

Año 58 / N°5 /  
Mayo 2022

rc

[www.inese.es](http://www.inese.es)

REVISTA DE  
RESPONSABILIDAD  
CIVIL Y SEGURO

# Responsabilidad patrimonial por inconstitucionalidad del estado de alarma

GUILLERMO ESCOBAR ROCA

Catedrático de Derecho Constitucional. Universidad de Alcalá



RESPONSABILIDAD DEL RESPONSABLE DEL FICHERO Y DEL ENCARGADO DEL TRATAMIENTO POR NO GARANTIZAR LA SEGURIDAD DE LOS DATOS PERSONALES ■ ACCIDENTE DE UNA EDUCADORA DE GUÍAS CANINOS; RIESGO ASUMIDO POR LA VÍCTIMA ■ LA EJECUCIÓN DE UNA OBRA SIN PROYECTO NI DIRECCIÓN TÉCNICA NO EXONERA AL CONSTRUCTOR DE LOS DEFECTOS CONSTRUCTIVOS ■ LAS ENTIDADES BANCARIAS Y LOS USUARIOS VULNERABLES



## ...en materia de seguros

### **SEGURO DE VIDA. LA COBERTURA DE INVALIDEZ "POR CUALQUIER CAUSA" SE ENTIENDE REFERIDA A SU ORIGEN NO A SU TIPOLOGÍA DE ABSOLUTA O TOTAL.**

Sentencia de 7 de febrero de 2022 de la Sala Primera del Tribunal Supremo.

Ponente: Pedro José Vela Torres

**Javier López García  
de la Serrana**

*Abogado – Doctor en Derecho  
Director de HispaColey*

### **1.- INTRODUCCIÓN**

Nuevamente se plantea la necesidad de interpretar un contrato de seguro de vida, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 3 de la LCS. En este caso, se pretende determinar si la cobertura de invalidez "por cualquier causa" que se incluye como contratada dentro del cuadro de coberturas, entra en contradicción con la cláusula contenida en el condicionado general, bajo el apartado "Qué le cubre", en la que se define como la "situación física irreversible y consolidada del Asegurado provocada por cualquier causa que le incapacite para mantener cualquier relación laboral o actividad profesional". Es decir, lo que esta sentencia debe resolver es si la cobertura contratada como "invalidez por cualquier

causa" debe cubrir cualquier tipo de incapacidad (incluida la total), o si sólo cubre la absoluta, de conformidad con la definición contenida en el condicionado general, donde se circunscribe el riesgo asegurado a la invalidez para cualquier tipo de trabajo o profesión, y no para un trabajo en concreto.

La cuestión realmente presenta serias dudas, considerando la tendencia de las últimas resoluciones de la Sala Primera del Tribunal Supremo en materia de transparencia de seguros, por lo que habrá que ver en este caso cómo interpreta la Sala 1ª la cláusula controvertida, y en concreto, si considera que la definición que el condicionado general confiere a la invalidez por cualquier causa, delimita el objeto de contrato, o si por lo contrario, restringe y limita sus derechos.

### **2.- SUPUESTO DE HECHO**

El 29 de diciembre de 2011, el reclamante concertó con una compañía aseguradora un contrato de seguro, denominado "Seguro de Vida Riesgo-Vida Plena". La póliza contenía un epígrafe titulado "¿Qué le cubre y qué no le cubre este seguro?", que decía: "Cuál es el objeto del seguro: Este seguro garantiza a los beneficiarios el pago del capital asegurado en caso de fallecimiento o invalidez del asegurado cualquiera que sea la causa que lo produzca, de acuerdo con el apartado "Qué le cubre y qué no le cubre este seguro" y con las exclusiones establecidas en dicho apartado".

A continuación, con el título "Tabla resumen de las Garantías y Capitales contratados y de las Garantías no contratadas", decía:

"La Tabla siguiente contiene toda la información relativa a lo que le cubre y no le cubre esta póliza de seguro: [...] Invalidez por cualquier causa, capital asegurado 100.000 euros".

