

Año 56 / Nº2 / Febrero 2020

rc

www.inese.es

REVISTA DE
RESPONSABILIDAD
CIVIL Y SEGURO

SUICIDIO Y ASEGURAMIENTO

ABEL VEIGA COPO
Profesor Ordinario de
Derecho Mercantil en ICADE



LA FALTA DE PAGO DE LA PRIMERA PRIMA ES OPONIBLE AL PERJUDICADO | RC DE NOTARIO QUE IDENTIFICA ERRÓNEAMENTE AL OTORGANTE DE UNA ESCRITURA CON DNI FALSO | LA PUBLICIDAD ENGAÑOSA E ILÍCITA ANTE LOS CONSUMIDORES Y USUARIOS | RC POR LOBOS QUE MATAN A LAS OVEJAS | ACCIÓN DIRECTA DE CONTRA EL ASEGURADOR DE LA ADMINISTRACIÓN SANITARIA



JIMÉNEZ MUÑIZ
— ABOGADOS —

www.jimenezmuniz.com

NUESTRO EQUILIBRIO ES FIRME

**Fuerza, confianza,
experiencia y seguridad** son
los ingredientes perfectos para
dar pasos más seguros.



Especialistas en SEGUROS
Especialistas en RESPONSABILIDAD CIVIL

Pº de la Castellana, 121 • Esc./ Dcha. 2º C • 28046 Madrid • T: 915 047 706



LA FALTA DE PAGO DE PRIMERA PRIMA ES OPONIBLE AL PERJUDICADO

El impago de la prima por culpa del tomador produce distintos efectos, según se trate de primera prima o primas sucesivas. En el primer caso, parece, a priori, que se condiciona la cobertura del seguro al pago de la prima. Por tanto, si se produce el siniestro y no se ha abonado la prima por culpa del tomador, no será atendible el mismo por no haber desplegado todos sus efectos el contrato de seguro, pese a su perfeccionamiento. En cambio, en el segundo supuesto, el contrato de seguro no se extingue, sino que el asegurador sigue prestando cobertura un mes después del vencimiento, en el llamado «mes de gracia» y transcurrido éste, el contrato se suspende durante cinco meses más y a partir de esta fecha, el contrato se extingue ex lege.

No obstante, los efectos del impago de la primera prima no es una cuestión pacífica, por cuanto que algunas sentencias, al igual que ocurre con el impago de primas sucesivas, entienden que se trata igualmente de una excepción personal inoponible al tercero perjudicado, en virtud del ejercicio de la acción directa.

El supuesto analizado en la STS (Sala 1ª) de 17 de diciembre de 2019, trata sobre el ejercicio de la acción directa contra la aseguradora que garantiza la responsabilidad civil por productos en un caso en el que el tomador asegurado pagó la primera prima cuando ya sabía que se había producido el siniestro.

El juzgado desestimó la demanda contra la aseguradora porque el pago se hizo con posterioridad a la declaración del siniestro. Sin embargo, ante el recurso de apelación del demandante, la Audiencia estimó sus pretensiones, al considerar que la aseguradora no había resuelto el contrato de seguro, de modo que frente al tercero el seguro estaba vigente.

El recurso de casación de la entidad aseguradora condenada es estimado por la Sala 1ª del Alto

Tribunal, dando lugar a la sentencia que comentamos. En su defensa, la actora recurrida basa su argumentación en la STS 267/2015, de 10 de septiembre, que, en un supuesto análogo relativo al seguro obligatorio de responsabilidad civil en la circulación de vehículos a motor, estableció que en estos casos, para que la entidad aseguradora quede liberada, es necesario que acredite haber dirigido al tomador del seguro un correo certificado con acuse de recibo o por cualquier otro medio admitido en derecho que permita tener constancia de su recepción, por el que se notifique la resolución del contrato.

Sin embargo, el Alto Tribunal no comparte este razonamiento porque el régimen del impago de la primera prima del SOA es singular y distinto del resto de seguros, en virtud de lo establecido en el artículo 12.2 del vigente Reglamento del SOA, donde se indica que, en estos supuestos, para que la entidad quede liberada frente a terceros, debe resolver el contrato o exigir su cumplimiento.

Por tanto, añade la Sala, como en el caso en el que nos encontramos ante un contrato de seguro obligatorio de responsabilidad civil en la circulación de vehículos a motor, no resulta de aplicación la anterior doctrina y debemos estar a la interpretación de la previsión contenida en el art. 15.1 LCS respecto del impago de la primera prima o de la prima única del contrato.

En definitiva, podríamos concluir que el contrato de seguro, aunque esté perfeccionado, no produce sus efectos hasta que no se produzca el pago de la prima, salvo que el impago no sea atribuible al tomador/asegurado. Por ello, se puede decir que el pago de la prima viene a constituir una conditio legis para el inicio de la cobertura. Es decir, una vez perfeccionado el contrato, se da al pago de la primera prima el carácter de condición suspensiva de la cobertura.

3 carta del director

La falta de pago de la primera prima es oponible al perjudicado..... pag. 3

6 doctrina

Suicidio y aseguramiento..... pag. 6

Abel Veiga Copo. Profesor Ordinario de Derecho Mercantil en ICADE

40 jurisprudencia en materia de RC

■ RC Administración

RC por lobos que matan a las ovejas. STS 2/12/2019..... pag. 40

Obligación de revisar de oficio las denegaciones de RC de la administración de justicia contrarias a la reciente doctrina del TC sobre la materia. STS 13/12/2019..... pag. 42

■ Derechos de la personalidad

Responsabilidad por vulneración del derecho a la propia imagen de un detenido por abusos sexuales a menores por la publicación en un reportaje de una fotografía suya obtenida de su perfil privado en una red social. STS 19/12/2019..... pag. 43

■ RC Profesional

Responsabilidad de abogado por presentar demanda en la vía civil habiéndose fijado ya indemnización en el proceso penal. SAP Tarragona 4/9/2019..... pag. 47

Notario que identifica erróneamente al otorgante de una escritura mediante un DNI falso. STS 18/12/2019..... pag. 48

■ RC Médica

Acción directa contra el asegurador de la Administración sanitaria: resolución administrativa no impugnada que vincula al juez civil. STS 5/11/2019..... pag. 49

■ RC Medioambiental

Ruidos emitidos por un local cafetería-pizzería. Responsabilidad del arrendatario que explota el negocio y del arrendador. SAP Santa Cruz de Tenerife 28/6/2019..... pag. 52





53 jurisprudencia en materia de seguros

Seguros de personas. La cláusula contractual que establece un régimen de compensación entre distintas pólizas que cubren el mismo riesgo, es limitativa de derechos. STS (Sala 1ª) 11/11/2019 pag. 53

57 derecho de la circulación

Crónica jurisprudencial de las audiencias provinciales, salas de lo contencioso de la AN y de los TSJ pag. 57

1. La entidad aseguradora de un vehículo que realiza una operación de descarga dentro de las instalaciones de la demandante y que causa daños en una máquina, se opone a la indemnización, alegando que el hecho causal no es un hecho de la circulación. SAP Lleida 11/11/2019 pag.57

2. Reclamación de gastos derivados del alquiler de diversos vehículos mientras duró la reparación del vehículo siniestrado. SAP de Madrid 4/10/2019 pag. 58

3. La entidad aseguradora considera que existe un exceso en el quantum reclamado por los daños sufridos en la caravana del perjudicado, pero no aporta prueba pericial alguna de valoración de los daños. SAP de Barcelona 13/11/2019 pag. 58

4. Accidente en autovía entre un vehículo y un ciclista. SAP de Zaragoza 20/11/2019 pag. 59

5. La sentencia determina que ni la baja laboral permite considerar el período de lesión temporal como de pérdida de calidad de vida moderada. SAP de Ourense 16/10/2019. pag. 60

6. Se pondera en un 10% la intensidad de las actividades afectadas, lo que supondrá el reconocimiento del perjuicio moral por pérdida de calidad de vida. SAP de Tarragona 8/10/2019 pag. 60

7. Reclamación de indemnización por perjuicio personal leve por pérdida de calidad de vida. SAP Lugo 17/10/2019 pag. 61

Últimas sentencias del Tribunal Supremo sobre derecho de la circulación pag. 62

8. Es un hecho de la circulación el incendio de un vehículo estacionado en un garaje privado. Resolución del recurso de conformidad al Derecho de la Unión, STJUE 20/06/2019. Sentencia de la STS (Sala 1ª), de 17/12/2019. pag. 62

64 consultas

1. Acción subrogatoria del asegurador. pag. 64

2. La mediación en la LRCSCVM ¿Quién puede instar un procedimiento de mediación al amparo del art. 14 LRCSCVM? pag. 64

3. Proposición del seguro obligatorio de automóviles e impago de la prima. En caso de que el asegurador del automóvil le haya hecho proposición del seguro al tomador, quien la ha aceptado, y ocurre un siniestro sin haberse pago la prima, ¿responde el asegurador frente a terceros? pag. 66

67 Reseñas de jurisprudencia del Tribunal Supremo

69 bibliografía



SUICIDIO Y ASEGURAMIENTO

Abel B. Veiga Copo¹

Profesor ordinario de Derecho Mercantil. ICADE

Resumen:

Hoy, como ayer, es el suicidio uno de los enigmas más introspectivos de la mente del ser humano. Frente al instinto de sobrevivir, el suicida intenta y a veces logra quitarse la vida. Analizar este hecho con el seguro y sobre todo la resistencia frente a los principios capitales del derecho de seguros exige un análisis minucioso y desapasionado. Saber cómo inciden las diversas etiologías suicidas en el contrato, en la fase precontractual, en las cláusulas de incontestabilidad, en la existencia o pérdida sobrevenida del interés, en el derecho a la indemnización, en la posibilidad de un rescate de primas, o incluso en plantearse llevando a máximos el dolo o la mala fe la nulidad misma del contrato, nos desvela el potencial hermenéutico de este hecho.

Abstract:

Today, as yesterday, suicide is one of the most introspective enigmas of the human mind. Faced with the instinct to survive, the suicide attempts and sometimes manages to take his own life. Analyzing this fact with insurance and, above all, resistance to the capital principles of insurance law requires a thorough and dispassionate analysis. Knowing how the various suicidal aetiologies affect the contract, in the pre-contractual phase, in the clauses of incontestability, in the existence or unexpected loss of interest, in the right to compensation, in the possibility of a premium surrender, or even in considering the nullity of the contract with maximum intent or bad faith, reveals the hermeneutic potential of this fact.

Palabras clave: seguros de vida, suicidio, intencionalidad, consciencia, cobertura.

Key words: life insurance, suicide, intentionality, consciousness, coverage.

1 Este trabajo se enmarca dentro del proyecto de investigación I+D+I: "El derecho del seguro en la sociedad del bienestar del s. XXI: la persona como elemento central" (RTI2018-097087-B-I00), dirigidos por los profesores Bataller Grau/Mas Badía.

1.- INTRODUCCIÓN

Una de las cuestiones al menos controvertida en otro tiempo en el campo de los seguros de personas, era la relación del suicidio con el seguro de vida². Frente a una primera negativa, el ámbito del seguro fue permeándose hasta permitir la cobertura, condicionada en algunos casos al transcurso de un leve periodo de tiempo, del riesgo de suicidio. Ámbito al que no fueron ajenos otros, como el penal, y en el que el mismo fue despenalizado posteriormente. Razones de orden público y moral primaban en un primer momento en pro de la negativa a la cobertura para a posteriori centrarse en razones intrínsecamente técnicas³. ¿Es normal o anormal, es moral o amoral quitarse la vida?⁴ Era éste un viejo debate que circunscribió todo el siglo XIX tanto desde un plano sociológico como jurídico y religioso⁵. Controversia

sumario

1.- INTRODUCCIÓN.

2.- LA INCIDENCIA DEL SUICIDIO EN EL CONTRATO DE SEGURO.

3.- MÁS ALLÁ DE LA VOLUNTARIEDAD.

4.- LA ASEGURABILIDAD NATURAL DEL SUICIDIO.

5.- SUICIDIO, SONAMBULISMO, DEMENCIAS, HIPNOTISMO, DROGAS.

6.- NULIDAD O LIBERACIÓN DEL ASEGURADOR. EL RESCATE DE LA PRIMA.

2 Para TAYLOR, *The law of insurance*, New York, 1983, p. 25 el suicidio era «the act of self-destruction may be the result, obviously, of one or more non-economic factors. In some instances, however, the act of suicide by an insured has been triggered by the thought that-substantial insurance monies would come to one's dependents».

3 En contra de criterios de orden público, destacada la posición HALPERIN, *Contrato de seguro*, 2ª ed., Buenos Aires, 1966, p. 521. Afirmaba el tratadista argentino como es menester que el suicidio sea voluntario, cometido en estado de conciencia normal, libre. En ninguna forma debe entenderse que es el cometido para que se pague el beneficio o que se contrate ya con la idea de suicidarse. En este punto, clave, LORDI, "Il suicidio nell'assicurazioni", *Riv. Dir. Comm.*, 1934, vol. 2, p. 82. Un siglo antes MORPURGO, "Raccolta di osservazioni sulle assicurazioni marittime e sopra le sicurtà contro i danni ignei, fluviali ed aerei e quelle sulla vita dell'uomo e per i vitalizi", *Trieste* 1834, III, pp. 27-28 afirmaba: "In qualunque contratto di assicurazione deve esistere un rischio, il di cui carattere sia fortuito e non dipenda in ispecialità dalla volontà di chi è interessato d'accrescerlo, o il farlo risolvere in danno. Nelle assicurazioni sulla vita dell'uomo l'Assicuratore s'assume il rischio per i danni che può apportare la morte. Ma questa deve essere naturale, né perciò assume mai il rischio che dipenda dalla volontà dell'Assicurato, e da qualche sua azione criminosa, perché ciò sarebbe affatto contrario al suo scopo morale, venendo con ciò ad eccitare i disordini, e ad incoraggiare il delitto. Perciò quando un individuo assicura la propria vita, gli Assicuratori non saranno tenuti ad alcun indennizzo, se ei la perde a cagione di suicidio, in duello o per mano della giustizia in conseguenza di delitti commessi".

4 Afirmaba DURKHEIM, *El suicidio*, Madrid, 2004, p. 495 "estamos acostumbrados a considerar anormal todo lo que es amoral. Si como hemos demostrado, el suicidio ofende a la conciencia moral, parece imposible o ver en él un fenómeno de patología social, ... incluso la forma eminentemente de la inmoralidad, a saber el crimen, no debía ser necesariamente clasificado entre las manifestaciones mórbidas".

5 Claro en este punto, FORTUNATI, "La pietosa ingiustizia dei magistrati". *Il dibattito sul suicidio dell'assicurato tra Ottocento e Novecento*, *Historia et ius*, 2016, nº 10, paper 30, pp. 1 y ss., p. 5 afirma en referencia a la postura en el siglo XIX: "en ausencia de un marco regulatorio preciso, las aseguradoras terminaron por establecer una vía autónoma, a través de sus propias pólizas,

que iba más allá de lo estrictamente aseguratorio para dotarse de fuertes connotaciones religiosas, éticas, morales y sociológicas, amén de penales y estrictamente médicas⁶. ¿Cuándo un fallecimiento tiene, además, una clara etiología suicida? Quid con el suicidio asistido y la eutanasia?⁷, ¿estaría cubierto por la póliza de seguros? ¿y ciertos supuestos de sedación en enfermedades terminales o degenerativas en las que el paciente, asegurado, es plenamente consciente de la decisión que está adoptando? ¿y ante un testamento vital en el que el asegurado deja clara su voluntad ante su situación personal y los tratamientos médicos?

Y es que, casi hasta el presente, la pauta ha sido clara, a saber, la invisibilidad del suicidio en nuestras sociedades y cultura a través de una silenciación y rechazo absolutos⁸. Una invisibilidad incluso jurídica, que se manifiesta con una cierta ambigüedad respecto al seguro y el propio dictado del artículo 93 LCS. Como bien se ha seña-

Una de las cuestiones controvertidas en los seguros de personas era la relación del suicidio con el seguro de vida. Frente a una primera negativa, el seguro fue permeándose hasta permitir la cobertura, condicionada en algunos casos al transcurso de un leve periodo de tiempo, del riesgo de suicidio

lado desde la sociología, se llama “suicidio a todo caso de muerte que resulta directa o indirectamente de un acto positivo o negativo, llevado a cabo por la propia víctima que sabía que iba a producir ese resultado”⁹. Ahora bien, ¿es consciente y conoce quién acaba con su vida, siempre y en todo

limitando y circunscribiendo las hipótesis de compensación. En segundo lugar, este sector también se vio obviamente afectado no sólo por sanciones penales, pero también morales, que durante mucho tiempo habían acompañado al suicidio y marcó profundamente la disciplina de la materia”.

6 Mas no solo fue el ámbito del seguro el reticente frente al suicidio. Al contrario, también en el marco de las coberturas de la seguridad social y su protección, así, RODRÍGUEZ SANTOS, “La protección social del suicidio del trabajador en el sistema de la Seguridad Social”, *Aranzadi Social*, 2010, nº 13 [recurso electrónico] asevera: “Uno de los supuestos que ha planteado dudas sobre su calificación como contingencia protegida por la Seguridad Social ha sido el caso singular del «suicidio». Entendido inicialmente como un acto excluido totalmente de protección, posteriormente se produjo una evolución en la línea jurisprudencial que marcó un antes y un después en su delimitación como contingencia protegida, como accidente de trabajo. Hasta finales de los años setenta, el Tribunal Supremo negaba la condición de accidente de trabajo al suicidio con independencia de los factores y las circunstancias que concurrieran en relación con el acto del trabajador, al considerarlo un acto voluntario que rompe la relación de causalidad”. Véase el reciente estudio multidisciplinar de BLANDÓN CUESTA, et. al., *El suicidio: cuatro perspectivas*, Medellín, 2019, y en el que se analizan la interdependencia del suicidio desde cuatro perspectivas: la neuropsicológica, la teológica, la epidemiológica y la sociológica.

7 Sobre esta relación véase CAVINA, *Andarsene al momento giusto. Culture dell'eutanasia nella storia europea*, Bologna 2015, pp. 36 ss.

8 Cobran aún cierto protagonismo las palabras de VIVANTE, *Il suicidio nelle assicurazioni sulla vita*, Bologna, 1890, p. 12 cuando afirmaba: “consento nella massima tradizionale che insegna a considerare il suicidio como malefizio sociale. Anche io sono d'avviso che ognuno abbia il dovere di vivere, perché la vita di tutti è indispensabile al normale e progressivo svolgimento delle forze sociali”. Drástico afirmaba al analizar la carga de la prueba del suicidio HALPERIN, *Contrato de seguro*, cit., p. 525 “el suicidio -en la inmensa mayoría de los casos- no es un acto cometido por personas normales. El suicidio es un fenómeno de anormalidad”.

9 Cfr. DURKHEIM, *El suicidio*, cit., p. 22. Para el autor francés lo que es común a todas las

caso, del resultado de la acción, sea ésta positiva, sea negativa, de quitarse la vida? ¿estamos ante un hecho fortuito cuando acaece un suicidio? Acaso podría sostenerse que quién se suicida consciente y volitivamente ¿está defraudando en cierto modo al asegurador?¹⁰ ¿por qué late en el fondo una cierta condena o reproche de amoralidad o reprobación de anormalidad cuando una persona se suicida?

Quizás uno de los ámbitos clave que deben analizarse no es si el seguro cubre o no el riesgo de suicido, de lo que hoy no cabe duda de semejante cobertura, pacífica en todo caso y aceptada por todos¹¹. No en vano y por ello no menos elocuente es la propia dicción inicial del artículo 93 LCS, “salvo pacto en contrario ...”. La distorsión no viene por su cobertura, sino por la elipsis que doctrinal y jurisprudencialmente se ha hecho sobre esa asunción en torno a la voluntariedad, conciencia y consciencia de

cometer, volitivamente, la acción de quitarse la propia vida. Es la voluntariedad y la intencionalidad la que debe casar con otro axioma frontera del derecho de seguros, el dolo y la buena fe.

A sensu contrario, es perfectamente válida y no abusiva ni desproporcionada la cláusula que excluye el riesgo de suicidio, otra cuestión es si la misma debe o no incluir el suicidio involuntario o inconsciente o no imputable por su situación psíquica al asegurado¹². Esfera que, indudablemente no pertenece a la limitación de derechos del asegurado, dado que éste no tiene derecho a este aseguramiento, sino a la genuina de delimitación objetiva del riesgo y, por ende, ajena a los específicos requisitos de incorporación de las primeras. Cuestión diferente es si abogamos porque toda esta patología de cláusulas sí debieran cumplir unos requisitos más estrictos, concisos y claros¹³.

formas posibles de renunciamento supremo, es que el acto por el que se llevan a cabo sea con conocimiento de causa; que la víctima, en el momento de actuar, conozca las consecuencias de su conducta, cualquiera que hayan sido las razones que le han empujado a esa conducta. Todas las muertes que presenta esta particularidad característica se distinguen netamente de aquellas en las que el sujeto paciente o bien no es el agente de su propia muerte, o bien sólo lo es inconscientemente.

10 Afirmaba MAGGE, *Life insurance*, 3ª ed., Illinois, 1958, p. 425 al relacionar el suicidio con las cláusulas de indisputabilidad que, “vender un seguro de vida a personas que están planeando matarse y permitir que dichas pólizas sean pagadas equivaldría a una invitación al suicidio”, pero también afirmaba: “la situación financiera de una familia es igualmente desesperada si la muerte del principal productor es ocasionada por suicidio como si la muerte es ocasionada por cualquier otro motivo”. Concluía el autor norteamericano aseverando: “On the other hand, to sell insurance to persons planning self-destruction and to permit such policies to be paid would be to invite self-destruction. Life underwriters calculate suicides in their mortality experience. They do not, however, expect life insurance to invite suicide”

11 Como bien señala LANDINI, “Art. 1927”, *Dei singoli contratti*, Commentario del Codice Civile, [VALENTINO (a cura di)], Torino, 2011, pp. 294 y ss., p. 295 el suicidio es un gesto extremo que difícilmente puede dejar pensar en un intento fraudulento del asegurado ordenado a lucrarse con la indemnización; es el tercero en todo caso, beneficiario designado por aquél, el que recibirá la indemnización.

12 En este punto, véase la STS, 1.ª de 10 de febrero de 1988 (RJ 1988, 936), que admite la exclusión establecida en la póliza y, por otro lado, no resultar probado que «el suicidio apreciado como determinante de la muerte (...) haya sido debido a causa inconsciente o involuntaria del propio asegurado, o sea, consecuencia de una situación mental que le despoje de todo dominio sobre sus actos que originase inconsciencia o involuntariedad productora de carencia de valor de acto humano imputable a quien lo realiza».

