Gordo
Abogado/a: Mónica Pérez Fernández

SENTENCIA Nº 264/2018

Magistrada: Miriam Luque Ruiz

En Granollers, a 7 de septiembre de 2018

La Ilma. Sra. Dña. MIRIAM LUQUE RUIZ, Juez del Juzgado de Primera Instancia núm. 7 de Granollers, habiendo visto los presentes autos de **JUICIO ORDINARIO** núm. 877/2017, seguidos a instancia de
, representado por el Procurador D. Ramón Davi Navarro y defendido por el Letrado D. Jordi Fuset Domingo, contra REALE SEGUROS GENERALES S.A., representada por el Procurador D. Francisco de la Cruz Gordo y defendida por la Letrada Dña. Mónica Pérez Fernández, sobre reclamación de cantidad, en los que aparecen y son de aplicación los siguientes

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- La parte actora presentó demanda de juicio ordinario que tuvo entrada en este Juzgado el día 16 de junio de 2017, en la que tras alegar los hechos y fundamentos de derecho que se estimaron aplicables, se suplicaba al Juzgado dicte sentencia que contenga los siguientes pronunciamientos:

“1º.- Declare el deber de cobertura del período de baja sufrido por mi mandante desde 17 de mayo de 2016.

2º.- *Condene a la demandada al pago a mi mandante del importe de la indemnización correspondiente a dicho período, que de conformidad con el HECHO 6º de la demanda se corresponde con un total de TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS EUROS (36.500 €).*

3º.- *Condene a la demandada al pago de los intereses de la indemnización que se computarán de conformidad con el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro.*

4º.- *Condene a la demandada al pago de las costas de este procedimiento, declarándose su mala fe y temeridad.”*

SEGUNDO.- Por decreto de 6 de julio de 2017 se acordó la incoación de juicio ordinario, admitiéndose a trámite la demanda, dar traslado a la parte demandada, entregándole copia de la misma y de los documentos acompañados, emplazándola para que en el plazo de veinte días compareciera en legal forma y contestara a la demanda.

En fecha 12 de septiembre de 2017, la representación procesal de REALE SEGUROS GENERALES S.A. presentó el escrito de contestación a la demanda oponiéndose a ella e interesando el dictado de una sentencia por la que “*se dicte sentencia por la que se desestime la demanda en su integridad, acordando la absolución de esta parte de todos los pedimentos que se le efectúan de contrario, condenando a la parte actora al pago de las costas causadas*”.

CUARTO.- Por diligencia de ordenación de 25 de septiembre de 2017 se tuvo por presentada la contestación a la demanda, y se convocó a las partes a la audiencia previa al juicio prevista en el artículo 414 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, que se celebró el 13 de febrero de 2018, con asistencia de ambas partes. Abierto el acto, se intentó el acuerdo o transacción entre las partes, sin que se llegase a ello. Las partes se ratificaron en sus respectivos escritos de demanda y contestación; se realizó la fijación de hechos controvertidos, y se pronunciaron sobre los documentos aportados de contrario. Continuándose la audiencia para la proposición y admisión de prueba, la parte actora propuso documental y pericial. La parte demandada propuso documental y pericial. Tras pronunciarse las partes sobre la prueba propuesta de contrario, se resolvió sobre la admisión, y se señaló el 10 de julio de 2018 para la celebración del juicio, dándose por terminada la audiencia previa.

QUINTO.- En el día señalado, se celebró el acto del juicio, con asistencia de las partes. Abierto el acto, se procedió a la práctica de la prueba, con el resultado que refleja el soporte audiovisual. Practicada la prueba, las partes formularon oralmente sus conclusiones sobre los hechos controvertidos y resumen de pruebas, quedando los autos vistos para sentencia.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Hechos no controvertidos y pretensiones de las partes.

Según resulta de las actuaciones y reconocen ambas partes, entre el demandante y la compañía demandada REALE SEGUROS GENERALES S.A., se concertó un seguro de accidentes profesionales y extraprofesionales (documento núm. 1 de la demanda), póliza número 1061500001682, con vigencia desde el 1 de agosto de 2015 hasta el 1 de agosto de 2016, que cubría la muerte por accidente, la invalidez permanente por accidente, la incapacidad temporal por accidente y enfermedad con un máximo de 365 días a 100 euros diarios con una franquicia de quince días, la asistencia sanitaria y gastos por accidente.