Dentro de la referida tabla había un subepígrafe titulado "Invalidez por cualquier causa", con el siguiente tenor literal:

- "Qué le cubre: Es la situación física irreversible y consolidada del Asegurado provocada por cualquier causa que le incapacite para mantener cualquier relación laboral o actividad profesional.

- Irreversible y consolidada: Es la situación proveniente de lesiones físicas, psíquicas o fisiológicas cualquiera que sea la causa, siempre que el diagnóstico de esta situación sea considerado irreparable por los peritos médicos. Igualmente, se considerará invalidez el dictamen por el Organismo competente de una Incapacidad Permanente Absoluta".

Por sentencia de 29 de mayo de 2013, se declaró al asegurado en situación de incapacidad permanente total para su profesión habitual cualificada de camarero/cocinero y derivada de enfermedad común, por lo que el asegurado presentó una demanda contra su aseguradora en la que solicitó que se le condenara al pago de 100.000 €, más el interés del art. 20 de la LCS.

El Juzgado de Primera Instancia estimó la demanda, al considerar, que existe una clara contradicción entre el riesgo cubierto y las cláusulas particulares de la póliza, que señalan que el riesgo asegurado es la "invalidez por cualquier causa" y que por tanto alcanza a cualquier tipo de invalidez, de tal forma que lo expresado en las condiciones general, respecto a que únicamente se cubre la invalidez absoluta, es

una cláusula limitativa de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley de Contratos de Seguro.

Frente a la sentencia de Instancia se formula recurso de apelación por la compañía de seguros condenada al pago, por considerar que existe incongruencia omisiva de la misma por no reflejar los padecimientos que tenía el demandante en el informe de la unidad de valoración de cuatro de julio de 2012. Alegación que fue desestimada, por considerar que la sentencia resolvió todas las cuestiones planteadas sin que tuviera influencia en su resolución la constancia de todos los hechos. Igualmente, se alega en el recurso "error de derecho" en la interpretación del contrato suscrito entre las partes, por cuanto que la sentencia del Juzgado de lo Social de 29 de mayo de 2013 considera que el demandante padece una incapacidad permanente total, siniestro este no recogido en la póliza, incurriendo el Juez de instancia en error en la valoración por interpretar la dicción "invalidez por cualquier causa" como todas las clases de invalidez.

El recurso de apelación interpuesto por la aseguradora fue estimado por la Audiencia Provincial, al considerar que ciertamente la póliza establece que el riesgo cubierto es el de "invalidez por cualquier causa", al venir así recogido en la denominación que aparece en las cláusulas particulares, y que es explicado en las cláusulas generales, donde aparece el apartado denominado: "¿qué le cubre y qué no le cubre este seguro?", señalando que la invalidez por cualquier causa alcanza a "la situación física irreversible y consolidada del asegurado provocada por cualquier causa que le incapacite para mantener cualquier relación laboral y actividad profesional".

La Audiencia Provincial acogió los argumentos de la sentencia núm. 77/2018 de 22 de febrero, rec. 807/2016 de la Audiencia Provincial de Barcelona, Sección 19, que declara que dicha definición es delimitadora del riesgo asegurado. Y ello, al entender que considerar de otra forma, nos llevaría al absurdo de establecer que cuesta lo mismo contratar una invalidez parcial, total, absoluta o gran invalidez, supuestos contemplados en la Ley General de la Seguridad Social, que en definitiva son los que siguen todas la pólizas y los otros Tribunales con capacidad para dictar resoluciones declarativas de invalidez. En la misma línea, argumenta que las condiciones generales de la póliza que se denuncian, fueron aportadas por el propio demandante con la demanda, por lo que no puede decir que desconocía su contenido.

Frente a dicha resolución el demandante interpuso recurso de casación que se fundamenta en dos motivos:

1.- El primer motivo del recurso de casación denuncia la infracción del art. 3 de la LCS y la jurisprudencia contenida en las sentencias del Tribunal Supremo núm. 853/2006, de 11 de septiembre; 3754/2015, de 14 de julio; 1357/1997, de 26 de febrero; 1031/2007, de 1 de marzo; y 1209/2007, de 5 de marzo.