13 Apunta SALAS CARCELLER, “Suicidio y seguro de vida”, *Aranzadi Doctrinal*, 2016, nº 11 [recurso electrónico], como surge la cuestión referida a cómo ha de reflejarse en la póliza dicha exclusión. Se podría pensar que se trata de una cláusula de delimitación de cobertura en tanto que queda referida a la fijación del objeto del seguro –sería, en tal caso, la muerte del asegurado que no

2.- LA INCIDENCIA DEL SUICIDIO EN EL CONTRATO DE SEGURO.

¿Cuál es la verdadera intensidad que el suicidio supone en la valoración del riesgo en un contrato de seguro?¹⁴ Si la ley no prohíbe su aseguramiento, ¿por qué sin embargo perimetra al menos in abstracto ciertos contornos del suicidio? La cuestión es ¿cómo incide el suicidio en la relación de seguro en cualquiera de sus fases o momento, tanto en el precontractual, en el pago de la prima, en la agravación del riesgo y su comunicación, en el caso de un intento frustrado y que causa lesiones al asegurado, en la carga de la prueba, incluso en los efectos sobre la indemnización, etc.?¹⁵ Es más, ocurrido el siniestro, asegurado que se quita la vida, tendrían los herederos del mismo, no así el beneficiario

en cuanto tal, derecho a rescatar parte de las primas abonadas?

En el marco de los seguros de personas, no solo en los genuinamente de vida para caso de muerte, el cuestionario sí puede preguntar antecedentes hereditarios, causa de muerte de familiares muy próximos, cuestiones médicas, patologías, etc.¹⁶, mas ¿es factible una pregunta directa sobre si el solicitante del seguro y portador del riesgo presenta o ha tenido tendencias suicidas o en alguna ocasión lo tentó?

Sabido es que uno de los caracteres, si quiera principal del contrato de seguro, es la buena fe y la información bidireccional que las partes han de proveerse a lo largo de toda la relación de seguro, ahora bien, ¿se puede hablar cuando el suicidio es voluntario de dolo? ¿y de buena fe? Es claro

se cause voluntariamente por él mismo- pero en todo caso resulta necesario que conste claramente en el contrato el conocimiento y aceptación por parte del asegurado de tal circunstancia, bien por constancia en las condiciones particulares o bien porque, aunque figure en las condiciones generales, aparezca la cláusula debidamente destacada y expresamente aceptada por el tomador.

14 No le faltaba razón a VIVANTE, *Il suicidio*, cit., p. 13 cuando aseveraba: “aunque considero que el suicidio es un mal, no creo que se pueda curar de manera efectiva con el derecho civil y penal”. En su opinión, toda vez que esta decisión habría sido tomada, la póliza de seguro no sólo es ineficaz, sino también dañina por varias razones.

15 Sobre la premeditación y la carga de la prueba de la aseguradora, vid., entre otros, VITAL DA ROCHA/GUIMARÃES, “O suicidio do segurado no contrato de seguro de vida: comentários ao recurso especial 1.334.05/GO”, *Revista Duc In Altum Cadernos de Direito*, 2017, vol. 9, nº 18, pp. 33 y ss., y que en p. 42 afirman: “voluntário o caso do suicídio premeditado, qual seja, aquele em que já se contrata o seguro pensando no autoexterminio, é possível se apontar como voluntário qualquer suicídio em que quem o pratica está no gozo de suas faculdades de discernimento, de modo que se pode considerar como verdadeira opção doutrinária e jurisprudencial – mas não legislativa – a escolha da premeditação como critério único para se determinar se o suicídio fora ou não premeditado. O ônus de provar que houvera premeditação incumbia à seguradora, que deveria demonstrar de forma inequívoca que o segurado já havia contratado o seguro com o suicídio em mente.”

16 Afirma BLANDÓN CUESTA, cit., p. 9 la ideación suicida, el parasuicidio y el suicidio consumado constituyen un problema de salud pública cuyos motivos desencadenantes presentan una diversidad etiológica de tipo multifuncional y complementaria que afecta principalmente a las personas jóvenes bajo condiciones especiales de vulnerabilidad biopsicosocial. En la persona con ideación se produce una ruptura del sentido de la vida, lo que a su vez afecta la robustez psicossocial y genera una fragilidad importante en el sistema de creencias, facilitando la aparición de nuevos factores de riesgo respecto al suicidio. Estudios clínicos revelan que la impulsividad y el pesimismo están íntimamente relacionados con la autoeliminación (Hawton et al., 2006; Hawton & Harriss, 2007; Gabilondo y col., 2007), por lo que el suicidio, de acuerdo a Blumenthal (1998), se origina a razón de la “interacción y el solapamiento” de cinco clases de factores: biológicos, rasgos de personalidad, factores psicosociales o ambientales, trastornos mentales, e historia familiar y genética. Asimismo, Asberg, Thoren & Traksman (1976) encontraron que la conducta suicida se correlaciona con la disminución de la concentración de la serotonina cerebral, la cual se modifica a razón de elementos psicosociales y genéticos.

que, en no pocos suicidios, si al asegurado que se quita la vida le falta plenamente la conciencia y cognoscibilidad del ilícito que está cometiendo, acción de quitarse la vida, nada se le puede imputar¹⁷. Mas no siempre esto es así. La exclusión del riesgo de suicidio, o el de sobredosis o drogas, ¿es una cláusula delimitadora del riesgo asegurado o por el contrario una cláusula limitativa de derechos y por tanto requiere sus especiales características de incorporación de cara a su oponibilidad?¹⁸

A ello únense además toda una pléyade de interrogantes, entre ellos algunos como: ¿Cubre el seguro de vida la propia

muerte causada por el asegurado?, ¿cómo se compatibilizaba en su caso esta cobertura con el axioma del dolo o de la mala fe del asegurado? y con la culpa, ¿cómo casa el suicidio voluntario con la culpa?¹⁹, ¿cómo se relaciona el seguro de accidentes con el suicidio, habida cuenta que aquél, el accidente, es un hecho súbito y externo ajeno a la intencionalidad del sujeto?²⁰ ¿Qué motiva a un asegurado a procurar tamaña cobertura o incluso a sensu contrario, silenciarla, toda vez que puede conocer que el artículo 93 LCS transcurrido en todo caso un año desde la perfección del contrato, será objeto de garantía el riesgo de

17 Siguiendo muy de cerca al penalista Mezger, señalaba HALPERIN, Contrato, cit., p. 521 que para excluir la imputabilidad por la perturbación de la conciencia, no se exige la pérdida absoluta de la conciencia; basta una perturbación en alto grado de ella y que la libre determinación aparezca excluida, aunque sea respecto del acto especial. Para el primero, "la perturbación de la conciencia es perturbación de la conciencia del yo respecto a la conciencia del mundo externo". La última edición de esta obra del profesor alemán, MEZGER, Tratado de derecho penal, [RODRÍGUEZ MUÑOZ (traducc.)], Buenos Aires, 2010, vol. 2, pp. 66. Afirmaba: "En los casos de una perturbación de alto grado de la conciencia, aparece turbada e interrumpida la relación de la autoconciencia al yo y al mundo externo, de tal modo que queda excluido el influjo normal del yo en el mundo exterior; existe a lo sumo una conciencia parcial, es decir, el total yo no interviene ya, en estos casos, en el proceso de formación de la voluntad".

18 Clave en este punto la sentencia del Supremo de 27 de septiembre de 2017 en el caso de un peatón que muere atropellado tras haber ingerido gran cantidad de medicamentos previamente. Los familiares pretendían cobrar una doble indemnización, una por fallecimiento y otra por accidente con resultado de muerte. La Sala advierte que sí se cumplieron los requisitos de incorporación, tanto en cláusulas pro ingesta de medicamentos como de exclusión, cláusulas que considera limitativas, aseverando además, en relación con el supuesto error en la valoración de la prueba sobre el consumo de drogas y la intencionalidad del fallecido, la Sala señala que ambos extremos deben entenderse acreditados en base la prueba documental del estudio químico toxicológico, el atestado instruido por la Guardia Civil de Tráfico y el testimonio de los conductores que transitaban por el lugar y observaron directamente la conducta del fallecido, lo que hace que ese eventual error valorativo también se desestime. Para LANDINI, "Art. 1927", cit., p. 297 estaríamos ante una delimitadora del riesgo aquella que, tal y como hace la práctica más reciente, de excluir el suicidio voluntario, incluido el culposo, si el mismo tiene lugar en los primeros dos años de la estipulación de la póliza o, transcurrido este período, en los primeros doce meses desde la eventual reactivación del contrato.

19 Claro en este punto SALANDRA, Dell'assicurazione, Commentario al Codice Civile, [SCI-ALOJA/BRANCA]], Bologna, 1966, p. 427 quién al relacionar el suicidio con la asegurabilidad o no de la culpa ex art. 1900 del Codice, afirmaba como en caso de suicidio el legislador "contemplando específicamente la hipótesis del suicidio, ha querido evidentemente "sottoporla" a un sistema especial, impuesto por particulares consideraciones entre las cuales aquella de la dificultad de la voluntariedad o no del suicidio".

20 Insiste en este punto SALAS CARCELLER, cit., [recurso electrónico] recordando como, el art. 102.2 LCS, para el caso de seguro de accidentes, establece que, si el asegurado lo provoca intencionadamente, el asegurador se libera del cumplimiento de su obligación. Una interpretación adecuada de ambas normas parece exigir que si el asegurado muere en el accidente -que, en realidad, deja de serlo si es provocado intencionadamente por la propia víctima- se considere suicidio y, si existe también seguro de vida, se ajuste a la disciplina del mismo.

suicidio? ¿Acaso un comportamiento suicida responde psicológicamente a una actuación dolosa, siempre consciente y deseada por el sujeto? No es correcto del todo afirmar que se reduce a una mera cuestión volitiva, a esto, han de añadirse más factores²¹; ¿existe una parte de la población más propensa al suicidio?, ¿puede hablarse de cuestiones genéticas, de raza, de herencia biológica de cara al suicidio y por tanto, ser predecible para el seguro desde el punto de vista actuarial?, ¿cómo influye el suicidio egoísta, el suicidio altruista o el suicidio anómico -éste último relacionado con las crisis económicas- en la cobertura del seguro?²², ¿debe un solicitante de seguro o tomador advertir de casos de suicidio en la familia del portador del riesgo?, ¿debe la técnica asegurativa deslindar y aislar en su caso factores extra-sociales que puedan influir en la tasa de suicidios? ¿existe en verdad un riesgo efecto imitación del suicidio que dispare la tasa de los mismos?, ¿tiene alguna relación el suicidio con una crisis económica, con la anomia

En los seguros de personas, no solo en los de vida para caso de muerte, el cuestionario sí puede preguntar antecedentes hereditarios, causa de muerte de familiares muy próximos, cuestiones médicas, patologías, etc., mas ¿es factible una pregunta directa sobre si el solicitante del seguro y portador del riesgo presenta o ha tenido tendencias suicidas?

conyugal, el divorcio, etc.²³, ¿pueden ser las deudas o la ruina, la insolvencia, detonantes de una decisión tal?²⁴ ¿qué ocurre con los suicidios obsidionales o colecti-

21 Confirma este punto de vista, BLANDÓN CUESTA, cit., p. 10 cuando asevera: "El suicidio es una actividad que guarda relación con los procesos volitivos, pero no se reduce a ellos; por tanto, se constituye en una elección mediatizada por condiciones neurobioquímicas y neuroendocrinas, al tiempo que por circunstancias psicosociales desencadenantes"

22 Así, respecto al suicidio anómico, afirmaba DURKHEIM, cit., p. 321 como es un hecho conocido que las crisis económicas tienen sobre la tendencia al suicidio una influencia agravante.

23 Sobre el suicidio y los problemas económicos, vid. el sugerente artículo de MUÑOZ PAREDES, M^a. L., "Suicidio por problemas económicos y seguro de vida", blog almacén de Derecho, entrada de 7 de octubre de 2016, a propósito de la STS de 21 de julio de 2016. Para SALAS CARCELLER, cit., en el seguro de vida, los casos planteados ante los tribunales han venido referidos por lo general a supuestos en que las reticencias o inexactitudes en la declaración del riesgo afectaban al estado de salud del asegurado, antecedentes familiares etc. y no a la situación económica que pudiera hacer pensar en la posibilidad de un suicidio por tal motivo. En cierto modo parece atentatorio a la moral que una aseguradora, al concertar el seguro de vida, no excluya de cobertura el suicidio del asegurado -como puede hacerlo para supuestos de muerte en ejercicio de actividades peligrosas como el alpinismo o las carreras de coches- y sin embargo le inquiete sobre su situación económica en previsión de que pueda existir un mayor riesgo de suicidio, que sin embargo queda amparado en la cobertura del seguro.

24 Sí ha habido casos de ruina y quiebra económica que han desembocado en el suicidio del empresario. Un caso conocido fue el juzgado por el Tribunal de Senna, el 12 de mayo de 1876. Un banquero que acabó quebrando había constituido dos seguros de vida distintos y ante compañías diferentes, a favor de su cónyuge e hijos. Al poco tiempo cayendo en quiebra se suicida. Tanto la viuda como el síndico concursal exigieron a las aseguradoras el pago de la indemnización. A lo que éstas se negaban por el suicidio voluntario del quebrado. Para el tribunal "... il résulte de l'ensemble des circonstances ayant accompagné le décès que la mort de l'assuré ne peut être attribuée qu'à un suicide volontaire".

vos?²⁵, ¿cabe la imitación o el contagio del suicidio cuando alguien líder, famoso, etc., se suicida y acto seguido lo hacen diversas personas imitando ese comportamiento? ¿hasta qué punto la propensión de asegurar el suicidio depende de consideraciones o valoraciones económicas y sociales en una cultura?²⁶, ¿el suicidio con la enfermedad no necesariamente mentales? ¿y con patologías o psicopatologías psíquicas?, ¿quién tiene mayor propensión al suicidio, el hombre o la mujer?²⁷ ¿el joven o el adulto? ¿influyen los factores climatológicos, estacionales, religiosos, sociales, etc., en la propensión al suicidio? ¿quién contrata un seguro de vida y ansía que la cobertura de suicidio esté cubierta tiene ya intención de

suicidarse o contratar esa póliza solo con esa única finalidad?, ¿el asegurado que se quita la vida está realizando con esta acción cualesquier tipo de incumplimiento contractual con la aseguradora? ¿suicidio o accidente y carga de la prueba?²⁸

Estamos, por desgracia, ante uno de los hechos que, sin ser enfermedades cancerígenas y cardíacas, más muertes representan, llegando en el caso de España a la cifra escalofriante de diez muertes diarias al año por esta causa²⁹. Se convierte en la principal causa de muerte no natural. A ello había que unir, además, la conexión entre la muerte no natural, sino voluntaria y, en ciertas ocasiones una intencionalidad de fraude a la aseguradora³⁰.

25 Nos ofrece innumerables ejemplos en la historia, pero también en la época en que el escritor realiza su aportación, DURKHEIM, *El suicidio*, cit., p. 153 y ss., entre los suicidios colectivos de mayor impacto y conocimiento reciente acaeció en la Guyana en noviembre de 1978 cuando 914 personas se quitaron simultáneamente la vida. Todos pertenecían a la secta “templo del pueblo” y siguieron el liderazgo de un reverendo. Los expertos dudaron en calificar estos hechos si como suicidio colectivo o como asesinato masivo.

26 Clave el estudio de CHEN/CHOI/SWADA, “Those Who Are Left Behind: An Estimate of the Number of Family Members of Suicide Victims in Japan”, CIRJE Discussion Paper, 2008, CIRJE-F-604, www.cirje.e.u-tokyo.ac.jp, también en *Social Indicators Research*, 2009, n° 94, vol. 3, pp. 535 y ss., donde analizan los estudios de suicidio presentando procedimientos y sus estimaciones del número de miembros de la familia que pierden a sus seres queridos por suicidio. Usando datos de nivel agregado japonés, surgen tres hallazgos principales: primero, hay aproximadamente cinco familiares desconsolados por suicidio; segundo, en 2006, había aproximadamente 90.000 niños que habían perdido a un padre por suicidio; y tercero, en 2006, había unos tres millones de familiares vivos que habían perdido a un ser querido por suicidio. La pérdida de producción directa de familiares directos de una persona que se había suicidado solo en 2006 se estima en aproximadamente 197 millones de dólares. Estos resultados son valiosos para evaluar la rentabilidad de los programas de prevención del suicidio y para diseñar instrumentos de política apropiados.

27 Aludía a la estadística sobre suicidios ILARDI, “Il “rischio suicidio” nel contratto di assicurazione vita”, *Foro it.*, 1935, IV, pp. 203/204 y ss., señalando en p. 204 como las revelaciones estadísticas mostraban grandes oscilaciones en los resultados, dando de hecho la medida de la divergencia que podría verificarse entre la duración media de la vida del asegurado, la cual se indica en las tablas de mortalidad y la alteración que suponía, por causas no naturales, el suicidio.

28 Para la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía de 10 de enero de 2019, considera como accidente laboral el suicidio de un empleado de banca debido al estrés que le provocó una discusión con un cliente. Para la sentencia existe una clara relación causal entre los hechos y el trágico fin, por lo que se presume la laboralidad, siendo intrascendente que el acto de quitarse la vida sea voluntario, dado que la voluntariedad en estos casos no es consciente. El trabajador no tenía ninguna enfermedad o brote psiquiátrico anterior, por lo que, dada la solución de continuidad de los hechos, fuerte discusión seguida de suicidio, decide arrojarlo por la azotea del edificio, por lo que se considera que los hechos están relacionados directamente con el trabajo.

29 En 2015 se quitaron en España la vida 3602 personas. https://elpais.com/elpais/2017/06/12/ciencia/1497291180_123865.html. En 2017 fueron 3679 las personas que se suicidaron. Por comunidades autónomas, Asturias, presenta la tasa de suicidios más alta de España.

30 Apunta NICOLAS, *Droit des contrats d'assurance*, Paris, 2011, p. 695 luego de aludir a ese

En efecto, la exégesis del artículo de la LCS permite la cobertura de esta contingencia, como también tolera la exclusión. La taxatividad temporal de exigir el transcurso de un mero intervalo temporal, de modo que al menos se hayan abonado periodos de cobertura a través de la prima, ¿supone acaso una implícita suerte de suspensión del contrato de seguro en caso de que el óbito se produzca como consecuencia de la acción suicida del asegurado?³¹ Así las cosas, es un riesgo asegurable, pero también excusable por la entidad asegurada a priori. Un riesgo que, en cierto modo, diluye el instinto innato o natural del ser humano a la sobrevivencia. Cuestión distinta es que esa conducta, ese comportamiento suicida y que supone la generación por el asegurado del hecho o evento dañoso, sea o no cubierto por el asegurador, o pueda excluirlo en todo caso, si bien en este punto, pronto la doctrina y la jurisprudencia trazaron un grueso trazo entre lo consciente y lo inconsciente, o lo que es lo mismo, la voluntariedad o, precisamente la privación de la misma a la hora de quitarse la vida³².

3.- MÁS ALLÁ DE LA VOLUNTARIEDAD

Pese a ese instinto de vivir y sobrevivir, el ser humano puede decidir en un momento dado quitarse así mismo la vida. Voluntariamente decide una persona suicidarse. Plenamente consciente de la decisión que adopta, la ejecuta, mas ¿es siempre voluntario un suicidio?³³ O insta la ayuda de terceros para que lleven a cabo esta autólisis. Frente a lo anormal que una conducta así significa para el ser humano y la sociedad se erigió desde siempre una dualidad clara y autojustificativa, la voluntariedad o intencionalidad, frente a la involuntariedad del sujeto. Aquí radica precisamente la vía que permite la admisibilidad, sin tapujos, ni tampoco cuestionamientos de algún tipo del riesgo de suicidio. ¿Acaso la demencia por ejemplo no opera como un evento incierto o fortuito en caso de suicidio del asegurado?³⁴ No importó trazar una barrera dúctil y hasta cierto punto imaginaria, a saber, la consciencia o inconsciencia de quién se quita la vida en el propio acto o acción de llevarlo a cabo³⁵. Intencionalidad frente a inconsciencia o no voluntad o co-

posible fraude intencional, sobre el trasfondo de que finalmente el capital asegurado pueda constituir una incitación al suicidio.

31 Por esta vía se decanta LANDINI, "Art. 1927", cit., p. 296 cuando afirma que las pólizas prevén de otra parte derogaciones introduciendo meras suspensiones de cobertura en el primer año para los casos de suicidio, donde se prevé que no esté cubierto por la garantía asegurativa el evento muerte acaecida por suicidio en los primeros dos años desde la estipulación de la póliza o desde el día en el cuál ha cesado la suspensión de la póliza por falta de pago del premio.

32 Señala TAYLOR, cit., p. 26 como si la póliza era contratada ya con la voluntad de cometer el suicidio, «with the express idea of maturing it by suicide», los tribunales han denegado «recovery to the claimant».

33 Categórica BADO, "El suicidio", cit., p. 113 cuando afirma: "El suicidio es, por naturaleza, voluntario, por lo cual preferimos la expresión suicidio «consciente» o suicidio «inconsciente». Así, el suicidio consciente es el acto por el cual el asegurado se quita la vida en pleno uso de sus facultades. Este hecho enerva la obligación del asegurador pues violenta los principios del contrato de seguro. En nuestra opinión, es respecto a esta clase de suicidio que opera la causal de nulidad. El suicidio es una causal de nulidad si es el resultado de la voluntad consciente y despejada del involucrado".

34 STIGLITZ, «Suicidio voluntario», Temas de Derecho de Seguros, Bogotá, 2010, pp. 215 y ss., p. 220 asevera cómo el requisito de la voluntariedad excluye la hipótesis del suicidio de quien se halla con sus facultades mentales alteradas, pues en ese caso la demencia opera como evento fortuito e incierto y, por tanto, asegurable

35 Admitía HALPERIN, Contrato de seguro, 2ª ed., cit., p. 521 que se pactare la exclusión de la garantía también en el supuesto de suicidio cometido en estado de inconsciencia; tratándose por tato de una limitación del riesgo perfectamente legítima en opinión del tratadista argentino.

nocimiento real de lo que se está haciendo³⁶.

