

...en materia de seguros

CONTRATO DE SEGURO DE RC PROFESIONAL. A EFECTOS DE APLICAR EL SUBLÍMITE SE CONSIDERA VÍCTIMA (ADEMÁS DE LA PERSONA QUE SUFRE EL DAÑO), AL RESTO DE PERJUDICADOS INDIRECTOS CONECTADOS CON LA VÍCTIMA.

Sentencia de 3 de junio de 2024 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

Nos encontramos ante una resolución de la Sala Primera del Tribunal Supremo de indudable interés, pues se plantea si son indemnizables los daños a los llamados perjudicados indirectos, así como analiza la distinción entre víctima y perjudicado a los efectos de los sublímites por "víctima" establecidos en un contrato de seguro.

Los hechos que dan lugar a esta resolución tienen que ver con los daños derivados de un parto inducido, en el que la niña presentó una encefalopatía hipóxico-isquémica grave, con importantes daños cerebrales, como resultado de una inadecuada actuación profesional del personal sanitario que atendió el parto, que no se percibió de las importantes alteraciones del registro cardiotocográfico, y que ocasionó graves secuelas a la menor y un importante trastorno psicológico a los padres.

Por tanto, la cuestión a resolver por esta sentencia es la siguiente: ¿Los padres biológicos de la menor quedan englobados en el concepto genérico de "víctima" a efectos de ser indemnizados con independencia de la menor?

2.- SUPUESTO DE HECHO

En el año 2015 nació la hija de los actores, tras un embarazo normal y sin concurrir factor de riesgo alguno, mediante un parto inducido. La niña presentó una encefalopatía hipóxico-isquémica grave, con importantes daños cerebrales, como resultado de una inadecuada actuación profesional del personal sanitario que atendió el parto, que no percibió las importantes alteraciones del registro cardiotocográfico (RCTG), presentes durante varias horas a lo largo del día del nacimiento, que alertaban de un sufrimiento fetal por hipoxia.

Como consecuencia de lo anterior, los progenitores de la niña desarrollaron un trastorno depresivo mayor crónico, lo que motivó que, en su propio nombre y derecho, y en el de su hija menor de edad, formularan una demanda contra la compañía aseguradora de la responsabilidad profesional que pudiera corresponderle al SESPA (Servicio de Salud del Principado de Asturias) en el ejercicio de la actividad sanitaria. En la demanda, se reclamaba una indemnización de 1.000.000 € para la menor, 346.000 € para la madre y

154.000 € para el padre; con los intereses del art. 20 LCS desde la producción del siniestro.

La sentencia de instancia estimó íntegramente la demanda presentada por los padres de la menor, al considerar acreditado que los graves daños y deterioros físicos y psíquicos que presenta la menor se produjeron al tiempo de su nacimiento, como consecuencia de la negligencia en la que incide el personal sanitario. Deterioro que supone un grave daño para la niña y que ha incidido en los progenitores biológicos, ocasionándoles un quebranto psicológico y patrimonial. De ahí que, según lo regulado en el artículo 73 en relación con el 76 de la Ley de Contrato de Seguro, se condenó a la aseguradora al abono de la indemnización reclamada.

La sentencia de instancia fue recurrida por la aseguradora, en base a los siguientes tres motivos:

1º.- Error en la valoración de la prueba practicada en primera instancia. A su entender un correcto examen de la prueba, en especial la pericial médica, lleva a una convicción diferente de la alcanzada por el juez "a quo". Esto es, que ningún reproche de culpabilidad o negligencia cabe imputar al personal sanitario que atendió el parto.

2º.- Cuestiona el quantum indemnizatorio fijado en la sentencia de instancia, por exceder de la suma máxima fijada en la póliza.

3º.- Discrepa de la condena al pago de los intereses del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro, si bien este motivo del recurso lo referencia al día inicial en el devengo de intereses.

El recurso de apelación de la entidad aseguradora fue desestimado por la Audiencia Provincial. En lo que ahora interesa, consideró resumidamente que: "(i) el personal sanitario incurrió en una actuación negligente de la que deriva el grave deterioro que sufre la menor; (ii) se trata de un supuesto de daño desproporcionado; (iii) la única causa posible de la hipoxia perinatal que tuvo la niña y derivó en el diagnóstico de encefalopatía multiquística fue el sufrimiento fetal durante el parto, que se delataba en las gráficas de la monitorización y al que no se atendió de forma urgente mediante una cesárea; (iv) el montante indemnizatorio no excede de la suma asegurada, porque en el contrato de seguro concertado hay varios límites: 1.500.000 € por siniestro y 1.000.000 €

por víctima; (v) ante la indefinición del concepto de víctima en la póliza y los términos confusos del apartado 1.7.3 del contrato de seguro que recoge el sublímite por víctima, cabe considerar que los progenitores también son víctimas susceptibles de ser indemnizadas de forma autónoma hasta el límite de cobertura por siniestro; (vi) la aseguradora no ha probado cuándo tuvo conocimiento del siniestro".

