

Docu- men- to

ANÁLISIS
JURÍDICO

febrero
2021

Deber de declaración del riesgo

Con la colaboración de:



BLECUA

L E G A L

SENTENCIA: Nº 647/2020 DE LA SALA PRIMERA DEL TRIBUNAL SUPREMO // FECHA: 30-10-2020 // PONENTE: FRANCISCO MARÍN CASTÁN

Deber de declaración del riesgo

El presente conflicto versa sobre la reclamación de la asegurada contra su compañía de seguros tras haberse reconocido una invalidez permanente absoluta que se encontraba cubierta por el seguro contratado. Dicha reclamación fue desestimada en ambas instancias por considerar infringido el deber de declaración del riesgo al realizar el cuestionario al que le sometió la aseguradora.

Según la póliza, contratada en 2011, quedaba cubierto el riesgo de invalidez permanente absoluta con una suma asegurada de 92.400 euros, siempre que esta invalidez fuera causada por una enfermedad. Del contenido del cuestionario cumplimentado por la asegurada se desprende que: negó tener y haber tenido “alguna limitación física o psíquica, o enfermedad crónica”, así como haber padecido en los último cinco años alguna enfermedad o accidente que hubiera requerido tratamiento médico o intervención quirúrgica, y respondiendo que en ese momento gozaba de un buen estado de salud.

Al contrario de lo indicado, quedó probado por el historial médico de la demandante que desde 1992 padecía “dolor cervical posterior irradiado a ambos hombros”, que se agudizó tras sufrir un accidente de tráfico en diciembre de 1994, y que motivó que fuera intervenida quirúrgicamente en septiembre de 1996. Como consecuencia de estos padecimientos, estuvo de baja laboral durante largo tiempo, instando por primera vez la declaración de incapacidad en 1998 por considerar su estado de salud como deficiente, no siendo concedida dicha incapacidad en aquel momento.

Asimismo, se desprende de los informes del reumatólogo que, en 2009 y 2010, esto es, dos años antes de suscribir la póliza, la demandante sufría dolores fuertes y crónicos de cabeza, extremidades y tronco; además de notorias dificultades para caminar, subir y bajar escaleras e incluso mantenerse en pie. Por tales motivos se le concedió la incapacidad permanente de grado total en 2011. La asegurada comunicó tal circunstancia a la compañía, que re-

chazó el siniestro, pues solo se garantizaba la invalidez permanente absoluta.

En junio de 2013 fue concedida a la trabajadora la incapacidad permanente absoluta. El conflicto nace cuando esta interpone demanda contra la aseguradora en reclamación de 92.400 euros, más los intereses del art. 20 LCS, al no haber sido indemnizada tras haberle sido concedida la invalidez permanente absoluta. Alega en su escrito de demanda que las limitaciones funcionales que determinaron su invalidez surgieron una vez se había suscrito la póliza, y que no incurrió en dolo o mala fe al realizar el cuestionario previo a la contratación de la póliza dónde se le preguntó sobre su estado de salud.

La sentencia de primera instancia desestimó íntegramente la demanda al entender que, cuando se suscribió el seguro, la demandante padecía síntomas y patologías diagnosticadas que le provocaron limitaciones funcionales que no era propias de una persona de 35 años, y que, además, existía una evidente relación causal con las patologías tanto físicas o psíquicas que determinaron su invalidez permanente.

Igualmente, los dolores intensos que sufría la demandante ya le habían ocasionado bajas prolongadas en el trabajo, por lo que no resultan compatibles con las respuestas dadas acerca de su estado de salud, pues negó padecer cualquier limitación física o psíquica o enfermedad crónica, así como cualquier enfermedad o intervención quirúrgica, y afirmó que se encontraba en buen estado de salud. Por tanto, ocultó dolosamente sus antecedentes de salud conocidos por los que fue

preguntada y que se encuentran relacionados con su invalidez, exonerando así a la aseguradora del pago de la indemnización.

La demandante, al no estar de acuerdo con dicha resolución, interpuso recurso de apelación ante la Audiencia Provincial, que confirmó la sentencia dictada por el Juzgado de Primera Instancia, entendiendo nuevamente que existía ocultación dolosa de los antecedentes de salud por la asegurada, puesto que los dolores y patologías que sufría no podían ser considerados como “buen estado de salud” pues derivaron en una incapacidad.