Ahora bien, ¿sería admisible de algún modo que el suicidio del asegurado fuere considerado como una causa de nulidad del contrato de seguro³⁷, ¿acaso el suicida que consciente y voluntariamente se quita la vida tiene, además, la intención, o la tuvo premeditadamente en el momento perfecto del contrato de seguro, de defraudar o engañar a la aseguradora?, ¿se contrata con ese único motivo la cobertura de muerte? No lo creemos. Por mucho que en el pasado ya se hubieren dado supuestos de tentativas de suicidio por el propio asegurado, todas ellas frustradas.

En cierto sentido queda la cuestión relegada a una decisión política comercial de la propia entidad aseguradora quien puede incluir o excluir la autólisis, o provocación de la propia muerte. A ello únase la siempre compleja prueba de este muerte, accidente o suicidio y quién ostenta esa carga de la prueba. ¿Cuál ha sido verdaderamente la causa de la muerte cuando no es claro que haya suicidio y sí accidentalidad y qué

actitud y en base a qué tomará la aseguradora?

Decisión no exenta de cuestionamientos éticos y médicos, pero en los que también ha ayudado hasta el presente la escasa o nula visibilización, cuando no toma de conciencia por la sociedad cual si fuera pandemia, de esta clase de muertes³⁸. Tratar de entender, siquiera comprender y perimetrar las causas que llevan a una persona a quitarse la vida es una de las cuestiones más complejas a las que el ser humano, como persona, tiene que enfrentarse. Máxime cuando de seres próximos o familiares se trata.

Al margen ya quedan las cuestiones económicas y patrimoniales, entre ellas la existencia o no de un seguro y la problemática a su cobertura condicionada, pues es precisamente en este extremo donde juega el aseguramiento del suicidio. La condición de la involuntariedad, de la inconsciencia o no imputación al sujeto del acto que está cometiendo ha primado y sigue primando en nuestra cultura³⁹. Late un halo de reprobación moral y social

36 La vieja jurisprudencia no tenía empacho en comparar y reclamar la teoría penalística del acto intencional en los supuestos de suicidio voluntario. Clásicas las aportaciones de ALTAVILLA, "Il suicidio e l'art. 450 cod. Comm.", Ass., 1934, II, pp. 2 y ss.; ALIMENA, "Il suicidio nelle assicurazioni sulla vita", Ass., 1935, I, pp. 191 y ss.

37 No es éste un interrogante aislado. Al contrario, ha sido objeto de interés doctrinal. Véase la aportación de BADO, "El suicidio como causal de nulidad del contrato de seguro", Revista de la Facultad de Derecho de la Universidad de la República, 2003, n° 22, pp. 109 y ss.; anteriormente HALPERIN, Contrato de seguro, 2ª ed., cit., p. 521 apela a esa nulidad del contrato por fraude en el tomador si el asegurado se quita voluntariamente la vida.

38 Durante mucho tiempo se ha argüido el efecto Werther, término acuñado por los sociólogos para definir el efecto imitativo de una conducta suicida, o lo que es lo mismo, la evitación del contagio. En 1774 Goethe publica la novela "Las penas del joven Werther", y en el que el protagonista acaba suicidándose por amor. Poco después de esta publicación, cuarenta jóvenes se quitan la vida de forma similar al protagonista. Clásico desde la sociología el estudio de Phillips, "The Influence of Suggestion on Suicide: Substantive and Theoretical Implications of the Werther Effect", American Sociological Review, 1974, vol. 39, n° 3, pp. 340 y ss. desde la óptica de la sociología misma, nadie mejor que DURKHEIM, cit., pp. 141 y ss., cuando aborda la imitación en el suicidio. En p. 153 es categórico al afirmar: "No hay duda de que la idea del suicidio se comunica por contagio".

39 No le falta razón a BADO, "El suicidio como causal de nulidad", cit., p. 115 cuando afirma: "Ante un caso de suicidio, lo más razonable parece analizar si nos encontramos ante un suicidio consciente o ante un suicidio inconsciente. Si de la historia clínica del asegurado, o de otras pruebas contundentes, surge que éste sufre de trastornos, psicológicos o físicos, que perturben su razonamiento, puede empezar a considerarse el suicidio como consecuencia de una enfermedad. Una prueba reveladora del suicidio como enfermedad es la reincidencia del sujeto en sus intenciones suicidas."

frente a una conducta sumamente individual y a ojos de esa misma sociedad, egoísta. Quitarse la vida como antítesis al instinto más primario y elemento del ser humano, la vida, la supervivencia, de ahí que la justificación que ha predominado no era otra más que la de la involuntariedad, la enfermedad, el trastorno, etc., que relativicen la posibilidad de un suicidio consciente, querido y deseado por parte de quién lo lleva a cabo⁴⁰. En este parámetro hemos de resituar al seguro que parte, además, de la no imposición de esta cobertura del asegurador⁴¹. Es una norma dispositiva que esquivo por tanto la imperatividad de la ley del contrato de seguro⁴². Una norma de derecho dispositivo, pese a que la ley declara de un modo implícito que es lícito el aseguramiento del suicidio al permitir convencionalmente su cobertura⁴³.

Estamos ante uno de los hechos que, sin ser enfermedades cancerígenas y cardíacas, más muertes representan, llegando en España a la cifra escalofriante de diez muertes diarias al año. Se convierte en la principal causa de muerte no natural. A ello había que unir, además, la conexión entre la muerte no natural, sino voluntaria y, en ciertas ocasiones una intencionalidad de fraude a la aseguradora.

40 Gráfico HALPERIN, Contrato, cit., p. 520 cuando señalaba: “el requisito de la voluntariedad está implícito en la ley, porque es inherente al suicidio, ya que el cometido en estado de inconciencia o estado de perturbación mental es un caso fortuito”. Por su parte, LANDINI, cit., p. 296 afirmaba que voluntario solo es el suicidio llevado a cabo con plena consciencia y libertad, por lo que no sería el cometido por razones (pasionales, negocios o enfermedad) que habrán constreñido al asegurado, aunque solo fuere desde un punto de vista emotivo, a realizar el gesto extremo. El suicidio en estos casos estaría también cubierto por la garantía asegurativa.

41 Atribuyendo la carga de la prueba al asegurador, señalaba HALPERIN, Contrato, cit., p. 524 “en caso de duda, siendo el suicidio un gesto extraordinario y anormal, que pugna con el instinto de conservación, debe resolverse en contra de su existencia”.

42 No ha sido esta una particularidad propia o específica de nuestro ordenamiento. El lineamiento se produce igualmente con otros países o más bien se producía, como en el caso italiano. Así, GASPERONI, «Assicurazione sulla vita», Assicurazioni private. (Scritti giuridici), Milano, 1972, pp. 735 y ss., p. 741 ahondaba ya en como el código abrogado liberaba de pago al asegurador si la muerte del asegurado acaecía por efecto de suicidio voluntario, pero las interpretaciones jurídicas y las discusiones tanto jurisprudenciales como doctrinales, han determinado que el suicidio, como autodeterminación del siniestro, bajo el reflejo de graves perturbaciones psíquicas o de fuerza mayor y de distinciones entre capacidad y voluntad, podía sustraerse a tales incertidumbres causadas por las sutilezas interpretativas, las compañías derogaban el sistema del código y excluían de cobertura toda forma de riesgo cubierto en cualquier tipo de suicidio, también el involuntario, el más frecuente en la práctica, durante un período de tiempo determinado. Así, la asunción de cualquier riesgo de suicidio tenía como fin evitar la conclusión de contratos preordenados al suicidio de quién tenía deliberadamente el propósito de quitarse la vida para lucrar a los beneficiarios con la suma asegurada. Es cierto que, con el tiempo, han aparecido pólizas que asumen el riesgo de suicidio siempre que transcurra ininterrumpidamente un determinado período de tiempo, más la ambigüedad venía ahora de la mano interpretativa de cuál era ese día a quo para el cómputo de tiempo, si el de la conclusión del contrato de seguro o el de la fecha de su reactivación en modo que el contrato mismo hubiese estado en vigor por el tiempo pedido en el período inmediatamente anterior al suicidio. Señala GASPERONI, como para el Tribunal de Roma, en sentencia de 22 de octubre de 1943, ese tiempo debía ser computado a partir de la fecha de reactivación.

43 Se plantea ELGUERO Y MERINO, El contrato de seguro de accidentes, Cizur Menor,

Es innegable que amén de la durabilidad intrínseca de la vida humana, hechos propios o ajenos, exteriores o endogámicos, causales o fortuitos, ordinarios o excepcionales, pero también el plazo en que los mismos se desarrollan, a saber, umbrales vitalicios o acotados por el contrario a unidades temporales más limitadas, condicionan y fundamentan el riesgo asegurado a partir de la selección, la antiselección, entre los esquemas de la adversidad y la de una mínima, siquiera, especulación. Término este último que, indefectiblemente debe coherer con el principio indemnizatorio y la posibilidad de la asegurabilidad múltiple e independizada de seguros entre sí sobre la vida y la persona humana⁴⁴.

Mas ¿cómo descubrir a un portador del riesgo con tendencias suicidas?, ¿debe una aseguradora correr el riesgo consciente-

mente de suicidio si un asegurado o tercero sobre cuya cabeza pende el riesgo manifiesta tendencias suicidas? Ciertamente una tendencia no se asegura, son hechos, pero aquélla puede predisponer a éstos. Mas ¿pueden establecerse preguntas en el cuestionario relativas a si el asegurado ha presentado tendencias suicidas o si algún familiar las tuvo o se ha suicidado?

Y es que, en los seguros de personas, cualesquiera que sean sus tipos o modalidades, el evento reviste siempre un carácter típico dañoso⁴⁵. No puede negarse una cierta dificultad al menos inicialmente para tratar de diseccionar conforme a algunos parámetros lo que en buena medida puede ser un intento de clasificación de los seguros de vida y en general de personas y, en los que el tema del suicidio ha estado siempre presente⁴⁶.

2013, p. 189 al no hacer referencia expresa el legislador si es factible o no el aseguramiento del suicidio en los seguros de accidentes. En este seguro, podría ser el suicidio causa de exclusión de la cobertura, según que dicho suicidio responda o no a un acto volitivo del asegurado o existan circunstancias que permitan presuponer una falta de capacidad mental suficiente como para asumir su cobertura. La STS de 20 de noviembre de 1991 [RJ 1991, 8468], negó la accidentalidad en un caso en el que el asegurado se dio muerte sin hallarse en una situación patológica mental que afectase a la voluntariedad de sus actos. El asegurado apareció en el fondo del puerto de Valencia con una soga atada al cuello y esta anudada a un bloque de hormigón. La autopsia reveló muerte violenta y fallecimiento por inmersión sin que se acreditase intervención de terceras personas. Para la sentencia de la Audiencia de Barcelona de 29 de marzo 2000 (AC 2000, 4588) conocida la etiología de la muerte del asegurado, si la misma hubiere sido autoprovocada sería una cláusula de exclusión de cobertura en la póliza de accidentes. Al no haberse alcanzado la convicción necesaria y considerando que ante la disyuntiva el asegurador era obligado a la prueba de su afirmación de suicidio, se condenó al abono de la indemnización.

44 Así, POÇAS, O dever de declaração inicial do risco no contrato de seguro, cit., p. 726 afirma como el carácter potencialmente especulativo del contrato puede llevar al tomador a contratar varios seguros sobre el mismo riesgo con aseguradores diversos, por lo que la existencia de una pluralidad de seguros, cuyos capitales sumados, alcancen valores abultados puede indiciar un «intuito fraudulento», sea a través del conocimiento y ocultación de hechos que aumentan significativamente la probabilidad de muerte, sea a través de producción intencional del siniestro como es la automutilación o el suicidio.

45 Aseveraba BESSON, «Assurances», Traité pratique de droit civil français, XI, 2ª ed., Paris, 1954, pp. 611 y ss., p. 803 al estudiar el rol del seguro sobre la vida, como «pour la majorité des anciens auteurs, l'assurance sur la vie était en principe, comme l'assurance de choses, un contrat d'indemnité. Il est assurément bien des hypothèses d'assurance en cas de décès où cette conception a les apparences pour elle».

46 Pensemos además en las peculiaridades de cada ramo, o de cada conjunto de seguros, así, ya en su momento LEVI, L'assicurazione sulla vita, Feltre, 1911, pp. 23 y ss., ya enumeraba tipológicamente en los seguros de vida 12 contratos. Más tarde, DONATI, Trattato del diritto delle assicurazione private, III, Milano, 1956, p. 572 llegó a establecer una tipología de 21 contratos de seguro de vida; más recientemente BAZZANO, L'assicurazione sulla vita, Milano, 1998, pp. 30 y ss., distingue hasta 28 contratos de seguro de vida diferentes.

No cabe duda que el tratamiento del suicidio incide directamente en la delimitación del riesgo -objetiva, subjetiva, espacialmente- relativa a las causas de la muerte, del mismo modo que lo es también el homicidio⁴⁷. Pero también en la contestabilidad o por el contrario incontestabilidad diferida en la fase precontractual de declaración del mismo⁴⁸. Quién ocultó un intento de suicidio, o antecedentes familiares del mismo, o sufrir ciertas patologías psíquico depresivas, ¿puede verse beneficiado por la incontestabilidad? Es obvio que la muerte de la persona, o bien acaece por causas naturales o bien por causas hu-

manas, amén de por causas o accidentes de la naturaleza⁴⁹. Mas, inequívocamente ¿«todo suicidio es siempre voluntario, pero puede ser consciente o inconsciente»?⁵⁰. En este segundo ámbito estamos ante hipótesis de homicidio si fueren causadas por terceros, pero estamos ante suicidio cuando la muerte es causada, provocada, por la propia víctima⁵¹.

En todos los ramos de seguro, en cada modalidad, el interés está presente. Será más directo e inmediato, o más abstracto e indirecto. Lo está también en los seguros de personas⁵². Es intrínseco a la vida misma, al ser humano, el tener un interés ilimitado en su propia

47 Afirmaba MAGGE, *Life insurance*, cit., p. 349 como el suicidio es considerado “one of the hazards covered by the life insurance policy”, enfatizando las enormes dificultades de trazar una línea entre “sane and a insane” suicidio.

48 Nos recuerda LA TORRE, *Le assicurazioni*, 4ª ed., Milano, 2019, p. 502 como ya en el viejo código la cuestión de la incontestabilidad diferida era clave. En efecto, “é assunto il rischio di qualsiasi suicidio (voluntario o non), ma, contro l’eventualità che taluno ne abbia già il propósito allorché si assicura, si conviene che per un certo tempo, detto “periodo di carenza”, ... il rischio suicidio resta totalmente escluso”.

49 Analizando el tratamiento del seguro y el suicidio en el siglo XIX y la despenalización del mismo, afirma FORTUNATI, “Il dibattito sul suicidio dell’assicurato tra Ottocento e Novecento”, cit., p. 10: “Cosa si intendeva per suicidio? Quale era il confine fra suicidio volontario e patologico? Quali i mezzi per discernere le due ipotesi? Come dimostrare che un uomo che si suicida sia cosciente, in pieno possesso delle sue facoltà mentali? Ed ancora: la volontarietà era un limite invalicabile nell’escludere la responsabilità dell’assicuratore o lasciava spazio a scelte diverse?”

50 Así de categórico se pronunciaba KULLMANN, «Suicide et assurance: une déjà vieille notion, mais un tout nouveau régime», *RGDA*, 2002, n.º 4, pp. 907 y ss., p. 908. Para quién la noción misma de suicidio reposa en el carácter voluntario de la muerte. Autor que analizará el supuesto del suicidio partiendo, primero, de que siempre es voluntario y, segundo, que puede ser consciente, pero también inconscientemente provocado. Ya en el derecho belga en la antigua norma de seguros de 1874 se distinguía entre suicidio voluntario (o consciente) y el suicidio involuntario (o inconsciente). Vid. BINON, *Droit*, cit., p. 464 quién señala como el suicidio es a menudo presentado como una forma particular de siniestro intencional (voluntario), provocado por el propio asegurado. Cuestiona FONTAINE, *Droit des assurances*, 5ª ed., n.º 391 si un estado grave de depresión y valorada y confirmada médicamente, entra o no en esa voluntariedad, como también sucede en supuestos de fuerza irresistible.

51 Recuerda BADO, “El suicidio”, cit., p. 113 que “el suicidio es, por naturaleza, voluntario, por lo cual preferimos la expresión suicidio «consciente» o suicidio «inconsciente». Así, el suicidio consciente es el acto por el cual el asegurado se quita la vida en pleno uso de sus facultades”.

52 Gráfico y resolutivo el interrogante que proponen JERRY/RICHMOND, *Insurance Law*, 5ª ed., New Providence, 2011, p. 276 cuando se preguntan: «What constitutes an “interest” in a life?» a lo que contestan, como ciertamente toda persona tiene un interés en su propia vida, lo que no significa que uno tenga un interés pecuniario en su propia vida. Ahora bien, también advierten como si bien esta regla es así, no significa que se vaya a aplicar de un modo «rigidly». Afirmaba BUTTARO, *L’interesse*, cit., p. 227 como también en la aseguración sobre la vida existe un interés del asegurado a la no verificación del siniestro. El individuo quiere tutelar el propio interés a la vida.

vida, en vivir⁵³. Cuestión distinta es ser consciente de este interés o lo que significa⁵⁴. O dicho de otra manera, una presunción que no deja de ser, en cierto sentido, una genuina fictio legis, una ficción legal⁵⁵.

Lo que el jurista de hoy debe hacer es soltar las amarras de los pretéritos tópicos y encasillamientos doctrinales rancios que anclaban el debate en teorías unitarias y dualistas y donde el eje de pivotación era el principio indemnizatorio, lo que llevó a algunos a extender el carácter indemnizatorio y, por tanto, preservar a toda costa el dogmatismo de la teoría unitaria, a los seguros de vida. Y con ello modular incorrectamente el

interés y la noción misma de interés⁵⁶.

Proyectado sin duda a la hora de contratar un seguro, este interés es manifiesto de un modo implícito, incuestionable, en el tomador asegurado, pero sobre todo en el portador del riesgo, el asegurado que, en última instancia, decide quitarse la vida⁵⁷. ¿Se ha perdido sobrevenidamente el interés del seguro cuando el asegurado decide suicidarse? ¿y por esta lógica, sería nulo el contrato por falta de interés sobrevenido en el asegurado?

Asegura su vida, asegura su salud, asegura cualesquier hecho o contingencia que afecte a aquella, aunque lo que se esté asegurando es, precisamente, su propia muerte. Pero

53 Lo que no implica negar ciertas dificultades teóricas que la doctrina ha ido despejando. Sirva como botón de muestra de este cuestionamiento las reflexiones en los años cuarenta del pasado siglo de TAYLOR, «The law on insurable interest in North Carolina», cit., p. 255 cuando señalaba: «La cuestión del interés asegurable en las vidas generalmente plantea más problemas que los que se encuentran en relación con el interés asegurable en la propiedad. Esto se debe principalmente al hecho de que el seguro de vida implica problemas peculiares únicamente a este tipo de contrato de seguro y, además, incluye aquellos que también son característicos de otros tipos de contratos de seguro. En general, el seguro de vida no está asegurado a los efectos de la indemnización, sino como una inversión. En ocasiones, sin embargo, como cuando un acreedor o una corporación aplica la vida de un deudor sobre la vida de un empleado valioso, el contrato participa de una indemnización y, por lo tanto, a este respecto, las reglas aplicables al interés asegurable en la propiedad pueden invocarse adecuadamente. Una consideración de los casos mostrará que gran parte de la confusión que se desarrolló en relación con la determinación de lo que constituye un interés asegurable en la vida fue el resultado de esta dualidad de propósitos del seguro de vida».

54 El significado de ese interés para BUTTARO, L'interesse, cit., p. 227 no es otro que la existencia del interés significa que el asegurado no busca el pago de la indemnización, sino solamente una tutela. Advierte como debe considerarse sin embargo que la tutela del asegurador no es directa a evitar el daño, dado que lo que el asegurador procura a la otra parte es únicamente el resarcimiento del mismo.

55 Acuña esta conceptualización de ficción legal KEETON/WIDISS/FISCHER, Insurance Law, cit., p. 154 y para quiénes es un medio o camino para articular una proposición que esencialmente significa que aunque generalmente la doctrina del interés asegurable se aplica a los contratos de seguros de vida, toda persona –esto es, todo aquél que no tiene o sufre una discapacidad legal– puede contratar válidamente un seguro sobre su propia vida en la cantidad que una aseguradora esté dispuesta a emitir porque es imposible evaluar el valor de una vida en términos económicos.

56 No le faltó razón a BUTTARO, L'interesse, cit., p. 253 cuando señaló: «De todos modos, sea que se considere un bien la vida misma, sea que se prefiera pensar en esto como un medio de procurar lo que nos espera, se necesita, ante todo, establecer si el siniestro provoca un daño resarcible».

57 Indican KEETON/WIDISS/FISCHER, Insurance Law, cit., p. 153 como a menudo se dice que toda persona tiene un «unlimited insurable interest» en su propia vida. No eluden los profesores norteamericanos como este significando en el interés asegurable conceptualmente hablando no es fácilmente reconciliable con el principio de indemnidad, habida cuenta que la indemnización usualmente implica la existencia de un cuantificable interés pecuniario.

quién asegura e interesa su propia vida ¿quiere quitarse la misma? ¿qué gana con ello?⁵⁸



Al margen de que irrumpa ahora la figura o no del beneficiario. ¿Qué ocurre si un potencial beneficiario de una póliza de vida induce al asegurado al suicidio? ¿estaríamos ante una hipótesis, además, de homicidio involuntario por parte de aquél? ¿tendría algún interés en la vida del asegurado y, además, al haber inducido a éste al suicidio, dignidad para el cobro de la in-

demnización? El interés es del asegurado en su vida, lo que no precluye que interese a otras personas y piense, estipule, perfeccione el contrato de seguro para que esa otra persona o personas sean las destinatarias últimas de la suma asegurada.

Pero ¿existe interés o se daña éste si una persona asegurada se suicida? Si quién titula un interés de vida, la autólisis, su propia muerte, ¿elimina o no ese interés? En efecto, la exégesis del artículo 93 de la LCS permite la cobertura de esta contingencia, como también tolera la exclusión. En cierto sentido queda la cuestión relegada a una decisión política comercial de la propia entidad aseguradora quien puede incluir o excluir la autólisis, o provocación de la propia muerte. No cabe duda que el tratamiento del suicidio incide directamente en la delimitación del riesgo relativa a las causas de la muerte, del mismo modo que lo es también el homicidio⁵⁹.