Frente a dicha sentencia se interpuso por la representación de la aseguradora recurso de casación, que se funda en los siguientes motivos:

Primero.- Infracción del art. 1 de la LCS al considerar que se condena más allá de los límites pactados en el contrato de seguro suscrito.

Segundo.- Infracción del art. 1.285 del CC al desprestigiar la Sala el sentido que ofrece la cláusula 1.7.3 al concepto de "víctima" recogido en la cláusula 4.1.4 del mismo contrato relativa a los límites económicos pactados por las partes.

Tercero.- Infracción del art. 1.288 del CC, toda vez que el fallo de la sentencia dictada por la Audiencia Provincial perjudica al recurrente con su interpretación sobre la cláusula 1.7.3, por considerar que incluye términos oscuros y confusos, y beneficia al SESP, cuando lo cierto es que la redacción de los pliegos del contrato de seguro corresponden a la Administración Pública.

Cuarto.- Infracción del art. 20.6 del LCS en relación con la condena de intereses moratorios desde la fecha del siniestro.

3.- ARGUMENTACIÓN JURÍDICA

En lo que respecta al primer motivo de casación, la parte recurrente alega, resumidamente, que la cláusula 4.1.4 del contrato establece un sublímite por víctima o lesionado de 1.000.000 €, pese a lo cual la sentencia recurrida condena a la recurrente a la suma de 1.500.000 €, por lo que excede dicho límite. Se cita por el recurrente la sentencia de la Sala Primera del TS núm. 227/2014, de 22 de mayo, que declaró que el sublímite por víctima es una cláusula delimitadora del riesgo oponible a terceros.

En la misma línea se plantean los motivos segundos y tercero del recurso, argumentando, -por un lado-, que conforme a las cláusulas del contrato solo tiene el carácter de víctima

quien sufre directamente el daño, y los demás reclamantes (familiares, allegados o herederos) son perjudicados de la víctima. De ahí que, si la definición del sublímite por víctima incluye a los perjudicados, es evidente que la indemnización correspondiente a los progenitores debe incluirse dentro de dicho límite. Por otro lado, defiende el recurrente que la redacción de los pliegos de prescripciones técnicas y de cláusulas administrativas particulares, corresponde a la Administración sanitaria para el concurso para la adjudicación del contrato, y niega que la redacción de la cláusula 1.7.3 sea dudosa ya que se incluyen en el sublímite por víctima tanto los daños a la recién nacida como a los progenitores como perjudicados sin ser víctimas directas del siniestro. Y en el hipotético caso de que se considerase que la redacción de la cláusula es oscura, ha de tenerse en cuenta que se trata de un seguro de grandes riesgos, en el que decae la interpretación contra proferentem, y prima el principio de autonomía de la voluntad.

Los tres motivos aducidos se resuelven conjuntamente en la sentencia analizada, por cuanto que plantean un mismo problema jurídico, esto es, si la interpretación de la póliza de seguro de responsabilidad civil, permite sostener que los progenitores de la recién nacida pueden ser considerados víctimas con derecho a que se les reconozca una indemnización propia dentro de los sublímites de la póliza establecidos para cada víctima, o no.

Para la resolución del recurso, la Sala Primera parte del análisis de dos cuestiones previas: a) sobre el sentido de las reglas legales de la interpretación de los contratos y, b) sobre el alcance de la revisión en casación de la interpretación realizada en la instancia del contrato.

Respecto del sentido y la finalidad de las reglas legales de interpretación contractual, recuerda la sentencia que cuando los términos son claros y no dejan duda alguna sobre la intención de los contratantes, la interpretación literal no sólo es el punto de partida sino también el de llegada del fenómeno interpretativo, e impide que, con el pretexto de la labor interpretativa, se pueda modificar una declaración que realmente resulta clara y precisa. También contribuye a mostrar que el contrato por su falta de claridad, por la existencia de contradicciones o vacíos, o por la

propia conducta de los contratantes, contiene disposiciones interpretables, de suerte que la labor de interpretación debe seguir su curso, con los criterios hermenéuticos a su alcance, para poder dotar a aquellas disposiciones de un sentido acorde con la intención realmente querida por las partes y con lo dispuesto imperativamente en el orden contractual.