Igualmente reconocen las partes la realidad del siniestro padecido por durante la vigencia de la póliza, el 14 de mayo de 2016, cuando sufrió una caída en las instalaciones del Circuit de Barcelona, así como que el 3 de junio de 2016 fue intervenido quirúrgicamente, efectuándose retensado térmico con radiofrecuencia de ligamento cruzado anterior (LCA) y retensado utilizando suturas de alta resistencia de ángulo postero lateral (APL) y ligamento colateral fibular.

De acuerdo con el contenido de la póliza, reclama a REALE SEGUROS GENERALES S.A. el pago de la indemnización prevista en la póliza para el caso de incapacidad temporal por accidente que asciende a la cantidad de 100 euros al día por un período máximo de 365 días y con una franquicia de 15 días, en total, 36.500 euros

La demandada no niega la realidad del contrato ni del siniestro acaecido, se opone a la demanda alegando que se trata de un supuesto excluido de cobertura, por tratarse de una incapacidad por lesión con origen en un trastorno degenerativo anterior al efecto de contratación de la póliza, de conformidad con el objeto del contrato. Subsidiariamente alega pluspetición.

Por su parte, la actora alega la naturaleza lesiva de la cláusula contenida en las EXCLUSIONES GENERALES de la póliza concertada, tercer punto, por ser limitativa de los derechos del asegurado, conforme a la cual quedan excluidas de la cobertura *“Las consecuencias de un accidente o enfermedad del asegurado originados con anterioridad a la fecha de efecto de la póliza. Se entiende por enfermedad preexistente toda dolencia, enfermedad o lesión previamente diagnosticada o tratada médicamente o puramente sintomática, iniciada o contraída con anterioridad a la fecha de efecto de la póliza”*.

SEGUNDO.- Contrato de seguro: cláusulas delimitadoras del riesgo y cláusulas limitativas de los derechos del asegurado. Doctrina jurisprudencial.

El artículo 3 de la Ley 5/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (en adelante, LCS), *“las condiciones generales, que en ningún caso podrán tener carácter lesivo para los asegurados, habrán de incluirse por el asegurador en la proposición de seguro si la hubiere y necesariamente en la póliza de contrato o en un documento complementario, que se suscribirá por el asegurado y al que se entregará copia del mismo. Las condiciones generales y particulares se redactarán de forma clara y precisa. Se destacarán de modo especial las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados, que deberán ser específicamente aceptadas por escrito”*.

La línea de diferenciación entre los conceptos de cláusula delimitadora del riesgo y cláusula limitativa de los derechos del asegurado es muy difusa, habiendo dado lugar a una amplia doctrina jurisprudencial. En este sentido, la STS 1662/2016, de 22 de abril, resume el sentir de la jurisprudencia en la materia al declarar lo siguiente:

“1.- 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 es 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, 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, sienta una doctrina, recogida posteriormente en otras muchas resoluciones de esta Sala 1.^a, (verbigracia sentencias núm. 1051/2007, de 17 de octubre; y 598/2011, de 20 de julio), 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 que ámbito temporal.

Otras sentencias posteriores, como la núm. 82/2012, de 5 de marzo, entienden que debe incluirse en esta categoría la cobertura de un riesgo, los límites indemnizatorios y la cuantía asegurada. Se trata, pues, 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).

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, 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; y 516/2009, de 15 de julio).

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. El principio de transparencia, fundamento del régimen especial de las cláusulas limitativas, opera con especial intensidad respecto de las cláusulas introductorias o particulares”.

TERCERO.- Calificación de la cláusula cláusula contenida en las EXCLUSIONES GENERALES, tercer punto de la póliza concertada por las partes.

Sentado lo anterior, una vez fijados los hechos probados y las cuestiones controvertidas, se considera necesario analizar la ya transcrita cláusula contenida en las EXCLUSIONES GENERALES de la póliza concertada, tercer punto, a efectos de determinar si ha de ser considerada como cláusula delimitadora del riesgo o como limitativa de los derechos del asegurado y, en este caso, si se han cumplido los requisitos legales para su validez y eficacia.

Pues bien, aplicando la doctrina anterior, se considera que la cláusula antedicha es una cláusula limitativa de los derechos del asegurado, puesto que opera para restringir el derecho del asegurado a la indemnización una vez que el riesgo

objeto del seguro, en este caso, la incapacidad temporal por accidente, se ha producido. Ello determina que su suscripción y aceptación expresa resulte ineludible, dado el carácter imperativo de la ley, que implica que las cláusulas limitativas de derechos sólo tienen valor y obligan a quienes las suscriben si de forma taxativa y determinante, sin resquicios de duda, se han convenido y han sido aceptadas de forma expresa.