Es obvio que la muerte de la persona, o bien acaece por causas naturales, fortuitas, endógenas, etc., o bien por causas humanas. Atenta contra el interés, lo rompe. En este segundo ámbito estamos ante hipótesis de homicidio si fueren causadas por terceros, pero estamos ante suicidio cuando la muerte es causada, provocada, por la propia víctima⁶⁰. La Ley del seguro, como prácticamente ninguna regulación

58 Afirmaba VIVANTE, *Del contrato de seguro*, Tomo 15, vol. II, Buenos Aires, 1952, p. 87 "Si el suicida pudiera disfrutar de su acto violento, esa sanción sería justa y prudente. Pero los que reclaman el capital asegurado son, de ordinario, los huérfanos del suicida. Ahora bien, ¿es más útil a la seguridad social que hereden éstos del padre, juntamente con la tendencia al suicidio, la miseria que los arrastre al mismo trance, o es más útil que lleguen a bendecir a su padre por el sacrificio que hizo asegurándolos, con la sagrada previsión de su porvenir? Las opiniones que combatimos son opiniones de escuela, que se desvanecen ante las tragedias de la vida; ningún juez querría dejar morir de desesperación a la viuda y a los huérfanos en nombre de pretendido orden público".

59 Como bien señalan KEETON/WIDISS/FISCHER, cit., p. 411, las cláusulas de suicidio que se incluyen en las pólizas de seguros de vida, a menudo incluyen la frase «sane or insane», por lo que no permite la cobertura por un período determinado en la póliza, incluso aunque estuviéramos ante un suicidio en el que el suicida sufriese demencia. Advierten los autores como «Insanity may, however, be found to have negated suicide even when the "sane or insane" language is used in the policy».

60 En el caso *Atkinson v. Life Ins. Co.*, 228 S.E.2d 117, 120 (Va. 1976) se afirma: «If the act of self-destruction would be regarded as suicide in the case of a sane person, it would be so treated as to an insane insured, regardless of whether the insured decedent realized or was capable of realizing that such act would cause his death or whether he was capable of entertaining



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

comparada ad vera ni dualiza previsión alguna cuando la muerte sucede por causas naturales.

Así las cosas, la consecuencia causal y lógica no puede ser otra que la de deducir que en esta hipótesis la indemnización es debida cualesquier que fuere la causa de la muerte, eso sí, causa natural⁶¹. En el supuesto del homicidio del portador del riesgo, del asegurado, (además titular del interés asegurado, aunque puede ser también un tercero sobre cuya cabeza pende el riesgo y el seguro en suma), hay siempre que distinguir entre el homicidio del asegurado o portador del riesgo causado por un tercero, de aquél otro homicidio que ha sido provocado por el beneficiario, o incluso por el tomador del contrato de seguro.

El óbito causado por un tercero al contrato o a la relación aseguraticia genera automáticamente la indemnización, a quién fuere, conforme la póliza. En cambio, la muerte causada por el beneficiario o por el contratante tomador sí genera ad intra de la relación jurídica de seguro consecuencias legales conforme a la LCS, pero también conforme al dictado de las propias pólizas. Pero ¿acaso el beneficiario no tiene interés en el seguro en su dimensión resarcitoria más que interés en la vida de ese tercero?

La vieja regulación del seguro contenida en el artículo 423 del Código de comercio era, si cabe, más contundente, aseverando que «el seguro para el caso de muerte no comprenderá el fallecimiento si ocurriere por suicidio». Merece también ser señalada la capital sentencia del Tribunal Supremo, de 9 de enero de 1962, muy en la línea de la jurisprudencia francesa, y que, en sustancia, vino a establecer: «Por suicidio ha de entenderse el que lo es “voluntario”. No hay suicidio involuntario; tan sólo hay suicidio cuando la muerte está causada u ocasionada por actos conscientes del agente. Cuando hay carencia de voluntad, por facultades mentales perturbadas, no se da el suicidio».

La Sentencia se adentraba acto seguido en cuestiones sobre voluntariedad, adjetivando ésta en diversas hipótesis, que iban desde una voluntariedad mayor o menor, disminuida, sobre presunción de anormalidad en el sujeto, etc., señalando en su último considerando que «no hay razón legal para que tengan que excluir la muerte por tales actos⁶². En cambio, sí hay razón para que el precepto excluya del seguro la muerte por suicidio (que no puede ser otro más que voluntario) ya que, de cubrirse este riesgo desaparecería el carácter aleatorio del contrato y se permitiría la realización de fraudes por el asegurado»⁶³.

an intention to kill himself».

61 Apela en este sentido al silencio de la ley, siempre que la muerte sea por causas naturales, ROSSETTI, *Il diritto delle assicurazioni*, vol. III, cit., p. 871 quien añade además como por la muerte dimanante del hecho del hombre o de la misma víctima, donde se comprende aquellas accidentales, la ley contrariamente sí se ocupa como también la póliza al establecer una serie de pautas.

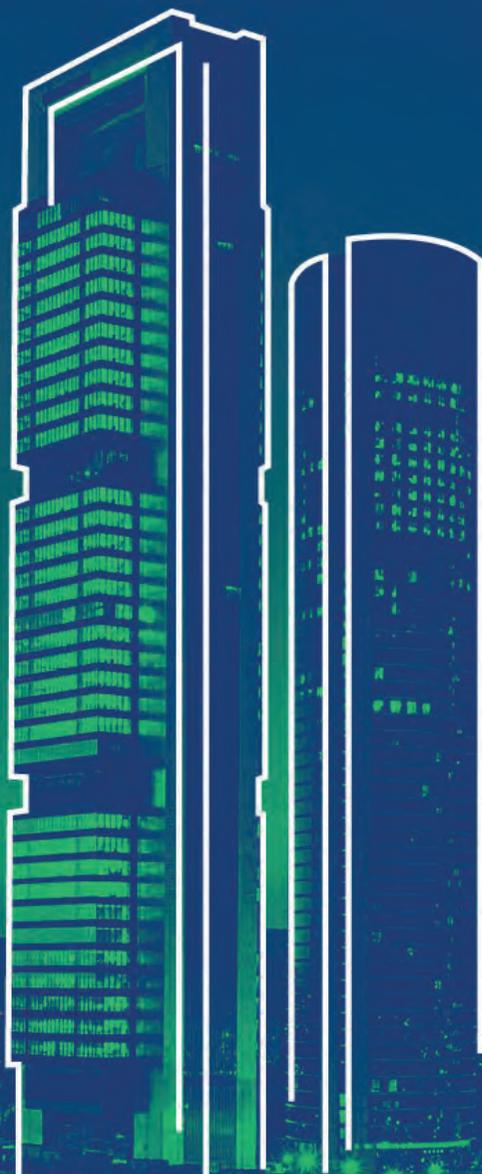
62 Por esta senda, la Sentencia del Tribunal Supremo de 25 septiembre 2007 (LA LEY 170696/2007) que tiene especial relevancia en el enjuiciamiento de los supuestos de suicidio las circunstancias de cada supuesto concreto. Afirmando: “puede que no haya existido en sí la voluntariedad de las personas, es decir, no responde a un acto de voluntariedad del trabajador lo que puede hacer que sea declarable como accidente laboral, independientemente que el hecho suicida se produzca o no en el lugar de trabajo y/o durante la jornada laboral. La lesión y el accidente se generan directamente, no por voluntad del empleado suicida -no es producto de su voluntad consciente y libre- sino como consecuencia de causa externa y ajena a la intencionalidad del mismo”.

63 A propósito de esta sentencia señalaba VELLVÉ, «Lagunas en “lo legal” del seguro de vida español», RDP, 1967, pp. 940 y ss., p. 941 como con la sentencia a la vista parece claro que el Supremo considera el suicidio verdadero (el de quien se quita la vida voluntariamente) como inasegurable porque tal seguro va contra el carácter aleatorio del contrato de seguro y, es más, permitiría la realización de fraudes por el asegurado.

La mayor agencia de suscripción del mundo

DUAL

Porque no hay 2 personas iguales nos adaptamos a las necesidades de cada cliente



El mayor coverholder de LLOYD'S

NUEVOS PRODUCTOS: Caución, Afianzamiento, Decenal, Cancelación y responsabilidad civil de eventos

ADEMÁS SEGUIMOS POTENCIANDO: Administradores y Altos Directivos, R.C. Profesional, Juntas de Gobierno, Instituciones Financieras, Funcionarios Públicos, Sociedades de Capital Riesgo, Garantía Legal del Título de Propiedad, Comisiones de Control, Protección de Datos y Riesgos Cibernéticos.

4.- LA ASEGURABILIDAD NATURAL DEL SUICIDIO

El suicidio es hoy tanto un riesgo asegurable como asegurado⁶⁴. Como también lo es, y puede ser, su exclusión legal y convencional. Una exclusión que puede ser total o supeditarse al transcurso de un determinado periodo temporal. Exclusión que, de haberla, ha de ser expresa, constatada por parte de la entidad aseguradora⁶⁵. ¿Acaso dentro de la delimitación del riesgo convencional, que no legal, no puede el asegurador excluir la muerte acaecida por suicidio voluntario o intencional siempre y en todo caso? ¿O estamos por el contrario ante una genuina manifestación de una exclusión puramente legal y no convencional?⁶⁶ ¿qué ocurre cuando la muerte sobreviene como consecuencia de

una sobredosis? ¿y si estuviéramos ante un caso de ingesta masiva de medicamentos, opiáceos, etc.?, ¿hay voluntariedad?, ¿qué debería probar el asegurador, accidentalidad o suicidio voluntario? Acaso ¿no debe tratar de probar que el suicidio ha sido consciente, voluntario, habida cuenta que ambas no se presumen?

Constituye una muerte violenta que exige, por otra parte, una constatación médico legal⁶⁷. Como bien define el artículo L. 132-7 del Code de seguros francés, "l'acte de se donner la mort, un don qui ne peut qu'être volontaire"⁶⁸. Delimitado eso sí temporalmente al menos por la cobertura de un mínimo de períodos del seguro, por lo que no es objeto de garantía si ocurre el siniestro en el primer año de cobertura⁶⁹.

64 Sobre la evolución tanto legal como doctrinal del aseguramiento del suicidio en Francia, véase la aportación de KULLMANN, «Suicide et assurance: une déjà vieille notion, mais un tout nouveau régime», RGDA, 2002, pp. 907 y ss.; GROUDEL, "Le suicide en assurance sur la vie: une réforme inspirée", Resp. Civ. et Assur., 2002, pp. 2 y ss.

65 Sin embargo, algunos ordenamientos han sido o son más permisivos y obligan a la cobertura imperativa del suicidio a contar desde el año de periodo de seguro. Así, la exclusión convencional del suicidio a partir del segundo año de contrato no se permite en la legislación francesa, cuyo art. L. 132 -7 al 2 del Código de seguros dispone que «el seguro en caso de muerte debe cubrir el riesgo de suicidio a contar del segundo año del contrato». De este modo, y tal y como afirman LAMBERT-FAIVRE/LEVENEUR, Droit des assurances, 14ª ed., Paris, 2017, p. 332 es a contar del segundo año siguiente en el que este aumento del riesgo de suicidio está imperativamente cubierto por las garantías suplementarias.

66 A tres condiciones elevan LAMBERT-FAIVRE/LEVENEUR, cit., p. 331 la exclusión legal del suicidio, pero solo durante el primer año de cobertura habida cuenta que el régimen francés sí obliga a la cobertura a partir del segundo año. Primero, al carácter voluntario de la muerte, segundo, que el suicidio tenga lugar dentro del primer año de cobertura del seguro y, tercero, que el contrato debe ser un contrato de seguro de decesos distinto a un seguro de grupo suscrito por una entidad de crédito.

67 En este sentido, LAMBERT-FAIVRE/LEVENEUR, cit., p. 330 afirman que el suicidio constituye una muerte violenta que impone su constatación médico legal. Y aunque el suicidio no sea un delito, un estudio médico, policial y judicial debe evitar que un homicidio sea camuflado como un suicidio. De modo que, si éste acaece, debe ser declarado como la causa de la muerte en un certificado de defunción.

68 Para MAYAUX, «Le décès par suicide», Les assurances de personnes, tome 4, cit., p. 79 «le mobile qui le guide enlève à son acte tout caractère intentionnel».

69 Definen LAMBERT-FAIVRE/LEVENEUR, cit., p. 330 el suicidio como la acción de causar voluntariamente la propia muerte. La definición usual de suicidio subraya el hecho intencional conforme al artículo L. 113-1 C. assur y «il n'y a pas suicide prouvé lorsque la volonté suicidaire n'est pas démontrée». Anecdóticamente los profesores franceses ejemplifican la muerte de la actriz Marilyn Monroe por el hecho de ingerir barbitúricos. Afirman como este acto no prueba en sí la voluntad de suicidarse, la ingestión de una cantidad excesiva de somníferos puede ser un error accidental. La prueba de tener una voluntad suicida es también difícil de aparte en ciertos accidentes de la «route» que parecen técnicamente inexplicables. Indica STIGLITZ, Códigos civil y de comercio

A ello habría que unir la excepcionalidad que abriga la libertad de autonomía de las partes que, de modo recíproco podría admitir el aseguramiento inmediato del suicidio sin necesidad del transcurso de umbral temporal alguno⁷⁰. Pero al mismo tiempo, la exclusión total del mismo a lo largo de toda la vida de la relación contractual.

Ahora bien, si mantenemos viva y válida la distinción entre voluntario o involuntario, o si se prefiere, consciente o inconsciente, el segundo, siempre estaría dentro

de la cobertura del riesgo, no exento de dificultades probatorias por parte de quien quiera o intente hacer valer sus derechos como beneficiario. ¿Estamos ante términos equivalentes y necesarios a la vez al hablar de darse voluntaria y conscientemente la muerte? ¿Voluntariedad y consciencia son antitéticos?⁷¹

¿O por el contrario interdependientes?⁷² ¿Existe suicidio voluntario si no hay a la vez consciencia del mismo? ¿Existe un suicidio obligatoriamente garantizado o

comentados. Ley de contrato de seguro, 2011, cit., p. 856, cómo el requisito de la voluntariedad excluye la hipótesis del suicidio de quién se halla con sus facultades mentales alteradas, pues en ese caso la demencia opera como evento fortuito e incierto y, por tanto, asegurable. De allí que se sostenga que el suicidio involuntario, ya sea por hallarse el agente en un estado de perturbación mental que le ha impedido apreciar la naturaleza del acto y medir sus efectos, ya sea por deber su origen a un suceso meramente casual, a una circunstancia fortuita, extraña por completo a una decisión deliberada y consciente de su parte, no puede caer bajo el imperio del precepto legal que lo excluye. Y en p. 857 señala cómo los trastornos mentales ocupan lugar prominente, ya en la forma típica de alienación, ya de otros estados afines. De allí que el sonambulismo y el hipnotismo pueden equipararse a la locura propiamente dicha, ya que los sujetos que las padecen son neuropáticos y en sus actos, debido a la acción de maniobras magnéticas, obran como autómatas, con absoluta ausencia de las facultades psíquicas. Análoga es la situación emergente de estados de ebriedad alcohólica o por ingestión o aspiración de alcaloides, como el opio, la cocaína, la morfina o similares. En síntesis, cuando el suicidio es la resultante de un estado patológico, se equipara al caso fortuito y, por tanto, es garantizado por la relación aseguradora.

70 Esta es una práctica hoy común y admitida en cualquier ordenamiento. En la experiencia italiana el artículo 1927 Codice exonera al asegurador del pago de la indemnización si acaecían dos condiciones alternativas, la primera, si el suicidio acaecía antes de que transcurran los dos años de la estipulación del contrato y, segundo, si el mismo acaecía antes de que transcurran dos años desde el día en que cesó la suspensión del contrato, verificado ope legis ex art. 1924 Codice, por falta de pago de la prima. Analiza ROSSETTI, *Il diritto delle assicurazioni*, vol. III, cit., p. 872 como la derogabilidad de la primera hipótesis se prevé expresamente en el mismo art. 1927, mas en el segundo caso, la derogabilidad solo es reconocida en vía de interpretación de Casación habida cuenta que el artículo 1927 no está comprendido entre las normas expresamente declaradas inderogables por el artículo 1932 Codice. Así, la sentencia de Casación civil de 17 de julio de 1991, n° 7956, Foro it. Rep., 1991, n° 117.

71 Crítico y durísimo HALPERIN, *Contrato*, cit., p. 526 afirmaba que no puede hablarse de una presunción de normalidad en el sujeto. La regla es justamente la inversa. Los suicidas, en proporción abrumadora, son anormales mentales; ya sea dementes -en el sentido correinte- o sujetos que adolecen de una profunda perturbación psíquica.

72 Sobre la variabilidad y evolución legislativa sírvanos de ejemplo la experiencia francesa. La ley francesa de seguros de 1930 no exigía de cara a la asunción del riesgo de suicidio que el mismo fuera consciente, por el contrario, la ley de 7 de enero de 1981 consagró que el asegurado era quien se daba voluntaria y «conscientemente» la muerte. La ley de 3 de diciembre de 2001 suprime el adverbio conscientemente. Lo que ha llevado a interpretar y postular dos vías, que recoge MAYAUX, «Le décès par suicide», *Les assurances de personnes*, tome 4, cit., p. 80, de un lado, que si se otorga a la condición de consciencia o consciente un contenido más amplio y se asimila a la exigencia de libre arbitrio, incompatible con un sufrimiento insoportable o una idea fija. De otro lado, si significa simplemente que la persona debe ser consciente al momento de su gesto, su desaparición se queda sin efectos práctica. No hay voluntad sin consciencia de sus actos y por lo tanto no hay suicidio voluntario sin suicidio consciente.

cubierto y, a sensu contrario, existe un suicidio obligatoriamente excluido? ¿Es más o menos antialeatorio un suicidio consciente de un suicidio inconsciente?⁷³

En Estados Unidos el debate se centró, como hemos anticipado supra en el significado «sane or insane», así, la sentencia de la Corte Suprema de California, *Searly v. Allstate Life Ins. Co.*, de 4 de abril de 1985, señala:

«El Tribunal de Apelación razonó que una persona “insane” no podía suicidarse y que, por lo tanto, la frase “suicidio, ya sea cuerdo o insano” era ambigua. El peso de la autoridad, sin embargo, respalda una conclusión contraria. La frase “suicidio, sano o loco”, o su equivalente, se ha utilizado en las pólizas de seguros de vida y accidentes durante casi 100 años. En *Bigelow v. Berkshire Life Insurance Co.* (1876) 93 U.S. 284 [23 L.Ed. 918], el demandante beneficiario demandó una póliza de seguro de vida que establecía que sería nula si el asegurado moría por suicidio, “cuerdo o loco”. El Tribunal Supremo declaró: “Las palabras de esta estipulación, “morirán por suicidio (cuerdas o dementes)”, deben recibir una construcción razonable”.

Al abordar específicamente la cuestión de la ambigüedad de la frase, el tribunal afirmó: “Nada puede ser más claro que el hecho de que las palabras «cuerdas o dementes» se introdujeron con el objetivo de excluir del funcionamiento de la póliza de cualquier autodestrucción prevista, ya sea que el asegurado esté sano o en estado de locura... En el sentido popular, así como el sentido legal, el suicidio significa, como

hemos visto, la muerte de una persona por su propio acto voluntario; esta condición, basada, tal como está, en la construcción de este lenguaje, informó al titular de la póliza que, si destruía deliberadamente su propia vida, la aseguradora quedaría libre de responsabilidad. No es necesario analizar las diversas fases de locura, con el fin de determinar si un estado de circunstancias no podría surgir que pueda vencer la condición... A los fines de este juicio, basta con decir que la póliza fue declarada nula,

El suicidio es hoy tanto un riesgo asegurable como asegurado. Como también lo es, y puede ser, su exclusión legal y convencional. Una exclusión que puede ser total o supeditarse a un determinado periodo temporal. Exclusión que, de haberla, ha de ser expresa, constatada por la aseguradora.

si el asegurado era consciente de la naturaleza física de su acto, y su intención, por eso causó su muerte, aunque, en ese momento, era incapaz de juzgar entre lo correcto y lo incorrecto, y de comprender las consecuencias morales de lo que estaba haciendo “.

73 Señalan KEETON/WIDISS/FISCHER, cit., p. 412 como en realidad los tribunales se encuentran ante un dilema real «confront in attempting to deal equitably with coverage disputes arising as a result of death by a self-destructive act when the insured was suffering from some type of mental illness». Los tribunales en ocasiones han optado por entender que la adición de las palabras «sane or insane» en las restricciones a la cobertura del suicidio significa que el asegurador no requiere mostrar que el difunto tenía o no alguna comprensión del acto que estaba cometiendo (por su naturaleza moral o legal del mismo), esto es, que el acto que el difunto no era capaz de apreciar era un acto de suicidio y si podría ser visto como «morally wrong» –equivocado moralmente– o como una acción ilegal que no precluye la ejecución de la excepción. Una rica panorámica casuística nos las ofrece el trabajo de SHIPLEY, Annotation, «Insurance: Construction of “Sane or Insane” Provision of Suicide Exclusion», 9 A.L.R. 3d, 1966, pp. 1015 y ss., p. 1032.

Bufete

ALBANÉS & ASOCIADOS

Abogados

A & A

Comprometidos con su defensa

- **Derecho de Seguros**
- **Responsabilidad Civil General**
- **Responsabilidad Profesional**
- **Derecho Medioambiental**
- **Arbitraje**

www.bufete-albanes.com



Otras jurisdicciones han sostenido que una póliza que no asegura el riesgo de “suicidio, ya sea cuerdo o insano” significa el suicidio por autodestrucción intencional por parte de una persona insana o cuerda. (Véase, *Johnson v. Metropolitan Life Insurance Company* (3d Cir.1968) 404 F.2d 1202, 1204; *Strasberg v. Equitable Life Assur. Soc. Of US* (1952) 281 App.Div. 9 [117 NYS2d 236, 240] [“autodestrucción auto-denominada insana”]; 9 Couch, *Insurance* (2ª edición, 1962) § 40:41, pp. 671-672.)

Por lo tanto, concluimos que la frase “suicidio, cuerdo o loco” debe interpretarse como el suicidio cometido por personas locas. Aunque el grado de comprensión de la naturaleza física y las consecuencias del acto estaba en duda en el caso en el tribunal, concluimos que el tribunal de Searle I erró al mantener la cláusula ambigua y al razonar que la locura necesariamente impide la formación de la intención de suicidarse.

Una interpretación adecuada de la cláusula es que exime a la compañía de seguros de responsabilidad solo si el asegurado, ya sea sano o loco en ese momento, cometió el acto de autodestrucción con intención suicida. Si la intención suicida es negada por una determinación de que el asegurado no entendió la naturaleza física y las consecuencias del acto, entonces la compañía puede ser considerada responsable del monto total de la póliza».