No conforme con la sentencia de segunda instancia, la asegurada interpuso recurso extraordinario por infracción procesal y recurso de casación, siendo admitido solo este último.

RECURSO DE CASACIÓN

El Alto Tribunal admitió el recurso de casación interpuesto por infracción de lo dispuesto en el artículo 10 LCS en relación con el artículo 89 LCS, por oponerse la sentencia recurrida a la doctrina jurisprudencial sobre la infracción del deber de declarar el riesgo contenida en las sentencias del Tribunal Supremo 222/2017, de 5 de abril, y 157/2016, de 16 de marzo.

La cuestión litigiosa principal se reduce a la validez material de la declaración-cuestionario, puesto que la jurisprudencia ha llegado a soluciones distintas a la hora de interpretar el artículo 10 de LCS.

Reincide el Tribunal Supremo que, de la doctrina dictada sobre el artículo 10 LCS, se desprenden cuatro cuestio-

nes principales:

I. El deber de declaración del riesgo ha de ser entendido como un deber de contestación o respuesta a lo que pregunte el asegurador, sobre el que recaen las consecuencias de su no presentación o que sea incompleto, demasiado genérico o ambiguo, con preguntas generales y estereotipadas que no permitan al asegurado vincular los antecedentes con la enfermedad causante del siniestro.

II. El asegurado no puede justificar el incumplimiento de su deber por el mero hecho de que el cuestionario sea cumplimentado por la aseguradora, cuando además resulta probado que es el asegurado quien dio las respuestas.

III. El cuestionario no debe revestir forma especial de la que dependa su eficacia.

IV. Lo que debe examinar el Alto Tribunal es si el tipo de preguntas formuladas permiten ser consciente al asegurado de que, al no mencionar sus patologías, estaba ocultando o silenciado datos relevantes para la exacta valoración del riesgo y causalmente relacionados con el siniestro.

En atención a la doctrina expuesta, el Supremo entiende que el recurso debe ser desestimado, fundamentándose principalmente en dos sentencias:

- La N° 72/2016, de la Sala

Primera, de 17 de febrero, que contempla un caso en el que el demandante tenía antecedentes de enfermedad psíquica y venía necesitando atención y tratamiento continuado desde hacía doce años antes de la firma de la póliza, lo que no justifica que respondiera negativamente a las preguntas realizadas de si había tenido alguna limitación física o psíquica o enfermedad crónica, o si había padecido en los últimos cinco años alguna enfermedad o accidente que hubiera necesitado tratamiento o intervención quirúrgica.

- Asimismo, entiende que la alegación de la recurrente, sobre si se le formularon preguntas excesivamente genéricas o indeterminadas y con un alto margen de subjetividad, no es infundada pues así lo recoge la sentencia N° 345/2020, de 23 de junio, que resuelve sobre el mismo cuestionario tipo realizado a la asegurada en el sentido de que las preguntas realizadas dejan al arbitrio del asegurado determinar lo que entiende por limitación física o psíquica o buen estado de salud; no obstante lo anterior, el Alto Tribunal entiende que la vaguedad o carácter genérico de las preguntas no condicionaron la actuación del asegurado, que dolosamente ocultó información relevante a la aseguradora al suscribir la póliza. ▀

CONCLUSIÓN Y FALLO

El Tribunal considera que la sentencia recurrida no se opone a la jurisprudencia establecida puesto que la ocultación dolosa de la asegurada no se funda en elementos subjetivos, como la generalidad de las preguntas, sino en la concurrencia de elementos objetivos del estado de salud de la asegurada, que conocía y ocultó a sabiendas, y que, pese a la generalidad de las preguntas, podía llegar a entender que tales circunstancias eran relevantes para que la aseguradora pudiera valorar adecuadamente el riesgo.



Servicios jurídicos especializados de máxima calidad en todas las áreas a las que se dedica, con especial atención a...



Responsabilidad Civil

...así como las siguientes:



Inmobiliario y Construcción



Administrativo



Marítimo



Fiscal



Procesal



Concursal



BLECUA

L E G A L



Protección de Datos



Transporte



Nuevas Tecnologías



Seguro



Civil



Societario y Contratación Mercantil



BLECUA

FORMACIÓN



LEGAL

CORPORATE ADVISORS