En cuanto al alcance de la revisión casacional, la interpretación de los contratos constituye una función de los Tribunales de instancia, que ha de prevalecer y no puede ser revisada en casación salvo cuando sea contraria a alguna de las normas legales que regula la interpretación de los contratos, o se demuestre su carácter manifiestamente ilógico, irracional o arbitrario.

Partiendo de lo anterior, la sentencia analiza las definiciones que resultan controvertidas de la póliza:

- El apartado 1.5 de la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional en que se basa la reclamación origen de las actuaciones define los "daños y perjuicios indemnizables", entre los que incluye los daños corporales, los daños materiales, los daños morales y los perjuicios económicos.

- El apartado 1.6 define el "siniestro" como "todo hecho del que pueda resultar legalmente responsable el asegurado, siempre que sea objeto de este contrato de seguro, y ponga en juego las garantías de la póliza de conformidad con los términos y condiciones pactados". A continuación, añade en su párrafo segundo que "se considerará como solo y único siniestro la sucesión de hechos o circunstancias que se deriven de un mismo origen o igual causa, con independencia del número de perjudicados y reclamaciones formuladas y el número de profesionales implicados".

- El apartado 1.7.2. de la póliza establece como "límite por siniestro" la "cantidad máxima a cargo de la Compañía Aseguradora por la suma de todas las indemnizaciones e intereses correspondientes al siniestro".

- El apartado 1.7.3. establece el "sublímite por víctima", que define como "la cantidad máxima a cargo de la Compañía Aseguradora por la suma de todas las indemnizaciones e intereses correspondientes a la víctima, lesionado o dañado, junto con las que, en su caso, pudieran corresponder a sus causahabientes o perjudicados".

De estas definiciones resulta que, al recoger el concepto de siniestro, la póliza únicamente habla de perjudicados. Mientras que, al establecer los límites indemnizatorios, utiliza indistintamente los conceptos de víctima, lesionado, dañado y perjudicado, sin distinguir entre ellos. Y aunque utiliza el término causahabiente, no lo define. Si la propia póliza se refiere de manera indiferenciada a perjudicados y víctimas, constituye una interpretación perfectamente lógica, conforme a los arts. 1.281 y 1.285 del CC, considerar que víctima no es solo quien sufre directamente el daño (en este caso, la menor que padeció las gravísimas secuelas antes descritas), sino también otras personas que padecen daños indirectos pero causalmente conectados con los de la víctima principal (en este caso, sus progenitores, que presentan importantes afectaciones de orden psiquiátrico como secuela subsiguiente al estado de su hija).

Debemos añadir a ello que la póliza también utiliza el término causahabiente como distinto al de perjudicado o víctima, por lo que resulta igualmente razonable la interpretación propugnada por la Audiencia Provincial de considerar que los perjudicados lo son por derecho propio y cada uno de los tres demandantes lo es por razón de sus dolencias y secuelas.

En base al anterior planteamiento, el Tribunal Supremo concluye que la sentencia recurrida no infringe el art. 1 de la LCS, por cuanto respeta los límites indemnizatorios pactados en la póliza. En efecto, la Audiencia Provincial, al confirmar la sentencia de primera instancia, concede una indemnización a cada demandante, en su condición de víctima o perjudicado por derecho propio, que respeta el sublímite por víctima (1.000.000 €), y la suma de todas ellas respeta, asimismo, el límite por siniestro, establecido en la póliza para la responsabilidad civil profesional / patrimonial en 1.500.000 €.

Por último, para resolver estos tres primeros motivos del recurso, considera la sentencia, que el hecho de que el contrato de seguro en el que se fundamenta la acción directa de los perjudicados tenga la consideración de seguro de grandes riesgos no impide en nada a lo anterior, ni supone que se haya infringido el art. 1288 del CC, y ello, por cuanto que como tiene declarado el Tribunal Supremo, la exclusión de la imperatividad de las

normas de la LCS en los seguros de grandes riesgos (art. 44 de la LCS) tiene sentido inter partes, pero no rige respecto de los terceros perjudicados. Asimismo, cabe considerar que la póliza no deja de ser un contrato de adhesión, por lo que la compañía aseguradora tendría, como mínimo, la condición de coautora del clausulado, por lo que sí tiene responsabilidad en su oscuridad o indefinición.