Mas, ¿es asegurable el suicidio voluntario o verdadero como acuñó expresivamente el Supremo hace casi cinco décadas?, o lo que es lo mismo, ¿cabe hablar de actuación dolosa en el asegurado suicida?⁷⁴ No olvidemos que frente al suicidio involuntario campa la consciencia de quién voluntariamente se quita la vida. O, ¿qué ocurre con la necesidad de ayuda de un tercero para morir en el caso de una eutanasia activa?⁷⁵ Quid de la voluntariedad del acto?⁷⁶ ¿Y la

74 Se permitía VELLVÉ, «Lagunas en “lo legal” », cit., pp. 940 y ss., p. 941 una digresión ético religiosa, cuando asevera: «Sabido es que, históricamente, el seguro de vida se abrió paso con grandes dificultades, y una de ellas fue su colisión –digámoslo así– con la Providencia, es decir, con la fe religiosa y la ética de dicha fe... siempre perdurará –en un orden ético y religioso– la contrariedad de que la persona pueda asegurar su vida para poder quitársela voluntariamente. Hay aquí un suicidio protegido, más o menos facilitado. Es verdad que el suicidio no es delito para el suicida, aunque sí lo es para el coautor o cómplice del que se suicida».

75 Aduce MAYAUX, «Le décès par suicide», *Les assurances de personnes*, tome 4, cit., p. 80 como en este caso «no hay un suicidio en esa muerte dado que la misma es imputable a un tercero que tendría que rechazar la ayuda que le fue demandada».

76 Acierta STIGLITZ, «Suicidio voluntario», cit., p. 220 cuando asevera cómo el requisito de la voluntariedad excluye la hipótesis del suicidio de quien se halla con sus facultades mentales alteradas, pues en ese caso la demencia opera como evento fortuito e incierto y, por tanto, asegurable. Para SUMIEN, *Traité théorique et pratique des assurances terrestres*, 7ª ed., Paris, 1957, p. 140 la cuestión de saber si el suicidio es consciente o inconsciente es una cuestión de hecho apreciada soberanamente por el juez de fondo. El suicidio inconsciente, o involuntario, debe ser entendido como el acto ejecutado por una persona privada de razón, habitual o pasajera, o donde la voluntad está completamente obnubilada por un impulso irracional e irresistible. Al contrario, el suicidio consciente es el hecho voluntario y reflejo de quién, sobre el imperio de graves preocupaciones tocante a su honor, su fortuna, su salud, prefiere refugiarse en la muerte antes de que afrontar una «épreuve» para la que no siente el coraje o la fuerza de triunfar. Señalaba DE GREGORIO/FANELLI, *Le assicurazione*, cit., p. 160 como a priori y ex art. 1900 el asegurador no puede asumir el riesgo del dolo del asegurado, por lo que ninguna prestación debería el asegurador en el caso de muerte del asegurado determinada por suicidio o de tentativa de suicidio, que son siniestros típicamente voluntarios. Ahora bien, teniendo en cuenta el natural instinto de conservación que anula en la casi totalidad de los casos la voluntad de hacer traer a otros ventajas por la aseguración a través de la propia muerte intencionadamente provocada, nuestro ordenamiento consiente la asunción del riesgo de suicidio, preocupándose únicamente de evitar que una aseguración se contrata con el ánimo y propósito de buscar ventajas a los supervivientes con la propia muerte, de ahí que la ley exija que el pago de las suma esté condicionada al trascurso de dos años desde la fecha de la conclusión

capacidad mental?⁷⁷ De hecho y para que estemos ante un suicidio debe existir en el sujeto agente la voluntad de causar la propia muerte⁷⁸. Pues puede causarse la muerte una persona por error, por el manejo accidental de un arma, por la ingesta equivocada de unos fármacos, etc., pero que en modo alguno había intención de causarse o provocarse la propia muerte. Amén de la enorme dificultad probatoria que recae en la entidad aseguradora máxime cuando niega o trata de probar la involuntariedad del acto suicida. Como bien ha aseverado la sentencia de la Audiencia Provincial de A Coruña de 12 de enero de 2013 en su fundamento segundo apartado III:

«... Es cierto que es difícil probar que una persona se ha suicidado, pero la misma o mayor dificultad existe si hay que acreditar

un hecho negativo, como lo es que no se haya suicidado, cuando, como en este caso, la muerte de una persona se produce al precipitarse desde la ventana de una vivienda, que puede deberse tanto a un hecho accidental como a una actuación deliberada de la propia víctima.

Por ello debe procederse en cada caso concreto al examen de las circunstancias concurrentes, para decidir si son suficientes para acreditar que la caída fue voluntaria. Y, en este caso, si la propia sentencia apelada entiende que, aún cuando no puede descartarse el suicidio, la prueba practicada no es suficiente para concluir que Don Onesimo se suicidó, conclusión con la que coincide este juzgador, no cabe más que entender que la caída no fue voluntaria, con lo que es de aplicación el art. 100 de la LCS⁷⁹.

o reactivación del contrato, siendo un término suficiente para diluir el propósito suicida de quién se asegura.

⁷⁷ Sobre el suicidio y la capacidad mental se pronuncia la ya citada sentencia, *Searly v. Allstate Life Ins. Co.*, de 4 de abril de 1985, que dice en su párrafo D: «... el tribunal cometió un error en la primera apelación concluyendo que la locura necesariamente implica la falta de capacidad mental para suicidarse. La capacidad mental es relevante para determinar si el asegurado cometió un acto de autodestrucción con intención suicida. Si el asegurado no entendía la naturaleza física y las consecuencias del acto, si estaba sano o enloquecido, entonces no se suicidó intencionalmente. Aunque la carga final de probar la intención suicida por una preponderancia de la evidencia permanece en la aseguradora, se debe permitir que el beneficiario presente evidencia para negar la intención suicida».

⁷⁸ Así lo afirma CORRIAS, «Artt. 1927», *Commentario breve al diritto delle assicurazioni* [VOLPE PUTZOLU (Dir.)], Milano, 2010, pp. 149 y ss., p. 149 al tratar de establecer una noción de suicidio relevante para el artículo 1927 del Codice, señala como no constituye por tanto, hipótesis de suicidio los casos en los que el sujeto se quita la vida por error, por negligencia o por impericia (como por ejemplo, incauto manejo de un arma, ingestión accidental de un fármaco venenoso, etc.). Señala como la jurisprudencia ha precisado que «el suicidio, estando caracterizado por la consciencia y voluntad del agente de producir el evento muerte, no entra en el concepto de accidente que debe entenderse en cambio como hecho producido por causa fortuita, violenta y externa», *Apelación de Milán de 3 de enero de 1989* (Ass., 1990, II, nº 2, pp. 162 y ss. Insiste el autor en enfatizar como los estados pasionales y emotivos del suicidio adolecen de relevancia y, en consecuencia, aunque el asegurado haya sido inducido al suicidio por una grave perturbación psíquica y no hubiera en modo alguno influido sobre su decisión de hacer o conseguir lucrar a los terceros con la suma asegurada, el asegurador quedará liberado, si el suicidio acaece antes de los dos años desde la conclusión o de su reactivación.

En el caso *Dennis v. Union Mut. Life Ins. Co.*, supra, 84 Cal. 570, se distingue entre suicidio y autodestrucción. En *Dennis*, sin embargo, el riesgo exceptuado en la póliza fue la muerte por “autodestrucción” y aunque el tribunal determinó que la asegurado se había “suicidado o autodestruído con una pistola”, mientras está temporalmente loco, la sugerencia de que los dos términos son equivalentes es mera dicta. Además, *Allstate* cita *Black’s Law Dictionary* (4ª ed., 1968, en la página 1602) y cita la definición: “SUICIDIO: autodestrucción”. La definición completa, sin embargo, dice “autodestrucción”, la terminación deliberada de la propia existencia, mientras está en posesión y disfrute de sus facultades mentales.

⁷⁹ En la sentencia se incide además, en primer término, que el suicidio y el seguro de accidentes son conceptos excluyentes, según se desprende del contenido del artículo 100 de la referida Ley,

5.- SUICIDIO, SONAMBULISMO, DEMENCIAS, HIPNOTISMO, DROGAS

No puede ignorarse empero, que la mayoría de supuestos de suicidio son consecuencia de alteración o patologías psicológicas, biológicas u orgánicas, que limitan cuando no, anulan la capacidad intelectual y de entendimiento, cercenando la libertad y la personalidad⁸⁰. ¿Puede una persona hipnotizada suicidarse?⁸¹, ¿hasta qué punto podemos hablar en caso de hipnosis de voluntad y consciencia? ¿quid con un sonámbulo? Si el suicidio voluntario y consciente es el acto o la acción voluntaria de causar la muerte de la propia persona, ¿acaso no estamos ante un hecho totalmente intencional? Una acción voluntaria y consciente, desde la libertad de decisión del sujeto que, con una voluntad deliberada en el obrar y los efectos se suicida.

El sonámbulo aún actuando, no es consciente volitivamente de la entidad o in-

tensidad de sus acciones. El suicidio es la muerte consciente y voluntariamente autoprovocada. Sólo en este supuesto y probada por presunciones directas o indirectas del alcance verdadero de la intencionalidad del sujeto, el mismo estaría excluido de cobertura aseguradora, tanto si el mismo se consume ex ante como ex post del plazo de carencia. Quién está bajo hipnosis o sonambulismo no es dueño del alcance de sus actos, no es consciente de lo que está realizando. Otra cuestión sería saber cómo ha llegado y por quién a un estado de hipnosis y si un tercero puede provocar y no evitar que el asegurado hipnotizado se suicide.

Y sí queda bajo la égida de la cobertura el suicidio involuntario, inconsciente, cuando el sujeto ni siquiera es capaz de discernir la intencionalidad ni la antijuridicidad de sus actos, la acción de quitarse la vida. No lo es aquél en el que la víctima lo provoca consciente y deliberadamente⁸². Sí, si provoca

que dice: «Sin perjuicio de la delimitación del riesgo que las partes efectúen en el contrato, se entiende por accidente la lesión corporal que deriva de una causa violenta súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, que produzca invalidez temporal o permanente o muerte», un seguro de accidentes, en el que la muerte del asegurado está incluida dentro del riesgo previsto, siempre que sea muerte accidental, es decir muerte que se derive de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, según define el accidente el artículo 100 de la ya referida Ley del Contrato de Seguro nunca podrá cubrir la muerte por suicidio porque ello implica el fallecimiento intencional de la persona. La prueba practicada -documental, informe forense, declaración de la propia forense en el acto de la vista y declaración de uno de los agentes que elaboró el informe técnico sobre el fallecimiento del asegurado- no es suficiente para llegar a concluir que D. Onésimo se suicidó. En efecto, lo único cierto y probado es que este último falleció al precipitarse desde la vivienda que habitaba. Ni siquiera se ha probado documentalmente que padeciera un trastorno depresivo, pues ello no deja de ser una mera referencia que realiza la forense, más sin que conste soporte documental alguno, o la misma aluda a la fuente de tal conocimiento. Y en todo caso, aun cuando efectivamente D. Onésimo presentara una patología de tal naturaleza, de este único hecho no puede derivarse que se hubiese producido una autolisis, pues ello sería tanto como afirmar que toda aquella persona que la padece se suicida, y es obvio, que ello no es así, pues en tal caso, y más en la situación económica actual, el suicidio tendría proporciones de pandemia. Por lo tanto, la muerte bien puede deberse a autolisis, como a un mero accidente».

80 Da un paso STIGLITZ, «Suicidio voluntario», cit., p. 220 cuando señala como los trastornos mentales ocupan un lugar prominente, ya en la forma de típica alienación, ya de otros estados afines. Análoga la situación emergente de estados de ebriedad alcohólica o por ingestión o aspiración de alcaloides, como opio, cocaína, morfina etc. En síntesis, cuando el suicidio es la resultante de un estado patológico, se equipara al caso fortuito y, por tanto, es garantizado por la relación aseguradora.

81 Para STIGLITZ, cit., p. 220 el sonambulismo y el hipnotismo pueden equipararse a la locura propiamente dicha, ya que los sujetos que las padecen son neuropáticos y en sus actos, debido a la acción de maniobras magnéticas, obran como autómatas, con absoluta ausencia de las facultades psíquicas.

82 Curiosa la sentencia del Supremo de 21 de julio de 2016, sentencia 514/2016, en la que el asegurado un año y cinco días después de suscribir un seguro de vida se quita la vida, al parecer por la desesperada situación económica que vive la familia. La póliza preveía una indemnización a los benefi-

su muerte sin quererlo, aunque concurriese culpa grave. Pero y ¿si el mismo se debiera consecuencialmente a un error?

Por ejemplo, la ingesta errónea o en mayores dosis de un medicamento o de un producto de limpieza, etc. O una sobredosis de cualquier opiáceo, droga, sin que en momento alguno fuese la intención del sujeto el suicidarse, ahora bien, bajo cierto síndrome y necesidad o ansiedad por consumir cierta droga ¿es totalmente consciente de lo que está haciendo una persona? O el supuesto en el que un trabajador decide introducirse, jugar en el interior de una máquina sin antes o preventivamente desactivarlo; o aquél que toma una autopista en dirección contraria, de noche y sin luces⁸³. ¿Y si, en caso de un incendio el asegurado se arroja por un balcón o una ventana con escasas probabilidades de sobrevivir al impacto?⁸⁴.

Sirvan también como referente las sentencias de Audiencia, una, de la Audiencia de Gran Canaria de 21 de diciembre de 2007, la otra de la Audiencia de Valencia de 14 de junio de 2005. La sentencia de 21-12-2007 de la Audiencia Provincial de Las Palmas se refiere a un supuesto fáctico consistente en una precipitación desde un puente de una persona en presencia de testigos que intentaron evitarlo, en una per-

sona con una enfermedad mental diagnosticada y acreditada y varios intentos previos de suicidio... Y la sentencia de la Audiencia de Valencia se refiere a un caso de una persona que se precipita por sí misma al vacío habiendo intentado una acción parecida en días anteriores.

Mas ¿qué ocurriría en este último supuesto si tal persona estuviese bajo los efectos de alguna droga, alcohol, etc.? ¿estaríamos en este supuesto ante un suicidio involuntario? No cabe duda que la muerte voluntaria causada a sí mismo por una persona, que está privada de su capacidad de comprensión, entendimiento, discernimiento y querer no puede tener la misma consecuencia que quién no lo está. ¿Quid con el suicidio de un incapaz? Incapaz declarado y constatado. Inimputable pero también incosciente del hecho que está realizando probablemente en función de la discapacidad que pueda sufrir.

6.- NULIDAD O LIBERACIÓN DEL ASEGURADOR. EL RESCATE DE LA PRIMA

En no pocos ordenamientos y tradiciones jurídicas se ha visto en el suicidio el epítome perfecto al fraude en el seguro. El hecho de quitarse la vida ha sido visto como prueba palmaria de defraudar el seguro, atentar contra principios o axiomas del con-

ciarios, mujer y dos hijos, de millón y medio de euros. La aseguradora se niega al pago aduciendo dolo en la declaración precontractual del riesgo, al dejarse de lado, primero, la situación económica real del asegurado tomador y, segundo, ciertos antecedentes familiares de muerte por suicidio. Comenta esta sentencia, haciendo especial hincapié tanto en la cuestión probatoria como en la pericial, TAPIA HERMIDA, «Suicidio y seguro: la Sentencia 514/2016, de 21 de julio, de la Sala Primera de lo Civil del Tribunal Supremo», [<http://ajtapia.com/2016/09/suicidio-y-seguro-la-sentencia-5142016-de-21-de-julio-de-la-sala-primera-de-lo-civil-del-tribunal-supremo>], quién además señala: «Cuando se traspasa la línea roja del primero de los instintos del ser humano, que es el de supervivencia, cualquier intento de entendimiento racional choca con la sinrazón. Por ello, el suicidio es uno de los problemas más profundos y complejos que puede abordar el ser humano y que presenta, como un caleidoscopio, multitud de facetas que son siempre difíciles de tratar desde el respeto y la atención que el caso merece. Una de ellas, que resulta particularmente relevante para los familiares que deben intentar comprender lo muy difícilmente comprensible, es la patrimonial y, dentro de ella, la aseguradora».

83 Dos ejemplos que propone ROSSETTI, *Il diritto*, III, cit., p. 873 y que no son suicidio. Más difícil por el contrario es si puede considerarse o no suicidio, en supuestos donde se duda de la capacidad de entendimiento y de querer, como es el caso de un borracho que se arroja desde un balcón al vacío, no siendo capaz de comprender las consecuencias de su propia actuación.

84 Nos recordaba DONATI, *Trattato*, cit., p. 622 que ante estos supuestos la muerte así auto-ocasionada involuntariamente no es debida a suicidio sino a infortunio, accidente.

trato tales como la buena fe y la inasegurabilidad del dolo. En la regulación de seguros francesa, el artículo L 132-7 establece que el seguro, en caso de muerte tiene por efecto la nulidad si el asegurado se suicida voluntariamente durante el primer año de vigencia del contrato⁸⁵. El seguro, en caso de deceso debe cubrir el riesgo de suicidio desde el segundo año de vigencia del contrato. Pero el cometerlo en ese interim de carencia o hacerlo volitiva e intencionalmente, ¿realmente es un supuesto de nulidad contractual?



En caso de aumentarse las garantías durante la vigencia del contrato, el riesgo de

suicidio, para las garantías suplementarias, está cubierto desde el seguro año siguiente a este aumento. Las consecuencias son radicales, nulidad del contrato en caso de suicidio voluntario, pero nulidad si el mismo acaece dentro del primer año de cobertura, no a partir de ese momento.

En Argentina la regulación del seguro estatuye en su artículo 135 que el suicidio voluntario de la persona cuya vida se asegura, libera al asegurador, salvo que el contrato haya estado en vigor ininterrumpidamente por tres años. Se excluye la cobertura legalmente para el suicidio voluntario, el imputable, el que decididamente quiere y ejecuta el asegurado sobre sí mismo, pero sólo lo elimina de cobertura durante los tres primeros años de vigencia del seguro, por lo que a partir de ese momento la aseguradora lo cubriría, nada dice la norma sobre la cobertura o no del suicidio involuntario. No obstante, las partes pueden acordar un plazo de carencia inferior a los tres años o suprimirlo.

En Italia, lo señalábamos supra al analizar el contenido y alcance del art. 1927 y sus previsiones de derogabilidad, la primera conforme a ley, la segunda, conforme al criterio de la Corte de Casación, en sentencia significativa de 17 de julio de 1991, n° 7956. Las cláusulas de derogabilidad como las de inclusión sin duda no está trazando la responsabilidad del asegurador, sino la delimitación expresa del riesgo asumido contractualmente, o por el contrario, su exclusión⁸⁶.

85 Nos recuerdan LAMBERT/LEVENEUR, Droit, cit., p. 314 como originariamente la carencia era de dos años hasta que la ley de 2 de julio de 1998 redujo a un año esta exclusión, así como «écartant» su aplicación a los seguros de grupo suscritos por los establecimientos de crédito para garantizar el reembolso. Constatan igualmente cómo la libertad contractual permite excluir en todo caso el suicidio de cobertura si bien en la práctica esta exclusión no se practica. Concluyen cómo tras la ley de 3 de diciembre de 2001 relativa a los derechos del cónyuge superviviente, la garantía de suicidio oscila en lo sucesivo entre la interdicción y la obligación. Véanse las reflexiones de KULLMANN, «Suicide et assurance: une déjà vieille notion, mais un tout nouveau régime», RGDA, 2002, pp. 907 y ss.; también GROUDEL, «Le suicide en assurance sur la vie: une réforme inopinée», RCA, 2002, pp. 1 y ss.

86 Acierta ROSSETTI, Il diritto, III, cit., p. 872 cuando señala, como segunda consecuencia que la cláusula del suicidio, al margen de inclusión versus exclusión, no determina ningún significativo desequilibrio de los derechos y de las obligaciones que derivan del contrato, puesto que no puede considerarse desequilibrada la cláusula que impide obtener beneficio por un acto humano supresivo de una vida.

Recae sin lugar a dudas sobre el asegurado la carga de la prueba del suicidio en período de carencia como también la prueba de la voluntariedad del acto. Mas ¿transcurrido éste, estamos ante una suerte de cláusula de incontestabilidad?⁸⁷ Deberá probar que el asegurado se ha suicidado voluntariamente en etapa de carencia y probando que el acaecimiento del hecho dañoso, suicidio, se produjo bajo esas premisas. Es claro que el suicidio voluntario de la persona cuya vida es objeto del riesgo asegurado, es un supuesto de exclusión legal de la cobertura.

Causa voluntaria y conscientemente su propia muerte, como epítome de un hecho puramente intencional. Pero si suicidio es quitarse así mismo de modo voluntario la vida, no es suicidio sino accidente, el caso en que el sujeto se quita la vida por error, por desatención, por negligencia o por impericia, etc., como por ejemplo en aquellos casos donde hay un inexperto e imprudente manejo de un arma de fuego, cuando se ingiere accidentalmente un alimento o un líquido venenoso, etc.⁸⁸.

Entre las escasísimas sentencias que el Alto Tribunal dicta sobre este tema, está la del Supremo, Sala de lo Civil, de 21 de julio de 2016. En ella el tomador del seguro había suscrito una póliza de vida para caso de fallecimiento por 1,5 millones de euros en los que los beneficiarios eran esposa e hijos. El Supremo confirma la condena a una compañía de seguros a pagar 1,5 millones de euros a una familia por el seguro de vida suscrito por el padre un año antes de suicidarse. La aseguradora alegó que el tomador del seguro proporcionó datos falsos e inexactos sobre su situación financiera y patrimonial (que era peor de la que él dijo), y tampoco reveló que en su familia había antecedentes de suicidios, lo que habría impedido una valoración correcta del ries-

go asegurado y le liberaba de la obligación de pagar. Sin embargo, el Supremo rechaza tales argumentos y avala el criterio de la Audiencia Provincial de Madrid, que consideró que no había quedado desvirtuada la veracidad de los datos sobre su situación económica proporcionados por el asegurado a la aseguradora con anterioridad a la suscripción del contrato de seguro de vida. Asimismo, la Audiencia de Madrid descartó que el asegurado concertase el seguro con la finalidad de suicidarse un año después.