2.- El segundo motivo de casación denuncia la infracción del art. 3 LCS, en relación con los arts. 1288 CC, 2 y 8 LCS, 89.1 TRLCU y 5 de la Ley de Condiciones Generales de la Contratación (LCGC). Cita como infringidas las sentencias del Tribunal Supremo núm. 1031/2007, de 1 de marzo; 1209/2007, de 5 de marzo; 6763/2006, de 13 de noviembre; 4913/2011, de 7 de junio; y 1391/2018, de 17 de abril.

### 3.- ARGUMENTACIÓN JURÍDICA

En el desarrollo del motivo se aduce, resumidamente, que la sentencia recurrida infringe la jurisprudencia sobre diferenciación entre cláusulas limitativas y cláusulas delimitadoras del riesgo; y no tiene en cuenta que, si se contrató la invalidez por cualquier causa, con un capital asegurado de 100.000 €, la mención posterior a la invalidez absoluta tiene carácter limitativo. Ni tampoco tiene en cuenta que la contradicción entre las condiciones particulares y las condiciones generales debe resolverse, como regla general, a favor de las particulares.

En el segundo motivo, la parte recurrente alegó, resumidamente, que la sentencia recurrida vulnera la regla de interpretación contra proferentem, que ignora la contradicción entre las condiciones particulares y las generales, y que la oscuridad de la cláusula debe perjudicar a quien la redacta. Dada la evidente conexión argumental entre ambos motivos, se decide por la Sala 1ª del Tribunal Supremo resolverlos conjuntamente.

Parte la sentencia de la regla general de que, efectivamente, la contradicción entre condiciones particulares y condiciones generales debe resolverse a favor de las primeras, salvo que las generales resulten más favorables para el adherente (art. 6.1 LCGC). Sin embargo, considera que en este caso realmente no hay tal contradicción, puesto que al hablar la póliza de "invalidez por cualquier causa" se refiere a cualquier posible origen de dicha invalidez (accidente, enfermedad, etc.), mientras que cuando define la invalidez incapacitante se está refiriendo a un tipo concreto -la absoluta- dentro de las posibles. Considera que en este caso lo determinante es "que

las expresiones "invalidez por cualquier causa" y "situación física irreversible y consolidada del Asegurado provocada por cualquier causa que le incapacite para mantener cualquier relación laboral o actividad profesional" se encuentran en una misma cláusula, conectadas entre sí, en un mismo apartado o apartados consecutivos y con idéntico tratamiento tipográfico".

Respecto a la definición del riesgo que viene establecida en la póliza, bajo el epígrafe "¿Qué le cubre y qué no le cubre este seguro?", tampoco existe contradicción entre las distintas condiciones, sino que, dentro del mismo clausulado (en forma de tabla), tras una alusión genérica a la invalidez por cualquier causa, se define dicho concepto, expresando claramente qué cubre y qué no cubre. Se indica que la incapacidad debe ser absoluta, de manera que no basta con la incapacidad para una profesión en concreto, sino que debe tratarse de una incapacidad "para mantener cualquier relación laboral o actividad profesional". Y se aclara que se considerará como tal la reconocida en esos términos por el organismo competente.

Partiendo del contexto anterior, la sentencia concluye que esas cláusulas son delimitadoras del riesgo, en cuanto que concretan 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 no pueden calificarse como limitativas, porque no condicionan o modifican el derecho del asegurado -y por tanto la indemnización-, cuando el riesgo objeto del seguro se hubiere producido. Por lo que no cabe apreciar infracción del art. 3 de la LCS, ni de la jurisprudencia que lo interpreta.

Por último, considera que no cabe tachar las cláusulas controvertidas como oscuras o ininteligibles, pues la póliza se expresa en términos claros e incluso didácticos, porque explica de manera sencilla qué cubre y qué no, y basta una lectura meramente comprensiva para interpretar que lo cubierto era la invalidez absoluta para toda clase de profesión. Por lo que tampoco existe infracción del art. 1.288 del CC, ni de los preceptos sobre protección de consumidores y condiciones generales de la contratación citados en el segundo motivo de casación.