CUARTO.- Falta de acreditación de la aceptación expresa de la cláusula controvertida. Efectos: no oponibilidad de la cláusula.

En el presente caso, la mencionada cláusula no cumple con los requisitos de validez y eficacia de una cláusula limitativa previstos en el artículo 3 de la LCS pues se encuentra recogida en las condiciones generales del contrato (documento núm. 1 de la demanda), las cuales no están firmadas por el asegurado, no está resaltada en negrita ni en ninguna otra forma, ni consta expresamente aceptada por el asegurado. Como consecuencia, ha de considerarse que no ha quedado suficientemente acreditado que la cláusula limitativa fuera conocida y aceptada específicamente aceptada por el tomador del seguro.

En este sentido, y como señala la sentencia de la Audiencia Provincial de Navarra de 26 de mayo de 2.005 *“por aceptación específica sólo ha de entenderse la aceptación singularizada o individual, bien estampando el tomador la firma junto a la cláusula limitativa como señal de su asentimiento, bien suscribiendo un documento, complementario de la póliza, en el que se recojan las cláusulas limitativas sometidas a la aceptación particular, siendo por ello insuficiente la utilización de fórmulas «estándar»*”. A lo que se une que, tal como indica la sentencia de la Audiencia Provincial de Barcelona de 11 de noviembre de 2.009, *“la jurisprudencia y la legislación, han ido imponiendo, considerando el carácter de contratos de adhesión que tienen estas pólizas, que se protejan especialmente los derechos de los asegurados, y que conste de modo muy claro su aceptación de cualquier cláusula limitativa”*.

La consecuencia del incumplimiento de estos requisitos, como señala la sentencia de la Audiencia Provincial de Barcelona de 24 de octubre de 2.008, es que *“el incumplimiento del deber de información supone que las cláusulas de delimitación del riesgo que no han sido debidamente puestas en conocimiento del asegurado no operarán como tales cuando éste pueda razonablemente esperar, por la misma naturaleza y denominación del seguro, una cobertura más amplia que la resultante de la aplicación de las cláusulas de delimitación”*.

En el caso de autos, dado que se considera que la cláusula impugnada por la actora no cumple con los requisitos para la validez y eficacia de una cláusula limitativa, esto es, ser destacada de modo especial y ser específicamente

aceptada por escrito, la misma no vincula al asegurado y no puede ser opuesta por la aseguradora. Ello supone que proceda estimar la pretensión de la parte demandante, reconociendo el derecho de al cobro de la indemnización establecida en la póliza concertada para el caso de incapacidad temporal por accidente. Dadas las consideraciones anteriores, carece de sentido el pronunciamiento relativo a la valoración de los informes periciales aportados.

QUINTO.- Cantidad objeto de condena

A la vista de la documental aportada por la actora (documentos núm. 17 y 18 de la demanda) resulta acreditado que el demandante fue dado de baja por incapacidad laboral el 17 de mayo de 2016, que el 16 de mayo de 2017 agotó el período máximo de duración de dicha incapacidad y que por Resolución del INSS de 19 de mayo de 2017 se le reconoció la prórroga de la misma por un plazo máximo de 180 días.

La parte actora reclama la suma de 36.500 euros, en que valora el importe de la indemnización debida por la aseguradora, sobre la base de los previsto en la póliza concertada en la que se fijaba un período máximo de 365 días de baja por incapacidad temporal por accidente, a razón de 100 euros por día y dado que en la fecha de interposición de la demanda llevaba más de 380 días de baja.

Sin embargo, de dicha suma debe deducirse el importe de la franquicia 1.500 euros (15 días a razón de 100 euros por días), la cual no ha sido objeto de discusión. Por lo tanto, procede estimar parcialmente la demanda, condenando a REALE SEGUROS GENERALES S.A. a pagar a la cuantía de 35.000 euros.

SEXTO.- Intereses

En aplicación de lo dispuesto en el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro, la cantidad de 35.000 euros objeto de condena devengará un interés anual equivalente al legal del dinero incrementado en un cincuenta por ciento desde la fecha de producción del siniestro (14 de mayo de 2016) hasta su efectivo pago, y en caso de que transcurran dos años desde el siniestro sin haber pagado, el interés será del veinte por ciento; siendo uno y otro interés, hasta la cantidad en que coinciden, de devengo incompatible.