En el Fundamento cuarto se dice: "... se alega que el tomador proporcionó datos absolutamente falsos e inexactos sobre la verdadera situación financiera y patrimonial, extremos absolutamente relevantes para la valoración correcta del riesgo asegurado por Aegon. Tales circunstancias, de haber sido conocidas por Aegon, habrían determinado que la póliza no se hubiera celebrado. La conducta del tomador frustró la finalidad del contrato para la aseguradora al no proporcionarle todos los datos que conocía e impulsó a la compañía a celebrar un contrato que no hubiera concertado si este le hubiera manifestado todas las circunstancias que conocía. Tal incumplimiento doloso por el tomador del seguro del deber de declaración libera del pago de la prestación reclamada de conformidad al artículo 10 y al artículo 89 de la Ley de Contrato de Seguro.

... El motivo se desestima porque en su alegato parte la recurrente de que el tomador proporcionó datos absolutamente falsos e inexactos sobre su verdadera situación financiera, extremo éste que no tiene como probado la sentencia recurrida. Si bien es cierto que la recurrente lo ha combatido mediante el recurso extraordinario por infracción procesal, también lo es que no se ha estimado éste y, por ende, tal hecho, fundamento de la excepción de la parte demandada, se da como no probado."

87 En la doctrina norteamericana, véase la aportación de TINIO, «Suicide Clause of Life or Accidental Insurance as Affected by Incontestable Clause», 37 A.L.R. 3d 337 (1971) donde plantea precisamente si la exclusión constituye o no una cláusula de incontestabilidad.

88 Así, conforme, DE GREGORIO/FANELLI, *Le assicurazione*, cit., p. 161.

El óbito causado por un tercero al contrato o a la relación aseguradora genera automáticamente la indemnización, a quién fuere, conforme la póliza. En cambio, la muerte causada por el beneficiario o por el contratante tomador sí genera ad intra de la relación jurídica de seguro consecuencias legales conforme a la LCS, pero también conforme al dictado de las propias pólizas.

Pero al mismo tiempo, la exclusión total del mismo a lo largo de toda la vida de la relación contractual⁸⁹. Así las cosas, la cuestión en lo relativo al tiempo de admisibilidad de este riesgo debemos centrar, conforme al dictado del artículo 93 LCS si verdaderamente existe un pretendido plazo de vacación donde no se aseguraría o libremente podría el asegurador cubrir este riesgo ab initio de la cobertura. Otra cuestión es dirimir la voluntariedad e intencionalidad del mismo o no. Pero ahora interesa aclarar si se debe esperar o no un interin temporal de dos anualidades, una o ninguna para asegurar este riesgo⁹⁰.

Ahora bien, si mantenemos viva y válida la distinción entre voluntario o involuntario, o si se prefiere, consciente o inconsciente, el segundo, siempre estaría dentro de la cobertura del riesgo, no exento de dificultades probatorias por parte de quien quiera o intente hacer valer sus derechos como

beneficiario⁹¹. De este modo, como bien se ha afirmado, cuando el suicidio es la resultante de un estado patológico, se equipara al caso fortuito y, por tanto, es garantizado por la relación aseguradora⁹². Y a sensu contrario, no hay suicidio voluntario sin suicidio consciente⁹³.

¿Estamos ante términos equivalentes y necesarios a la vez al hablar de darse voluntaria y conscientemente la muerte? ¿Voluntariedad y consciencia son antitéticos? ¿O por el contrario interdependientes?⁹⁴ ¿Existe suicidio voluntario si no hay a la vez consciencia del mismo? ¿Existe un suicidio obligatoriamente garantizado o cubierto y, a sensu contrario, existe un suicidio obligatoriamente excluido? ¿Es más o menos antialeatorio un suicidio consciente de un suicidio inconsciente? Sin duda coherencia e inconsciencia con aleatoriedad y por tanto, con lo incierto e imprevisto y lo necesario o que acaecerá no es sencillo.

Patológicamente quién tiene sus facultades mentales alteradas no actúa desde el perfil y tamiz de la voluntariedad, sino desde el impulso, la irracionalidad, cierta obnubilación que le priva del conocimiento consciente de la realidad de lo que hace. Lo que nos lleva a un alea de incertidumbre, de desconocimiento de si el actor provocará o no su propio siniestro. Incluso en el suicidio,

89 Nos detalla el umbral temporal de «carencia» en diferentes estados de EEUU, TAYLOR, *The law of insurance*, cit., p. 26 con una horquilla que va desde los dos años, hasta la prohibición en Missouri de excluir el suicidio como riesgo «for any length of time whatsoever, the defense of suicide being available only upon a showing that the policy was secured in contemplation of suicide».

90 En el derecho belga BINON, cit., p. 464 señala como la LCAT en su artículo 101, luego artículo 164 de la LA, enuncia que, salvo disposición en contrario, la aseguradora no cubre el suicidio del asegurado sobrevenido menos de un año después de la toma de efecto del contrato. No obstante, el primer año a contar desde la toma de efecto del contrato, el asegurador «demeure donc libre de cubrir o no cubrir el suicidio. Y aclara en p. 465 «le refus de couverture dont il peut faire l'objet pendant la première année de prise d'effet du contrat doit, selon nous, s'analyser comme une cause de déchéance, opposable au bénéficiaire en vertu des règles relatives à la stipulation pour autrui».

91 Se preguntaba BESSON, «Assurances», cit., p. 817 tras aseverar como las pólizas podía extender la exclusión relativa al suicidio, tanto al suicidio consciente como al inconsciente: «Peuvent-elles inversement restreindre l'exclusion et spécialement garantir le suicide conscient?».

92 Así, STIGLITZ, *Códigos civil y de comercio comentados*, cit., p. 857.

93 En este punto, MAYAUX, «Le décès par suicide», *Les assurances de personnes*, tome 4, cit., p. 80, que afirma con rotundidad como no hay voluntad sin consciencia de sus actos y por lo tanto no hay suicidio voluntario sin suicidio consciente.

94 Sobre la variabilidad y evolución legislativa sírvanos de ejemplo la experiencia francesa. La ley

el alea, está presente de alguna manera.

Mas, hoy como ayer sigue siendo válido el mismo interrogante y ya planteado en estas páginas, a saber: ¿es asegurable el suicidio voluntario o verdadero como acuñó expresivamente el Supremo hace casi cinco décadas?, o lo que es lo mismo, ¿cabe hablar de actuación dolosa en el asegurado suicida?⁹⁵ No olvidemos que frente al suicidio involuntario campa la consciencia de quién voluntariamente se quita la vida. O, ¿qué ocurre con la necesidad de ayuda de un tercero para morir en el caso de una eutanasia activa?⁹⁶

Pero ¿puede quitarse la vida alguien por error?, ¿por negligencia?, ¿y si el asegurado ingiere alguna sustancia por error o confusión que le provoca la muerte? Piénsese en supuestos de ingestión accidental de un fármaco, por ejemplo, o el desconocimiento en el manejo de un arma. No hay voluntad de suicidio, de provocar la muerte, no se busca ni se pretende o quiere. Supuestos éstos que no tendrían duda en su asegurabilidad y asunción de riesgo por la aseguradora. ¿Pero si quien maneja el arma es un experto cazador, un militar o policía...?

No puede ignorarse empero, que la mayoría de supuestos de suicidio son consecuencia de alteración o patologías psicológicas, biológicas u orgánicas, que limitan cuando no, anulan la capacidad intelectual y



de entendimiento, cercenando la libertad y la personalidad⁹⁷. Y si el suicidio voluntario y

francesa de seguros de 1930 no exigía de cara a la asunción del riesgo de suicidio que el mismo fuera consciente, por el contrario, la ley de 7 de enero de 1981 consagró que el asegurado era quien se daba voluntaria y «conscientemente» la muerte. La ley de 3 de diciembre de 2001 suprime el adverbio conscientemente. Lo que ha llevado a interpretar y postular dos vías, que recoge MAYAUX, «Le décès par suicide», Les assurances de personnes, tome 4, cit., p. 80, de un lado, que, si se otorga a la condición de consciencia o consciente un contenido más amplio y se asimila a la exigencia de libre arbitrio, incompatible con un sufrimiento insoportable o una idea fija. De otro lado, si significa simplemente que la persona debe ser consciente al momento de su gesto, su desaparición se queda sin efectos prácticos.⁹⁵ Se permitía VELLVÉ, «Lagunas», cit., pp. 940 y ss., p. 941 una digresión ético religiosa, cuando asevera: «Sabido es que, históricamente, el seguro de vida se abrió paso con grandes dificultades, y una de ellas fue su colisión –digámoslo así– con la Providencia, es decir, con la fe religiosa y la ética de dicha fe... siempre perdurará –en un orden ético y religioso– la contrariedad de que la persona pueda asegurar su vida para poder quitársela voluntariamente. Hay aquí un suicidio protegido, más o menos facilitado. Es verdad que el suicidio no es delito para el suicida, aunque sí lo es para el coautor o cómplice del que se suicida».

⁹⁶ Aduce MAYAUX, «Le décès par suicide», Les assurances de personnes, tome 4, cit., p. 80 como en este caso «no hay un suicidio en esa muerte dado que la misma es imputable a un tercero que tendría que rechazar la ayuda que le fue demandada».

⁹⁷ Da un paso más el profesor STIGLITZ, «Suicidio voluntario», cit., p. 220 cuando señala como los trastornos mentales ocupan un lugar prominente, ya en la forma de típica alienación, ya de otros estados afines. Incluso el sonambulismo y el hipnotismo pueden equipararse a la locura propiamente dicha, ya que los sujetos que las padecen son neuropáticos y en sus actos, debido a la acción de maniobras magnéticas, obran como autómatas, con absoluta ausencia de las facultades psíquicas. Análoga es también para el autor argentino, la situación emergente de estados de ebriedad alcohólica o por ingestión

consciente es el acto o la acción voluntaria de causar la muerte de la propia persona, estamos sin duda ante un hecho totalmente intencional. Un acto o acción voluntaria y consciente, desde la libertad de decisión del sujeto como vendedor de las consecuencias del mismo, con una voluntad deliberada en el obrar y los efectos. El suicidio es la muerte consciente y voluntariamente autoprovocada. Como consciente es la respuesta que en el cuestionario pudo dar el asegurado que ocultó o fue reticente ante tentativas de suicidio y ciertas preguntas en esa dirección. Solo en este supuesto y probada por presunciones directas o indirectas del alcance verdadero de la intencionalidad del sujeto, el mismo estaría excluido de cobertura aseguradora, tanto si el mismo se consuma ex ante como ex post del plazo de carencia.

Y sí queda bajo la égida de la cobertura el suicidio involuntario, inconsciente, cuando el sujeto ni siquiera es capaz de discernir la intencionalidad ni la antijuridicidad de sus actos, la acción de quitarse la vida. No lo es aquel en el que la víctima lo provoca consciente y deliberadamente.

Recae, sin lugar a dudas, sobre el asegurado la carga de la prueba del suicidio en período de carencia como también la prueba de la voluntariedad del acto. Deberá probar que el asegurado se ha suicidado voluntariamente en etapa de carencia y probando que el acaecimiento del hecho dañoso, suicidio, se produjo bajo esas premisas.

La sentencia del Tribunal Supremo de 21 de marzo de 2007 señala al respecto de la prueba del suicidio:

“... Se discutió en ambas instancias si la causa de la muerte de D. Jose Pedro se produjo a consecuencia de un accidente o por una acción voluntaria de la víctima –suicidio–, supuesto este último que quedaría excluido de la cobertura de las pólizas de

vida y accidentes suscritas por la O.N.C.E. con la compañía demandada y ahora recurrente, Previasa. La sentencia de la Audiencia Provincial, después de valorar la prueba practicada, consideró que no se había justificado la causa de la precipitación de D. Jose Pedro desde la ventana de su casa, y como consecuencia que la misma fuese voluntaria, extremo este, dice, «que debió acreditar la demandada, ya que constituye un supuesto de exclusión de la cobertura de la póliza de seguro de vida en su cláusula segunda y, de la póliza de seguro de accidentes en su cláusula quinta». ...

No puede ignorarse que la mayoría de supuestos de suicidio son consecuencia de alteración o patologías psicológicas, biológicas u orgánicas, que limitan, cuando no anulan, la capacidad intelectual y de entendimiento, cercenando la libertad y la personalidad. Si el suicidio voluntario y consciente es acto o acción voluntaria de causar la muerte de la persona, estamos ante un hecho intencional.

La caída entiende que no fue voluntaria sino accidental, afirmación que deduce de lo siguiente: a) de las manifestaciones contenidas en el atestado, de las que «no puede presumirse con suficiente claridad ninguna de las dos alternativas», ya que

o aspiración de alcaloides, como el opio, la cocaína, la morfina o similares. En síntesis, cuando el suicidio es la resultante de un estado patológico, se equipara al caso fortuito y, por tanto, es garantizado por la relación aseguradora.

por una parte se afirma que «se sabe que últimamente se había vuelto depresivo y a la vez bastante agresivo, se cree que pudo haberse tirado por la ventana», y también que «existen rumores de que su hermano debido a su condición de toxicómano y delincuente habitual pudiera haber intervenido en algún sentido», cuestión esta que descarta seguidamente, sin que tales afirmaciones tengan fuerza probatoria alguna; b) el fallecido era invidente, y según su familia no se orientaba bien en la casa, estando bebido la noche en que ocurrieron los hechos, lo que «genera una duda sobre lo acaecido, sin que pueda declararse probada la causa, ni el modo en que se precipitó»; c) La historia clínica de D. Jose Pedro, contiene una nota de interés en relación con el caso. Dice que «es encontrado en medio de la calzada. Previamente se había oído un ruido de golpe. Las lesiones que presenta son sugestivas de caída, aunque la familia asegura que la ventana de su habitación estaba cerrada. Por lo tanto, existe la duda de atropello o caída de un segundo piso. El paciente está desorientado, aunque en algún momento manifiesta que se ha tirado». Este apunte no lo considera la Sala de instancia suficiente para declarar acreditado que D. Jose Pedro se arrojó voluntariamente desde la ventana, ya que también hace referencia a su desorientación y, la duda que ello implica, dice la Sala, «dificulta la valoración de las manifestaciones realizadas, que por otra parte no han sido objeto de una prueba testifical que aclarase su sentido exacto y el alcance de las mismas», y d) Finalmente el informe pericial médico-legal practicado para determinar este extremo tampoco ha

podido realizar un diagnóstico etiológico de las lesiones, que vaya más allá de establecer la precipitación como mecanismo de producción de estas.

... En la demanda se reclamaba el cumplimiento del contrato de seguro por haberse producido la muerte del asegurado de manera violenta, mientras que la recurrente invoca la hipótesis del suicidio como contrapuesta a accidente, y esto no se acredita por quien debía hacerlo como hecho impeditivo a través de cualquier medio de prueba, teniendo en cuenta la dificultad que supone acreditar las intenciones del fallecido, pero que la aseguradora asume desde el momento en que presta cobertura a situaciones en las que se contempla y se excluye el suicidio....

CUARTO. La apreciación de la conciencia y voluntariedad constituye una «questio facti», que pertenece al ámbito de la valoración probatoria, y constituye función soberana del órgano jurisdiccional de la instancia (STS 26 de abril de 2000) y el hecho de que la Sentencia de la Audiencia considere que no se ha acreditado la existencia del suicidio, no ha quedado desvirtuado por la formulación de los otros dos motivos, relativos a la prueba de presunciones y de reconocimiento judicial.

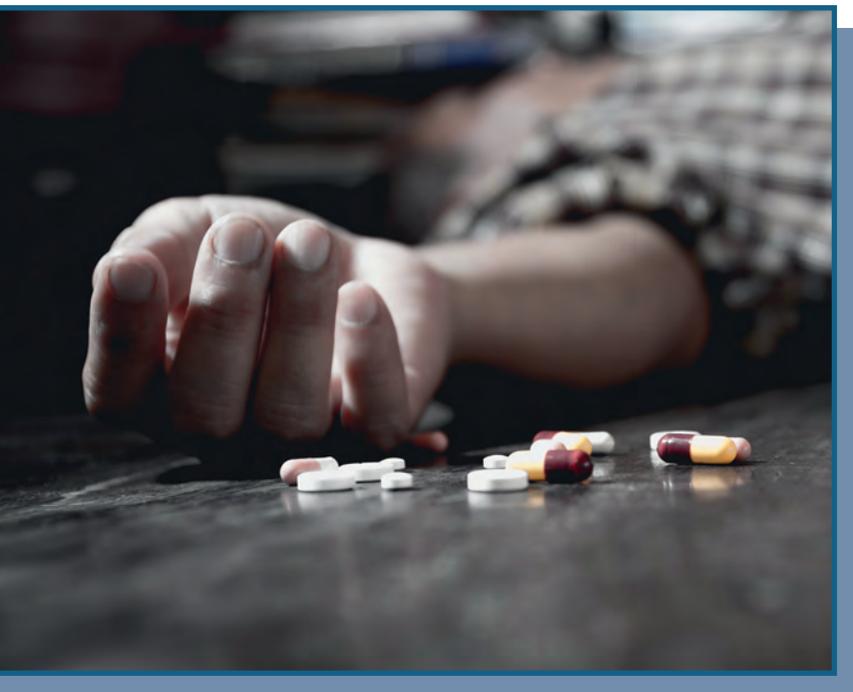
Es claro que el suicidio voluntario de la persona cuya vida es objeto del riesgo asegurado, es un supuesto de exclusión legal de la cobertura⁹⁸. Causa voluntaria y conscientemente su propia muerte, como epítome de un hecho puramente intencional⁹⁹. Pero si suicidio es quitarse así mismo de modo voluntario la vida, no es suicidio sino accidente, el caso en que el sujeto se quita

98 Plantea NOËL, «La notion d'accident», RGDA, 2004, n.º 2, pp. 309 y ss., p. 317 la urgencia de elaborar un concepto simple y único de suicidio que rompa esa vieja dualidad entre voluntario o consciente e involuntario que se caracteriza por el hecho de querer darse la muerte? El acto consciente que es siempre voluntario, debe ser distinguido del acto intencional.

99 Distingue la doctrina y práctica norteamericana la cláusula de exclusión del suicidio, entendida a la autodestrucción de una persona sana, pero no para una persona insana. Así, indica TAYLOR, The law of insurance, cit., p. 26 para la gran mayoría de los tribunales americanos, una persona es insana, tal y como señala la Corte Suprema: «If the death is caused by the voluntary act of the assured, he knowing and intending that his death shall be the result of his act, but when his reasoning faculties are so far impaired that he is not able to understand the moral character, the general nature, consequences, and

la vida por error, por desatención, por negligencia o por impericia, etc., como por ejemplo en aquellos casos donde hay un inexperto e imprudente manejo de un arma de fuego, cuando se ingiere accidentalmente un alimento o un líquido venenoso, etc¹⁰⁰.

Mas ¿qué ocurre si el asegurado se suicida dentro del período de carencia? Así, la sentencia de la Audiencia de Girona de 20 de febrero de 2014 señala en sus Fundamentos cuarto y quinto ante un seguro que cubría el riesgo de impago del préstamo por fallecimiento del prestatario:



“En la póliza firmada por el esposo, se recogía como causa de exclusión del pago, entre otras, el suicidio del asegurado (folio 35), siendo que el esposo falleció por suicidio, según dictamen de autopsia aportado por la aseguradora (folios 77 y 78).

QUINTO. Pues bien, de lo hasta aquí expuesto se infieren dos consecuencias:

a) En el supuesto presente, la falta de legitimación «ad causam» de la entidad

bancaria frente a la demandante deriva de la acción misma ejercitada (reclamación de daños y perjuicios), y de la pretensión, directamente para sí, de las indemnizaciones correspondiente a todo el capital pagado por la recurrente por no contar con el capital asegurado por su esposo, porque la actora ostenta en la póliza la condición de asegurada, siendo la beneficiaria la entidad bancaria, luego no es beneficiaria primera del capital asegurado, como, parece deducirse de su recurso y, por ello, no está legitimada para interesar o exigir, para sí, la entrega del capital asegurado a favor de su esposo en su importe total. No se pide que la aseguradora abone a la beneficiaria de la póliza y prestamista el importe correspondiente al capital pendiente de amortizar a la fecha de producirse el siniestro, invocando un título o un interés legítimo que permita actuar tal pretensión, sino que se pretende la efectividad de la póliza de su esposo, si bien, no pidiendo directamente la entrega del capital asegurado al mismo, sino los gastos generados precisamente por haber seguido con el pago de las cuotas hipotecarias tras el fallecimiento de su esposo.

b) En cualquier caso, la cancelación de la póliza de la recurrente y la concertación de una nueva, en la que consta como tomador y asegurado su esposo, se hicieron a instancias del propio matrimonio, como se desprende de la firma de ambos en dichas nuevas pólizas del año 2009, sin que conste desde dicha fecha hasta el año 2012 en que se presenta la demanda rectora del recurso, reclamación alguna ni a la entidad bancaria ni a la aseguradora en cuanto a los errores e imposiciones que ahora denuncia en su demanda y recurso.

La no posibilidad de pago se debió a la causa del fallecimiento del esposo de

effect of the act he is about to commit, or when he is impelled thereto by an insane impulse, which he has not the power to resist, such death is not within the contemplation of the parties to the contract and the insurer is liable».

100 Así, conforme, DE GREGORIO/FANELLI, *Le assicurazione*, cit., p. 161.

la demandante/recurrente, ocho meses después de haber firmado, el mismo por vez primera, una póliza de seguro de vida y tal impago venía amparado, no solo por el condicionado de la póliza dentro de los límites pactados, sin que la exclusión sea una cláusula limitativa sino más bien delimitadora del propio contrato, sino del propio art. 93 Ley Contrato de Seguro donde se dice que: «Salvo pacto en contrario, el riesgo de suicidio del asegurado quedará cubierto a partir del transcurso de un año del momento de la conclusión del contrato. A estos efectos se entiende por suicidio la muerte causada consciente y voluntariamente por el propio asegurado».

Y aun no siendo objeto de cobertura el suicidio y por tanto negándose a pagar la indemnización la aseguradora, ¿existiría un eventual derecho de rescate por parte de los herederos de las primas abonadas a lo largo de la duración del contrato de seguro, toda vez que el mismo sobrepase

el periodo de carencia? ¿mata o desplaza el dolo y la intencionalidad consciente del asegurado-suicida el eventual derecho de herederos o familiares a rescatar parte de las provisiones? A nuestro juicio en aquellos supuestos en los que el suicido está excluido y en los que no nace el derecho a la indemnización de beneficiarios o destinatarios finales de la indemnización, bien sea porque en todo caso se ha excluido taxativamente la etiología del suicidio se manifieste como se manifieste éste, bien por que se demuestre nítidamente la intencionalidad del asegurado en su propia autólisis, existiría sin embargo el derecho al rescate de las primas por parte no tanto de los beneficiarios cuánto los herederos o personas próximas (lo cual puede incluir indirectamente a beneficiarios, pero que tendría legitimidad por su condición de herederos), como el caso de cónyuge en el supuesto de sociedad de gananciales, a recuperar, rescatar, las primas.