En definitiva, todo lo anteriormente expuesto conlleva la desestimación del recurso de casación interpuesto por el reclamante y la confirmación de la sentencia dictada por el Juzgador "ad quem" que desestima íntegramente la demanda, con imposición de costas al recurrente.

### 4.- LEGISLACIÓN Y JURISPRUDENCIA CITADAS

Artículos 3 y 8 de la Ley de Contrato de Seguro.

Artículo 1.288 del Código Civil.

Artículo 89.1 del Texto Refundido de la Ley de Consumidores y Usuarios.

Artículo 5 de la Ley de Condiciones Generales de la Contratación.

SSTS núm. 853/2006, de 11 de septiembre; núm. 1051/2007, de 17 de octubre; núm. 598/2011, de 20 de julio; núm. 273/2016, de 22 de abril; y núm. 498/2016, de 19 de julio.

STS núm. 58/2019, de 29 de enero

SSTS núm. 469/2001, de 17 de mayo y núm. 579/2019, de 5 de noviembre.

## CONCLUSIONES

El análisis de la presente sentencia nos obliga a traer a colación la dictada por la misma Sala 1ª del Tribunal Supremo de 6 de mayo de 2021, ponente José Luis Seoane Spiegelberg, cuyo comentario se publicó en el nº 6/Año 57 de esta misma revista. En esa ocasión concluimos que el Tribunal Supremo pretendía, con la línea adoptada en dicha resolución, que si una póliza únicamente cubre la incapacidad permanente absoluta se debe contemplar así en el cuadro de coberturas, de forma que el asegurado no tenga que realizar la labor de estudiar el condicionado completo para poder determinar el verdadero alcance de la póliza que está contratando. En dicho caso, el seguro de accidentes cubría -según condiciones particulares- el riesgo de incapacidad temporal y la incapacidad permanente, pero en el condicionado general se excluía la incapacidad permanente total.

Podría parecer que estamos ante un caso similar y, por tanto, encontrarnos ante un supuesto de sentencias contradictorias dentro de la propia Sala 1ª, pero si analizamos detenidamente esta última resolución parece que no es así, lo que nos hace tomar conciencia de la dificultad que realmente supone la interpretación de un contrato de seguro, y la aplicación práctica de la doctrina y jurisprudencia sobre las cláusulas limitativas del asegurado, y el principio de transparencia en los contratos.

Y es que, en el presente caso, lo que se trata de resolver es si existe contradicción entre lo estipulado en el condicionado particular, donde se establecía como cobertura "la invalidez por cualquier causa", y lo estipulado en el condicionado general sobre el alcance de dicha cobertura al establecer que cubre "la situación física irreversible y consolidada del Asegurado provocada por cualquier causa que le incapacite para mantener cualquier relación laboral o actividad profesional". En definitiva, la sentencia debe de resolver si esta última cláusula es limitativa al circunscribir la cobertura a la invalidez absoluta, por contradecir lo estipulado en el condicionado particular, donde se incluía la "invalidez por cualquier causa".

Pues bien, aunque resulta innegable las similitudes de ambos casos resueltos por estas dos sentencias del Tribunal Supremo, en este caso, la Sala 1ª considera que no existe tal contradicción, puesto que al hablar la póliza de "invalidez por cualquier causa" se refiere a cualquier posible origen de dicha invalidez (accidente, enfermedad, etc.), mientras que cuando define la invalidez incapacitante se está refiriendo a un tipo concreto -la absoluta- dentro de las posibles. Además, resulta relevante el hecho de que "las expresiones "invalidez por cualquier causa" y "(...) por cualquier causa que le incapacite para mantener cualquier relación laboral o actividad profesional" se encuentran en una misma cláusula, conectadas entre sí, en un mismo apartado o apartados consecutivos y con idéntico tratamiento tipográfico".

De esta forma, concluye que la póliza se expresa en términos claros e incluso didácticos, porque explica de manera sencilla qué cubre y qué no, y basta una lectura meramente comprensiva para interpretar que lo cubierto era la invalidez absoluta para toda clase de profesión, por lo que la cláusula que define en el condicionado general qué debe entenderse cubierto por invalidez, no puede considerarse como cláusula limitativa en cuanto concreta el riesgo asegurado.