SÉPTIMO.- Costas

La parte demandante solicitó que se declarase que la demandada había litigado con temeridad y mala fe. La primera ha de ser entendida como actuación dolosa, mantener una pretensión injusta a sabiendas de que lo es, o culposa, sostener la

pretensió injusta por un litigante que hubiera podido saberlo indagando con más diligencia sobre los fundamentos de su pretensión y de su falta de razón; la temeridad implica una absoluta carencia de todo fundamento o razón de ser del planteamiento de la parte en que se aprecia.

En cuanto a la mala fe procesal, señala el auto de la Audiencia Provincial de Barcelona de 20 de febrero de 2.008 que *“la buena fe procesal, como modelo de comportamiento exigido en el proceso civil por el art. 247 LEC y, con carácter general, por el art. 11 LOPJ, puede definirse como aquella conducta exigible a toda persona en el marco de un proceso, por ser socialmente admitida como correcta. La cuestión que se plantea es si este principio es susceptible de limitar el derecho de defensa, que se configura como un derecho fundamental. Y no nos cabe duda de que la posibilidad de limitar la eficacia de un derecho fundamental debe concebirse de un modo restrictivo, exigiéndose en todo caso una razonada proporcionalidad entre dicha limitación y el fin que pretende alcanzarse (STC 37/1989, de 15 de febrero; 219/1992, de 3 de diciembre; 141/1988, de 12 de julio), como puede ser la necesidad de salvaguardar otro derecho fundamental, un valor o un bien constitucionalmente protegido, así el derecho a la tutela judicial efectiva, a la igualdad de armas procesales o a un proceso sin dilaciones indebidas, entre otros. Ese conflicto de intereses, de difícil solución, y en todo caso casuística, no parece que pueda resolverse -en todo caso- mediante la prohibición y consiguiente sanción” (Sentencia de 12 de diciembre de 2006).*

En el presente caso, se considera que no puede apreciarse la concurrencia de elementos en la actuación de la parte demandada que permitan declarar que ha litigado con temeridad ni que su actuación infrinja la buena fe procesal hasta el punto de ser merecedora de sanción, por lo que no procede realizar la declaración conforme a lo solicitado por la demandada.

En consecuencia, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 394.2 LEC, siendo estimada parcialmente la demanda y al no apreciarse mala fe ni temeridad, cada parte abonará las costas causadas a su instancia y las comunes por mitad.

Vistos los artículos citados y demás de general y pertinente aplicación.

FALLO

Que estimando parcialmente como estimo la demanda formulada por
, contra REALE SEGUROS GENERALES S.A., debo:

1. Condenar a la demandada REALE SEGUROS GENERALES S.A. a abonar al actor la cantidad de TREINTA Y CINCO MIL EUROS (35.000 euros), que devengará un interés anual equivalente al legal del dinero incrementado en un cincuenta por ciento desde la fecha de producción del siniestro (14 de mayo de 2016) hasta su efectivo pago, y en caso de que transcurran dos años desde el siniestro sin haber pagado, el interés será del veinte por ciento, siendo uno y otro interés, hasta la cantidad en que coinciden, de devengo incompatible.

2. Absolver a la demandada en lo demás.

3. No se hace expresa imposición de las costas causadas en el presente procedimiento.

Notifíquese la presente resolución a las partes haciéndoles saber que contra la misma podrán interponer **recurso de APELACIÓN** ante este Juzgado dentro del plazo de **VEINTE DÍAS** desde el siguiente a la notificación. Deberán exponer las alegaciones en que se base la impugnación y citar la resolución apelada y los pronunciamientos que impugna. Del presente recurso conocerá la Audiencia Provincial de Barcelona (artículos 458 y 463 LEC en redacción dada por Ley 37/2011, de 10 de octubre)

De conformidad con la Disposición Adicional decimoquinta de la LOPJ introducida por LO 1/2009, de 3 de noviembre, para la interposición del referido recurso de apelación será necesaria la previa constitución de un depósito de CINCUENTA EUROS (50 euros) que deberá ser consignado en la Cuenta de Depósitos y Consignaciones de este órgano judicial, aportando constancia documental del mismo. No se admitirá a trámite el recurso si no se ha constituido el referido depósito.

Así por ésta mi Sentencia lo pronuncio, mando y firmo.