Directora de INESE:

Susana Pérez
(susana.perez@inese.es)

Responsable editorial de INESE:

Juan Manuel Blanco
(juanmanuel.blanco@inese.es)

Director de la publicación:

José Antonio Badillo Arias
(badillo@icam.es)

Consejo de Redacción:

Guillermo Escobar Roca
Profesor Titular de Derecho Constitucional Univ. Alcalá

Iván González Barrios
Abogado del ICA de S/C de Tenerife

Juan A. Díez Ballesteros
Profesor Titular de Derecho Civil Univ. Alcalá

Joaquín Ruiz Echaui
Socio de Hogan Lovells International LLP. Profesor de R.C. en la Universidad Pontificia de Comillas (ICADE)

Ismáel Solera Calleja
Abogado

Jenaro Maeso Caballero
Abogado. Ingeniero Técnica Industrial

Javier López y García de la Serrana
Abogado. Director de HispaColey

Consejo Editorial:

Juan José Marín López
Catedrático de Derecho Civil. Universidad de Castilla-La Mancha

M^a Flavia Rodríguez-Ponga
Directora General del CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

Santiago Martín Gil
Director del "Boletín de Responsabilidad Civil y Segura"

Mariano Medina Crespo
Abogado. Profesor Asociado de Derecho Civil

Gonzalo Iturmendi Motaes
Abogado. Director del Bufete G. Iturmendi y Asociados

M^a Isabel Candelario Macías
Profesora Titular de Derecho Mercantil. Universidad Carlos III. Madrid

José Ignacio Hebrero Álvarez
Doctor en Derecho y director de Hebrero y Asociados

Alejandro Izuzuza Ibáñez
*de Aldecoa
Director de Operaciones del CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS*

Eduardo Pavelek Zamora
Consultor experto en Responsabilidad Civil

José Boada Bravo
Presidente de PELAYO

Antonio Albanés Membrillo
Socio-Director del Bufete Albanés & Asociados

Francisco Soto Niño
Ex Magistrado del Tribunal Supremo. Doctor en Derecho

Abel Veiga Copo
Agregado de Derecho Mercantil y del Seguro de la Universidad Pontificia Comillas (ICADE)

Bárbara de la Vega Justnbó
Profesora Ayudante Doctora de Derecho Mercantil. Universidad Carlos III de Madrid

Mariano Yzquierdo Tolsada
Catedrático de Derecho Civil

Isabel Ramos Herranz
*Profesora Titular de Derecho Mercantil
Universidad Carlos III de Madrid*

Coordinadora comercial:

Laura Palao
(laura.palao@inese.es)

Publicidad:

Aída Rodríguez
(aida.rodriguez@inese.es)
Juan Berjillos
(juan.berjillos@inese.es)

Documentación:

Cristina García
(cristina.garcia@inese.es)

Atención al suscriptor:

(suscripciones@inese.es)
Tlf.: 913 755 820

Imprime: Graficas Artes
Depósito Legal: M-413-1964
ISSN: 1133-6900

Editada por

inese
Wilmington Risk & Compliance

WILMINGTON INESE. S.L.U.
Avda. del General Perón, 27
10ª planta
28020 Madrid
Telf.: 913 755 800
Fax: 915 352 955
www.inese.es

©Copyright Wilmington Inese. S.L.U.

Queda prohibida la reproducción total o parcial de los artículos incluidos en esta publicación, su tratamiento informático y la transmisión por cualquier forma o medio, sin el previo permiso por escrito del titular del Copyright.

La publicación no comparte necesariamente las opiniones vertidas en los artículos firmados o expresadas por terceros

A) RC DE LA ADMINISTRACIÓN

RC POR LOBOS QUE MATAN A LAS OVEJAS

Sentencia del Tribunal Supremo 1254/2019, de 2.12.19

Ponente: Sr. Herrera Pina

Guillermo Escobar Roca
Profesor Titular de Derecho
Constitucional

1. Introducción

EL TS se apoya correctamente en una cierta “teoría” de la RC de la Administración para justificar su interpretación de un precepto legal controvertido. Creo asimismo interesante mencionar la idea, explícita en la sentencia, de que no resulta necesario que la Administración haya incumplido ninguna norma jurídica para que surja su deber de indemnizar.

2. Supuesto de hecho

María es propietaria de una explotación de ganado en Paredes de Buitrago (Madrid), al sur del río Duero. Tiene 139 ovejas (duermen en los establos) y 30 vacas (siempre al aire libre) para carne. Desde

2013, la explotación viene sufriendo continuos ataques de lobos. Al sur del Duero la caza del lobo está totalmente prohibida, lo que impide a María adoptar medidas eficaces para evitar los daños que produce esta especie a su ganado.

Según el Ministerio competente, España cuenta con un 18% más de manadas de lobos que hace siete años. A pesar de ello, la Comunidad de Madrid no ha dictado medidas para garantizar la conservación del lobo a largo plazo y a mejorar su compatibilidad con la ganadería extensiva, limitándose a ayudas a ganaderos para paliar los daños producidos por ataques de lobos.

María aporta el informe pericial

de un ingeniero de montes que valora los daños sufridos por la muerte de sus ovejas en 72.661 euros, a lo que habría que restar los 8.600 concedidos por la Comunidad de Madrid para paliar esta pérdida.

3. Argumentación jurídica

El TSJ dio la razón a María y el TS lo confirma. Para la Sentencia que reseño, el núcleo de la cuestión está en la interpretación del inciso final del art. 54.6 de la Ley 42/2007, del Patrimonio Natural y de la Biodiversidad, según el cual “Sin perjuicio de los pagos compensatorios que en su caso pudieren establecerse por razones de conservación, con carácter general las Administraciones Públicas no son responsables de los daños ocasionados por las

especies de fauna silvestre, excepto en los supuestos establecidos en la normativa sectorial específica”.

El TS enmarca la interpretación del precepto en una doctrina general, como debe ser: la RC de la Administración se dirige a garantizar la indemnidad patrimonial mediante la reparación de las lesiones producidas a los particulares en sus bienes y derechos por la actividad de la Administración, que, en el ejercicio de sus competencias y dirigida a la consecución de sus objetivos, afecta además de manera concurrente, específica y negativa a los derechos e intereses del administrado, causándole una lesión que no tiene el deber de soportar. La RC en estos casos responde al elemento fundamental de la anti-juridicidad del daño, la cual no se refiere a la legalidad o ilegalidad de la conducta del sujeto agente que materialmente la lleva a cabo sino a la falta de justificación del daño, es decir, a la inexistencia de una causa legal que legitime la lesión patrimonial del particular.

En una primera lectura del precepto se aprecia el reconocimiento del derecho a pagos compensatorios por razones de conservación como un concepto distinto de la RC por los daños causados por las especies de fauna silvestre y, respecto de ésta, se sienta el criterio general de falta de responsabilidad de la Administración y la excepción, aquí controvertida, de los supuestos establecidos en la normativa específica, lo que podría llevar a pensar, inicialmente, que la RC solo podría exigirse en relación con concretos supuestos de perjuicios reconocidos en dicha normativa específica. Sin embargo, a juicio del TS, la respuesta es otra desde la

naturaleza y finalidad de la institución y de los perjuicios que resultan indemnizables, todo lo cual ha de ponerse en relación con la existencia de un título que imponga al perjudicado la obligación de soportar la lesión patrimonial derivada de la actuación administrativa. Desde este planteamiento, resulta razonable entender que el precepto viene a imponer a los afectados el deber de soportar tales perjuicios genéricos y en congruencia con ello la excepción respecto de los supuestos establecidos en la normativa sectorial específica alude a los perjuicios derivados de la actuación administrativa que responde al desarrollo y efectividad de la normativa sectorial, que resultarán indemnizables en cuanto dicha normativa no imponga al perjudicado el deber de soportar el daño imputable a la actuación administrativa derivada o exigible conforme a esa específica regulación. En otras palabras, la responsabilidad no viene determinada por cualquier consecuencia lesiva relacionada con la actuación administrativa, lo que supondría convertir a la Administración en aseguradora universal de todos los riesgos. En el mismo sentido, cuando el precepto excepciona los supuestos establecidos en la normativa sectorial específica está aludiendo a una actividad administrativa sujeta a previsiones concretas y determinadas para el caso, cuyo desarrollo,

en cuanto incida de manera perjudicial en la situación patrimonial del administrado, constituye título de imputación de responsabilidad a la Administración, en cuanto no le venga impuesto el deber de soportar el daño.

En definitiva, la regla general establecida en el art. 54.6 no responde a una previsión expresa y completa que atribuya responsabilidad a la Administración por los daños causados por las especies de fauna silvestre sino a la existencia de una normativa sectorial por la que se sujeta de manera específica a determinada especie a algún régimen especial de protección, cuyo desarrollo y efectividad responde a la adopción por la Administración de concretas medidas y actuaciones, que hagan compatible, en la medida de lo posible, este régimen de protección con los derechos e intereses patrimoniales de los administrados, respondiendo la Administración de los daños causados por la gestión de este régimen de protección especial que el administrado no tenga el deber de soportar.

4. Legislación y jurisprudencia citadas

Ley 42/2007, del Patrimonio Natural y de la Biodiversidad, art. 54.6.
Ley 40/2015, art. 34.1.

SSTS de 22 de marzo de 2013 y 2 de julio de 2018.

CONCLUSIÓN

Según la ley, cuando existe una normativa específica de protección de determinadas especies (como es el caso del lobo), se entiende que estas no pueden ser perseguidas, y que por tanto los daños que causen a los particulares (p. ej., a sus explotaciones ganaderas) deben ser indemnizados.

OBLIGACIÓN DE REVISAR DE OFICIO LAS DENEGACIONES DE RC DE LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA CONTRARIAS A LA RECIENTE DOCTRINA DEL TC SOBRE LA MATERIA

Sentencia del Tribunal Supremo 1729/2019, de 13.12.2019

Ponente: Sr. Tolosa Tribiño

1. Introducción

En números anteriores de esta revista he dado cuenta de las idas y venidas de la reciente (y sorprendente) doctrina del TC sobre la RC de la Administración de Justicia en caso de prisión provisional injusta. Ahora el TS confirma nuestra intuición: este tipo de prisión es siempre indemnizable, y añade, además, corrigiendo a la AN: la doctrina del TC exige a la Administración revisar de oficio sus resoluciones denegatorias de indemnización. Una mina de oro para los abogados.

2. Supuesto de hecho

Una persona, que sufrió prisión provisional injusta (según la reciente doctrina del TC), no obtuvo en su día indemnización alguna (pues así lo disponía, al menos por omisión, la jurisprudencia vigente entonces). Solicita a la Administración revisión de oficio de aquella resolución desestimatoria de RC, y le es denegado.

3. Argumentación jurídica

La AN rechazó obligar al Ministerio de Justicia a revisar de oficio las denegaciones de RC de la Administración de Justicia incompati-

bles con la nueva doctrina del TC sobre la materia. El TS anula esta doctrina.

Aclarando lo que el TC no aclaró del todo, el TS comienza afirmando que según aquél, la LOPJ ahora debe leerse (“nueva redacción” del TC) como sigue: “Tendrán derecho a indemnización quienes, después de haber sufrido prisión preventiva, sean absueltos o haya sido dictado auto de sobreseimiento libre, siempre que se le hayan irrogado perjuicios”, esto es, salvo los supuestos de que no se hayan irrogado perjuicios, lo que es prácticamente imposible cuando se ha padecido prisión injusta, en todos los demás el tiempo de privación de libertad debe ser indemnizado, esto es, aunque el TC difiera a los tribunales ordinarios la fijación en cada caso de la procedencia de la indemnización, el TS sostiene que en todos los supuestos de absolución por cualquier causa o de sobreseimiento libre, el perjudicado tiene derecho a la indemnización.

El problema es que en este caso no se está ejercitando propiamente una acción de responsabilidad patrimonial, sino una solicitud de revisión de oficio de la resolución dictada al am-

paro de la entonces vigente Ley 30/1992.

El TS hace aquí buen uso de la ponderación ante principios constitucionales enfrentados. En primer lugar, el principio de legalidad exige que los actos administrativos se ajusten al ordenamiento, permitiendo que la Administración revise los actos ilegales. Por el contrario, la seguridad jurídica exige que los actos administrativos dictados, y consiguientemente las situaciones por ellos creadas, gocen de estabilidad y no puedan ser revisados fuera de determinados plazos. Ahora bien, cuando la ilegalidad del acto afecta al interés público general, al tratarse de infracciones especialmente graves, su conservación resulta contraria al propio sistema, como sucede en los supuestos de nulidad de pleno derecho, por lo que la revisión de tales actos no está sometida a un plazo para su ejercicio. La declaración de nulidad queda limitada a los supuestos particularmente graves y evidentes, al permitir que el ejercicio de la acción tendente a revisar actos que se han presumido válidos durante un largo periodo de tiempo por sus destinatarios pueda producirse fuera de los plazos ordinarios de impugnación que el ordenamiento establece.

Ahora bien: la posibilidad de solicitar la revisión de un acto nulo no puede constituir una excusa para abrir ese nuevo período que posibilite el recurso administrativo o judicial de impugnación del mismo, ya caducada, cuando el administrado ha tenido sobrada oportunidad de intentarlo en el momento oportuno, lo que sin duda contravendría el principio de la buena fe.

Siendo el cauce utilizado el de la revisión de oficio, constituye carga del interesado alegar la causa de nulidad. En el caso, el ex recluso alega con razón el art. 62.1 a) de la Ley 30/1992, según el cual serán nulos de pleno derecho los actos que "lesionen el contenido esencial de los derechos y libertades susceptibles de amparo constitucional", y en concreto considera que la resolución de 8 de abril de 2015 vulnera los derechos fundamentales de presunción de inocencia y a un proceso sin dilaciones indebidas.

Tras la cita de la STC 130/2019, el TS concluye que la solicitud de revisión de oficio debió ser admitida a trámite por la Administración (que resolvió indebidamente como

si de un recurso de reposición se tratara), procediendo a la tramitación del procedimiento correspondiente y dictando la resolución que en Derecho proceda.

4. Legislación y jurisprudencia citadas

LOPJ, art. 294.1. Ley 30/1992,

arts. 62, 63 y 102. LPC, art. 106. SSTC 85/2019, 125/2019 y 130/2019. SSTs de 19 de diciembre de 2001, 17 de enero de 2006, 27 de diciembre de 2006, 18 de diciembre de 2007, 13 de marzo de 2012, 27 de marzo de 2012 y 15 de octubre de 2012.

CONCLUSIÓN

El Ministerio de Justicia debe revisar de oficio (al menos cuando se le solicite) todas las denegaciones de indemnización dictadas en su día (¡aunque tengan cuarenta años!) por RC de la Administración de Justicia, en los casos de prisión provisional injusta según la nueva doctrina del TC.

B) DERECHOS DE LA PERSONALIDAD

RESPONSABILIDAD POR VULNERACIÓN DEL DERECHO A LA PROPIA IMAGEN DE UN DETENIDO POR ABUSOS SEXUALES A MENORES POR LA PUBLICACIÓN EN UN REPORTAJE DE UNA FOTOGRAFÍA SUYA OBTENIDA DE SU PERFIL PRIVADO EN UNA RED SOCIAL.

Sentencia del Tribunal Supremo, Sala Primera, de lo Civil, Sección Pleno, 697/2019, de 19.12.19
Ponente: Sr. Sarazá Jimena.

Prof. Dr. Juan Alberto Díez Ballesteros
Titular de Derecho Civil
Universidad de Alcalá

1. Introducción.

El Tribunal Supremo aborda en esta ocasión, de forma muy sucinta pero a la vez clara y contundente a mi juicio, el problema que se produce con frecuencia en los medios de comunicación de las informaciones periodísticas relacionadas con la investigación de ac-

tividades delictivas y la utilización y reproducción de imágenes de las personas investigadas o detenidas por la comisión de esos delitos.

Lógicamente, la realización de determinadas conductas delictivas especialmente graves, como sucedía en el caso enjuiciado, suele tener una relevancia o interés públi-

co y, por tanto, puede ser objeto de análisis informativo y periodístico. Ahora bien, como se indica en esta sentencia no todo queda amparado en el ámbito del derecho a la libertad de información, ya que permitir la publicación de cualquier tipo de imagen de la persona o sujeto investigado por esos de-

litos podría desvirtuar y vaciar de contenido real a otro derecho fundamental como es el derecho a la propia imagen.

2. Supuesto de hecho.

En 2016 un periodista de un diario digital publicó un reportaje titulado «El lobo con piel de psicólogo: terapeuta de día, pederasta de noche» sobre la detención e ingreso en prisión preventiva de una persona acusada de mantener relaciones sexuales con menores de edad con los que, en algunos casos, había contactado por su condición de psicólogo. Dicho artículo venía acompañado con una fotografía del detenido, sujetando en brazos unos cachorros de perro ante una vivienda, que había sido obtenida de una cuenta privada del mismo en Facebook.

Ante tal situación el detenido demandó al periodista firmante del reportaje y a la editora del diario digital, solicitando que se declarara que la publicación de su fotografía constituía una vulneración de su derecho a la propia imagen y que se condenara a los demandados a indemnizarle en la cantidad de 20.000 euros, retirar el artículo de la página web y a publicar la sentencia.

El Juzgado y la Audiencia condenaron a los demandados considerando que se había obtenido la imagen publicada sin consentimiento del afectado y condenaron a los demandados a una indemnización de 10.000 euros. El TS mantiene la sentencia de la Audiencia.

3. Argumentación jurídica.

Esta sentencia analiza varios de los problemas que con cierta re-

currencia se presentan en la práctica periodística actual en relación con el derecho fundamental a la propia imagen. Por una parte, se aborda la inclusión en informaciones y reportajes relacionados con la comisión de delitos de fotografías de las personas investigadas o detenidas por dichos actos. Por otra parte, se plantea la cuestión de la obtención de estas imágenes de redes sociales del ámbito privado de los sujetos.

Curiosamente en este caso, y pese a la gravedad de los hechos objeto de la noticia o la dureza del titular del reportaje, no se planteaba la vulneración del derecho al honor de la persona mencionada en el artículo de prensa, sino que la reclamación se limitaba a la existencia de una intromisión ilegítima en el derecho a la propia imagen del detenido. Se trataba, en esencia, de resolver la colisión que en el supuesto enjuiciado se producía entre el derecho fundamental a la propia imagen frente al derecho a la libre información.

Ambos derechos vienen definidos con claridad y síntesis en esta resolución. El derecho a la propia imagen es un derecho de la personalidad, reconocido en el artículo 18.1 de la Constitución española, «que atribuye a su titular la facultad de disponer de la representación de su aspecto físico que permita su identificación y le permite determinar qué información gráfica generada por sus rasgos físicos personales puede tener dimensión pública». En su faceta negativa o excluyente «otorga la facultad

de impedir la obtención, reproducción o publicación de su pro-

pia imagen por un tercero sin el consentimiento expreso del titular, sea cual sea la finalidad perseguida por quien la capta». La libertad de información, artículo 20.1 d) de la CE, por su parte, «ampara la actuación del periodista y del medio de comunicación que proporciona información veraz sobre hechos de interés general o personas de relevancia pública».

Como se ha indicado en la reiterada jurisprudencia del TS sobre la materia, el juicio de ponderación que deben realizar los tribunales en caso de conflicto entre estos derechos no implica que la tutela del derecho a la información deje vacío de contenido otros derechos de fundamentales afectados, que solo habrán de sacrificarse cuando resulte necesario para asegurar la información libre en una sociedad democrática y, siempre que dicha información cumpla unos requisitos de veracidad e interés público.

Para realizar la ponderación entre ambos derechos en conflicto, en este caso el TS atiende a lo previsto en el artículo 8.2 de la LO 1/1982, conforme al cual el derecho a la propia imagen no impide la captación, reproducción o publicación de dicha imagen cuando se trate de personas que ejerzan un cargo público, profesión de notoriedad o proyección pública y la imagen se capte en un acto público o lugares públicos.

Ahora bien, como se indica, correctamente en mi opinión, en esta sentencia, «aunque una persona detenida bajo la acusación de un delito tan grave como es el de abusos sexuales a menores adquiere una relevancia pública



asesores
Gabinete Jurídico

DEFENDEMOS PERSONAS

- CONTENCIOSO SEGUROS
- RESPONSABILIDAD CIVIL
- ORDENACIÓN SEGUROS
- MEDIADORES
- FIDELIZACIÓN
- COMPLIANCE

Calidad
certificada

ISO 9001
BUREAU VERITAS
Certification
Cert. N.º ES041208-1



www.jbasesores.com

sobrevenida, al menos momentánea, tal circunstancia no justifica cualquier difusión de su imagen pública». Si bien, «la función que la libertad de información desempeña en una sociedad democrática justifica que se informe sobre tal hecho (la detención e ingreso en prisión de la persona acusada de la comisión de tales hechos) y que en esa información se incluya información gráfica relacionada con tales hechos, como pueden ser las imágenes de la detención del acusado, su entrada en el juzgado o su entrada en la prisión, pues su relevancia pública sobrevenida se ha producido con relación a esos hechos, sin embargo, no justifica que pueda utilizarse cualquier imagen del afectado, y en concreto, imágenes del acusado que carezcan de cualquier conexión con los hechos noticiables y cuya difusión no haya consentido expresamente».

En este sentido, el TS delimita con claridad en esta sentencia qué tipo de imágenes se pueden captar y reproducir en los casos en los que se investiga la comisión de un delito grave. Mientras que la reproducción de la imagen del acusado en el acto del juicio, entrando en el edificio del tribunal, en el curso de la reconstrucción judicial de los hechos, y en circunstancias similares, puede considerarse como accesoria de la información gráfica sobre un suceso o acaecimiento público, acomodada a los cánones de la crónica de sucesos y, por tanto, acorde con los usos sociales, no ocurre lo mismo con la reproducción de una imagen de la persona acusada de un delito cuando se trata de una imagen obtenida de una cuen-

ta privada de una red social y difundida sin su consentimiento, sin relación con los hechos cuya relevancia pública justificaría la difusión de la información.