En el cuarto motivo la parte recurrente arguye, resumidamente, que, a pesar de que consta acreditado que la primera noticia del siniestro que tuvo la aseguradora fue a través del emplazamiento en este procedimiento, la sentencia recurrida le impone los intereses del art. 20 de la LCS desde la fecha del siniestro. Sin embargo, la sentencia recuerda al recurrente que no consta acreditado cuando tuvo conocimiento de la existencia del siniestro la aseguradora, y que además, ésta era parte en el contrato de seguro en el que se basa la acción directa de los perjudicados, por lo que por un elemental principio de facilidad probatoria, le hubiera sido muy sencillo probar, a través del correspondiente expediente administrativo, si el tomador del seguro le comunicó o no el siniestro, como exigían la LCS y la póliza. Máxime cuando el SESPА tenía que ser necesariamente consciente de la existencia del siniestro, puesto que se le dirigieron varias solicitudes de diligencias preliminares.

Por todo ello, se desestima igualmente este último motivo, y por ende, se desestima íntegramente el recurso de casación interpuesto por la aseguradora.

4.-LEGISLACIÓN Y JURISPRUDENCIA CITADAS

Artículos 1, 20, 43 y 76 de la Ley de Contrato de Seguro.

Artículos 3, 1.285 y 1.288 del Código Civil.

STS núm. núm. 92/2019 de 14 de febrero.

SSTS núm. 294/2012, de 18 de mayo, núm. 27/2015, de 29 de enero, núm. 13/2016, de 1 de febrero; y núm. 1577/2023, de 15 de noviembre.

SSTS núm. 524/2013, de 23 de julio, núm. 252/2014, de 14 de mayo, núm. 198/2021, de 26 de marzo,

STS núm. 780/2009, de 2 de diciembre.

SSTS núm. 522/2018, de 24 de septiembre y núm. sentencia 588/2021, de 6 de septiembre.

CONCLUSIÓN:

La sentencia analizada, aborda una cuestión de gran complejidad e interés, como es la diferencia entre perjudicado y víctima, así como su interpretación dentro del contrato, en un supuesto donde la víctima que sufre el daño directo (importantes daños cerebrales como consecuencia de la asistencia en el parto) sobrevive, y donde concurren otras personas (los padres de la menor que presentan importantes afectaciones de orden psíquico como secuela subsiguiente al estado de su hija), que padecen daños indirectos, pero causalmente conectados con los de la víctima principal.

El Tribunal Supremo en este caso entiende, que se debe considerar como víctima tanto a la menor como a los padres, y ello, atendiendo a la redacción de la póliza, pues mientras que a la hora de definir el límite por siniestro, se refiere únicamente a perjudicados; al establecer los límites indemnizatorios, utiliza indistintamente los conceptos de víctima, lesionado, dañado y perjudicado, sin distinguir entre ellos. Por tanto, considera correcta la valoración realizada por la sentencia recurrida al conceder una indemnización a cada demandante -1.000.000 € para la menor, 346.000 € para la madre y 154.000 € para el padre-, en su condición de víctima o perjudicado por derecho propio, que respeta el sublímite por víctima (1.000.000 €), así como el límite por siniestro, establecido en la póliza para la responsabilidad civil profesional/patrimonial en 1.500.000 €.

Es cierto que la solución adoptada por nuestro Tribunal Supremo puede resultar un tanto confusa, pues como analiza Jose Antonio Badillo Arias en el comentario publicado en la Revista nº 90 de la Asociación Española de Abogados Especializados en Responsabilidad Civil y Seguro, "habría que distinguir entre daño y perjuicio. Así, en materia de daños corporales, la víctima es la persona que sufre directamente el daño. Por tanto, en este caso, la única víctima del accidente es la niña que sufre los daños al nacer. Los padres -perjudicados indirectos o reflejos-, en este caso, sufren un perjuicio derivado de los daños causados a la hija, que es víctima de estos hechos. En consecuencia, los padres no son víctimas del accidente, sino perjudicados y, por tanto, debiera operar el sublímite de 1000.000 € establecido en la póliza. Cuestión distinta es que la póliza no sea suficientemente clara al respecto".

Ahora bien, en este caso consideramos que, efectivamente, la póliza parece haber querido distinguir que el sublímite se aplicase para cada perjudicado, víctima, o causahabiente, sin hacer distinción del tipo de daño o perjuicio indemnizable, es decir, ya lo sea por daño directo o perjuicio indemnizable directo o indirecto. Por lo que, aunque muy probablemente la intención de la aseguradora no fuera esa a la hora de redactar la póliza, parece que en este caso el Tribunal Supremo ni tan siquiera ha necesitado aclarar conceptos oscuros o ambiguos para llegar a una conclusión favorable al asegurado.