Como ya indicó el TS en su reciente sentencia de 15 de febrero de 2017, una cuenta de Facebook no tiene consideración de lugar abierto al público a efectos del artículo 8.2 a) de la Ley 1/1982, y el hecho de que pueda accederse libremente a la fotografía del perfil no debe considerarse un consentimiento expreso a los efectos de las exigencias legales previstas en la referida ley. La finalidad de esas cuentas en las redes sociales «es la comunicación de su titular con terceros y la posibilidad de que esos terceros puedan tener acceso al contenido de esa cuenta e interactuar con su titular, pero no que pueda publicarse la imagen del titular de la cuenta en un medio de comunicación».

En consecuencia, la protección del derecho fundamental a la

libertad de información «no justifica la difusión pública de la imagen de una persona obtenida de las fotografías obrantes en las cuentas de las redes sociales», ya que la formación de una opinión pública libre no exige, ni justifica que se afecte al derecho fundamental a la propia imagen con esa gravedad y de un modo que no guarda la necesaria conexión con los hechos de relevancia pública objeto de la información».

4. Legislación y jurisprudencia citadas.

Artículo 10 del Convenio europeo de derechos humanos.

Artículos 18.1 y 20 de la CE.

Artículos 7.5 y 8.2 a) y c) de la Ley Orgánica 1/1982, de Derecho al honor, la intimidad personal y la propia imagen.

Artículos 394.1 y 398.1 de la LEC.

SSTC 171/1990, de 12 de noviembre y 121/2002, de 20 de mayo.

STS 91/2017, de 15 de febrero.

CONCLUSIONES

El derecho a la libre información no ampara la obtención y publicación de fotografías de cuentas privadas en redes sociales, aunque se trate de informar sobre la comisión de delitos graves y dicha información pueda tener relevancia pública.

En los casos en que los reportajes periodísticos informen de la detención de sujetos por la comisión de delitos resulta lícito, por ejemplo, publicar imágenes del acusado entrando en el juzgado o en prisión, o siendo detenido, pero, por el contrario, sería ilícita la publicación de imágenes del mismo que no tengan conexión con los hechos noticiables y que el sujeto no haya consentido expresamente.

C) RC PROFESIONAL

RESPONSABILIDAD DE ABOGADO POR PRESENTAR DEMANDA EN LA VÍA CIVIL HABIÉNDOSE FIJADO YA INDEMNIZACIÓN EN EL PROCESO PENAL

Sentencia de la Audiencia Provincial de Tarragona de 4.09.19

Ponente Sra. Falero Sánchez

Iván González Barrios
Doctor en Derecho.
Abogado

1.- Introducción

Se analiza en esta sentencia un caso en el que el abogado no incurre en responsabilidad por ejercitar una acción extemporáneamente, supuesto más habitual, sino por hacerlo sin valorar previamente las escasas posibilidades de éxito que ésta tenía, generando un daño en su cliente consistente en el abono de costas por la desestimación de la demanda.

2.- Supuesto de hecho

Tras un accidente de circulación, se sigue procedimiento penal que finaliza mediante sentencia condenatoria contra el responsable, acordándose en concepto de responsabilidad civil una indemnización a favor de cada uno de los dos lesionados por importe de 572,95 euros en base a los informes forenses. Posteriormente, y sin que se haya hecho reserva de acciones civiles, el abogado al que los lesionados le habían encargado el asunto, interpone una demanda en reclamación de 17.394,44

euros. El Juzgado que conoció de este otro procedimiento, al no haberse efectuado reserva de acciones civiles en la jurisdicción penal, dictó auto estimando la excepción de cosa juzgada alegada por la demandada, con condena en costas para los demandantes. Este auto fue confirmado por la Audiencia Provincial, conteniendo también pronunciamiento en costas.

Por estos hechos, los perjudicados formulan demanda en ejercicio de la acción de responsabilidad contractual contra el abogado que les defendió en el procedimiento civil, al que le reclaman el importe de las costas más 5000 euros en concepto de honorarios que le fueron entregados como consecuencia del encargo realizado.

El Juzgado de 1ª Instancia desestima la demanda, al no apreciar negligencia profesional del abogado demandado.

3.- Supuesto de hecho

La Audiencia Provincial esti-

ma el recurso de apelación de los demandantes, al entender que el abogado debió conocer la existencia del proceso penal, entre otras razones, porque estos le habían otorgado un poder de representación procesal antes de que terminara dicho proceso. Y, a pesar de conocerlo, no se personó a fin de poder ejercitar las acciones penales y civiles que correspondieran en interés de sus clientes. Finalmente, considera la Sala que la interposición de una demanda en reclamación de daños y perjuicios cuyo importe ya había sido fijado en la sentencia penal con efectos de cosa juzgada, revela una negligencia profesional causante de un daño que se cifra en el importe de las costas habidas en primera y segunda instancia, no así en los honorarios abonados.

4.- Legislación y jurisprudencia citados

SSTS de 30 de diciembre de 2002 y 22 de octubre de 2008

CONCLUSIÓN

El otorgamiento a favor del abogado constante el procedimiento penal seguido por el accidente ocurrido por los clientes pone de manifiesto, a juicio de la Sala, que el profesional conocía de la existencia de dicho procedimiento. A pesar de ello, no se personó a fin de poder ejercitar la acusación y reclamar una indemnización por los daños y perjuicios sufridos por éstos. Lejos de ello, esperó hasta la terminación de dicho procedimiento, a fin de interponer demanda en reclamación de indemnización, desconociendo la jurisprudencia en virtud de la cual, una vez ejercitada la acción en la vía penal, no pueden los tribunales civiles revisar los razonamientos que la sentencia penal tuvo en cuenta al estimar la acción civil "ex delicto" y hacer el correspondiente pronunciamiento condenatorio. Estos hechos revelan, para la sentencia comentada, que el abogado incurrió en negligencia profesional, determinante de un daño que se cifra en el importe de las costas que se vieron obligadas a abonar sus clientes al litigante contrario como consecuencia de la demanda tramitada.

NOTARIO QUE IDENTIFICA ERRÓNEAMENTE AL OTORGANTE DE UNA ESCRITURA MEDIANTE UN DNI FALSO

Sentencia del Tribunal Supremo de 18.12.19
Ponente Sr. Seoane Spiegelberg

1.- Introducción

El art. 23 de la Ley del Notariado (LN) establece que cuando el notario es inducido a error en la identidad de los otorgantes, no incurrirá en responsabilidad penal salvo dolo, pero sí le será exigible la responsabilidad civil por los daños causados por tal error a terceros interesados.

La jurisprudencia que ha interpretado este precepto ha venido diciendo que la responsabilidad civil profesional no tiene carácter objetivo, siendo necesario detectar algún tipo de actuación culpable o imprudente.

En este sentido, son varias las sentencias del Tribunal Supremo que merecen ser citadas. Por ejemplo, la STS de 2 de diciembre de 1998, apreció responsabilidad del notario por no considerar necesario solicitar el DNI a un compareciente, al entender que ya había quedado identificado otra escritura con anterioridad, resultando que en ambos casos había suplantado la identidad de un tercero. En un sentido similar se pronunció la STS de 5 de febrero de 2000. En cambio, como tendremos ocasión de comprobar, en este caso el Supremo absuelve al no-

tario al no apreciar una actuación imprudente.

2.- Supuesto de hecho

Se formula demanda contra un notario que autorizó una escritura por el que se constituyó una hipoteca, que garantizaba la obligación de pago de una letra de cambio. Los tenedores finales de la letra, ante su falta de pago, presentaron procedimiento de ejecución de la hipoteca, que garantizaba el abono de dichos títulos, en reclamación del principal, intereses y costas.

El Juzgado de 1ª Instancia que conoció de esta ejecución dictó auto de sobreseimiento al probarse que la escritura no había sido firmada por quien decía ser el otorgante, habiendo sido suplantada su identidad por un tercero, por medio de un DNI falso.

Los actores deciden entonces formular demanda por responsabilidad profesional en reclamación de los daños y perjuicios sufridos contra el notario autori-

zante de la escritura.

Tanto el Juzgado de 1ª Instancia como la Audiencia Provincial que conoció del recurso de apelación, dictaron sentencia desestimatoria de las pretensiones de los actores.

3.- Argumentación jurídica

El Tribunal Supremo desestima también el recurso de casación, al no apreciar actuación negligente alguna a cargo del notario, quien había sido inducido a error al identificar al otorgante por la aportación de un DNI que resultó falso.

4.- Legislación y jurisprudencia citados

Art. 23 de la Ley Orgánica del Notariado.

SSTS de 9 de marzo de 2012, 18 de marzo de 2016 y 19 de diciembre de 2018.

CONCLUSIONES

El Supremo absuelve al notario valorando el hecho de que el DNI falsificado estaba perfectamente elaborado, por lo que difícilmente pudo percatarse de su mendacidad. Por tanto, entiende que actuó de acuerdo con los deberes de identificación impuestos por el art. 23 de las Ley Orgánica del Notariado. Por el contrario, no cabe a juicio del Tribunal Supremo imputar la responsabilidad profesional al notario en base a criterios objetivos, al no existir norma alguna que así lo permita. De la normativa reguladora de la labor de los notarios se desprende, según el Supremo, que debe poder identificarse un incumplimiento de los cánones de pericia y diligencia profesional exigibles, según las circunstancias de las personas, del tiempo y del lugar. La sentencia confirma la falta de impericia del notario, pues identificó al otorgante por medio del DNI que le había sido entregado, aun cuando resultara falso.

D) RC MÉDICA

ACCIÓN DIRECTA DE CONTRA EL ASEGURADOR DE LA ADMINISTRACIÓN SANITARIA: RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA NO IMPUGNADA QUE VINCULA AL JUEZ CIVIL

Sentencia del Tribunal Supremo de 5.11.19
Ponente Sr. Baena Ruiz

Iván González Barrios
Doctor en Derecho.
Abogado

1.- Introducción

En esta sentencia se aborda cuáles son los límites que tiene la jurisdicción civil a la hora de conocer de un litigio contra la aseguradora de la responsa-

bilidad civil de la Administración sanitaria.

Adelantamos ya que la STS (Pleno) de 5 de junio de 2019 fijó el criterio de que, si bien, la jurisdicción civil puede pronun-

ciarse sobre la responsabilidad de la aseguradora de la Administración, deberá tener en cuenta los presupuestos materiales de la responsabilidad patrimonial, sin apartarse de lo acorda-

do por las resoluciones administrativas o judiciales recaídas en el orden administrativo, una vez hayan devenido firmes.

2.- Supuesto de hecho

Una madre y su hija formulan demanda en reclamación de indemnización por importe 300.000 euros, contra Zurich, en su condición de aseguradora del Servicio Catalán de Salud (SCS), por el fallecimiento del esposo y padre, respectivamente, de aquellas. Entienden las actoras que el Centro público actuó de forma negligente en el tratamiento del paciente, por error de diagnóstico, lo que provocó finalmente su muerte. Previamente a la interposición de la demanda, se había tramitado un procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración, que había terminado mediante resolución del Director General del SCS estimando parcialmente la reclamación y reconociendo una indemnización para cada una de las solicitantes. Esta resolución se recurrió por las perjudicadas en reposición, habiendo desistido posteriormente de su tramitación.

El Juzgado de 1ª Instancia estima parcialmente la demanda y condenó a Zurich al pago de 62.484,51 euros para la viuda y 4368,23 euros para la hija.

La Audiencia Provincial estimó parcialmente el recurso de apelación de la aseguradora, declarando que ésta no viene obligada a pagar otra suma superior a la ya reconocida y abonada en la vía administrativa.

3.- Argumentación jurídica

El Tribunal Supremo desestima el recurso de casación, en el entendimiento de que la Audiencia Provincial ha aplicado el criterio mantenido en la STS (Pleno) de la Sala 1ª de 5 de junio de 2019 conforme al cual,

lo resuelto por la Administración en el expediente de responsabilidad patrimonial vincula a la jurisdicción civil. Por tanto, en el proceso civil no se puede conceder una cantidad diferente de la ya reconocida en la vía administrativa, ni establecer otros parámetros de responsabilidad distintos a los del Derecho administrativo.

4.- Legislación y jurisprudencia citados

STS (Pleno) de la Sala 1ª de 5 de junio de 2019.

CONCLUSIONES

La sentencia declara que, si bien la jurisdicción competente es la civil para conocer de la demanda contra el asegurador de la Administración, los actos firmes de la Administración vinculan al juez civil en un doble sentido. Por una parte, el juez no puede establecer una indemnización diferente a la ya reconocida. Y, por otra parte, tampoco puede prescindir de los parámetros legales y jurisprudenciales aplicables a la responsabilidad de la Administración, porque eso sería desconocer la competencia del orden jurisdiccional contencioso administrativo sobre esta materia. Por tanto, demandante y recurrentes en casación no pueden utilizar la acción directa contra el asegurador de la Administración sanitaria, para impugnar de manera indirecta un acto administrativo firme en el que se ya quedó fijada la indemnización. La consecuencia de ello es que la Administración no está obligada a pagar una cantidad superior a esa ya declarada.

Curso Superior de Responsabilidad Civil y Seguros



2 marzo a 24 junio 2020



Lunes y miércoles
de 15:00 a 19:15



Oficinas de INESE,
Avda. General Perón, 27
28020 Madrid

inese
INSURANCE
SCHOOL

E) RC MEDIOAMBIENTE

RUIDOS EMITIDOS POR UN LOCAL CAFETERÍA-PIZZERIA. RESPONSABILIDAD DEL ARRENDATARIO QUE EXPLOTA EL NEGOCIO Y DEL ARRENDADOR.

Sentencia de la Audiencia Provincial de Santa Cruz de Tenerife de 28.06.19

Ponente Sr. Suárez Díaz.

Belén María Alonso Montañez
Abogada

1.- Introducción

La cuestión debatida en esta sentencia es si está justificada la condena del arrendatario y del arrendador por la emisión de ruidos provenientes del interior de un local que inicialmente había sido alquilado para desarrollar una actividad de cafetería-pizzería y que, posteriormente, amplió su actividad a unas más molestas desde el punto de vista acústico, consistente en la celebración de fiestas infantiles.

2.- Supuesto de hecho

Se presenta demanda contra el propietario de un local y su arrendatario en reclamación de daños morales y perjuicios ocasionados por contaminación acústica sufrida por una vecina y su familia.

La sentencia es estimada íntegramente en primera instancia.

3.- Argumentación jurídica

La Audiencia Provincial desestima el recurso de apelación de los dos demandados. La condena a la arrendataria es justificada por la Sala en el entendimiento de que es responsable directa de la emisión de los ruidos, y que, a pesar de las quejas iniciales de los perjudicados, nada hizo para remediarlo. Lejos

de solventar el problema, amplió la actividad y empezó a celebrar en el interior del local fiestas infantiles, con incluso mayor emisión de ruido. Las circunstancias que denotan y califican como grave el sufrimiento padecido por la demandante y su familia son la duración de los ruidos, que se prolongaron durante un periodo de tres años, el horario en el que se producían los ruidos (de 7 pm a 11 pm), las circunstancias de la demandante y su familia (profesión, horarios laborales, etc.) y las reiteradas quejas y

denuncias presentadas ante diferentes entidades.

En relación con la arrendadora, la sentencia justifica que su condena deviene del retraso en intentar resolver los problemas de ruido planteados en el local, por alquilar un local para una actividad prohibida en los estatutos de la comunidad y por no tomar la iniciativa de resolver el contrato de arrendamiento, para lo que estaba facultada en virtud de la primera cláusula del contrato de arrendamiento.

4.- Legislación y jurisprudencia citados

Arts. 1902, 1903, 1908.2 y 590 CC.

CONCLUSIÓN

Sostiene la Audiencia Provincial que la indemnización en concepto de daño moral sufrido por la vecina demandante y su familia está justificada por la necesidad de compensar un daño real y efectivo en la salud de estos, bastando para ello con la acreditación de la exposición continuada a los ruidos producidos por la arrendataria acusada, ruidos superiores al nivel permitido y susceptibles de ocasionar daños en las personas.

En cuanto al arrendador, sostiene la sentencia que cabe declararlo igualmente responsable porque entre otras cosas, su actitud en la solución del problema que sufrían los vecinos perjudicados fue pasiva. En concreto, pudo el arrendador resolver el contrato de arrendamiento, conforme a la cláusula primera, al no estar prevista la actividad que luego desarrollaron (celebración de fiestas infantiles), y no lo hizo.



...en materia de seguros

SEGUROS DE PERSONAS. LA CLÁUSULA CONTRACTUAL QUE ESTABLECE UN RÉGIMEN DE COMPENSACIÓN ENTRE DISTINTAS PÓLIZAS QUE CUBREN EL MISMO RIESGO, ES LIMITATIVA DE DERECHOS.

Sentencia del Tribunal Supremo de 11 de noviembre de 2019.

Ponente: Pedro José Vela Torres

Javier López García
de la Serrana

Abogado - Doctor en Derecho
Director de HispaColex

1.- Introducción

Se prevé para el seguro de daños la posibilidad de que el mismo asegurado contrate dos pólizas con distintas aseguradoras que cubran el mismo riesgo, lo que se denomina, doble aseguramiento o seguro múltiple. En concreto, nos referimos al supuesto contemplado en el artículo 32 de la LCS en el que se recoge lo siguiente: "Cuando en dos o más contratos estipulados por el mismo tomador con distintos aseguradores se cubran los efectos que un mismo riesgo puede producir sobre el mismo interés y durante idéntico período de tiempo el tomador del seguro o el asegurado deberán,

salvo pacto en contrario, comunicar a cada asegurador los demás seguros que estipule. (...) Los aseguradores contribuirán al abono de la indemnización en proporción a la propia suma asegurada, sin que pueda superarse la cuantía del daño. Dentro de este límite el asegurado puede pedir a cada asegurador la indemnización debida, según el respectivo contrato.

En el ámbito del seguro de daños, cuando por el mismo tomador se suscriben varios contratos de seguro que aseguran el mismo riesgo, la práctica habitual es establecer un régimen de subsidiariedad entre ambas pólizas así como introducir una

cláusula que establezca la relación entre ambas, habiéndose declarado por la jurisprudencia que la misma tiene carácter de limitador.

Pero, ¿qué ocurriría si dicho supuesto lo trasladamos al ámbito de un seguro de personas? Este es el caso que se enjuicia en esta sentencia, resultado de gran interés la respuesta que la Sala Primera del TS da a este interesante conflicto.

2.- Supuesto de hecho

El reclamante, piloto de líneas aéreas, suscribió a través de la misma correduría dos pólizas de seguro que cubrían la pérdida temporal o definitiva, de

la licencia de piloto. Un seguro con la compañía FIATC, vigente entre el 1 de octubre de 2006 y el 30 de septiembre de 2008, siendo la suma máxima asegurada de 450.700 €, y un seguro con la compañía Aviabel S.A., con vigencia desde el 1 de octubre de 2008. Simultáneamente, el mismo tomador tenía contratada otra póliza, a través del Sindicato de Pilotos (SEPLA), con la compañía FIATC, que cubría el mismo riesgo de pérdida de la licencia de piloto. La cláusula 3.1 del contrato de FIATC suscrito por medio de la correduría HWI tenía la siguiente redacción:

"Limitaciones de la cobertura. - 1.- En caso de que un piloto asegurado hubiera contratado otra póliza de pérdida de licencia, y estuviera en vigor cuando el siniestro ocurriese, dicha póliza se considerará como un contrato primario de seguros. Esta póliza solamente pagará el exceso de las garantías pagaderas bajo la póliza primaria y solamente aquella cantidad, que después de ser añadida a la indemnización de la otra póliza, sea igual a la garantía máxima de esta póliza".

Entre octubre de 2008 y octubre de 2009, la compañía de seguros Aviabel abonó al tomador asegurador las cantidades mensuales pactadas en la póliza por incapacidad temporal, y el 13 de noviembre de 2009, fue declarado en incapacidad permanente por la Seguridad Social. Lo anterior, conllevó la pérdida de su licencia como piloto, por lo que fue indemnizado por FIATC en aplicación de la póliza suscrita a través del SEPLA en

la suma de 162.273,27 €, que estaba en vigor en esa fecha.

A su vez, el tomador asegurado formuló una demanda contra HWI España, FIATC y Aviabel, en la que solicitaba que se las condenara solidariamente al pago de 450.700 €, en concepto de indemnización por pérdida definitiva de licencia; más el interés del art. 20 de la LCS. Por su parte, Aviabel reconvinó contra el actor en reclamación de las cantidades que le había pagado por la incapacidad temporal.

La sentencia de primera instancia estimó en parte la demanda. Condenó a FIATC a indemnizar al demandante en la suma de 288.426,73 € (diferencia entre la suma asegurada y la abonada por la otra póliza), absolvió a las otras dos codemandadas, y estimó íntegramente la reconvencción. Recurrida la sentencia de primera instancia por el demandante, la Audiencia Provincial desestimó el recurso de apelación. En lo que ahora importa, consideró que la cláusula que permitió que del montante indemnizatorio pactado se descontara lo percibido de la misma compañía de seguros, en aplicación de otra póliza de seguro suscrita con ella, no era una cláusula limitativa sino delimitadora del riesgo.

Frente a la sentencia de la Audiencia Provincial de Las Palmas de Gran Canaria interpuso recurso de casación el tomador asegurado formulado al amparo del art. 477.2.3º de la LEC, el cual se enuncia en un único motivo, en el que se denuncia la infracción de los arts. 1288 CC

y 3 de la Ley de Contrato de Seguro (LCS).

3.- Argumentación Jurídica.

En el desarrollo del motivo, el recurrente aduce resumidamente, que la cláusula por la que se ha reducido la indemnización solicitada en la demanda tiene la condición de limitativa y no meramente delimitadora del riesgo. Cita como infringidas las sentencias de esta sala núm. 895/2011, de 30 de noviembre; núm. 880/2011, de 28 de noviembre y núm. 77/2009, de 11 de febrero.

Para abordar el recurso, la sentencia en primer lugar realiza un análisis sobre lo que la Sala Primera viene considerando cláusulas delimitadoras y cláusulas limitadoras del riesgo, de tal forma que mientras 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, las segundas 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.

En este sentido resulta de gran trascendencia la sentencia núm. 853/2006, de 11 de septiembre, la cual sienta una doctrina, recogida posteriormente en otras muchas resoluciones de esta sala, 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, 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, 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).

Por su parte, la jurisprudencia de esta sala ha determinado de forma práctica, el concepto de cláusula limitativa, referenciándolo al contenido natural del contrato en relación con el alcance típico o usual que corresponde a su objeto, con arreglo a lo dispuesto en la ley o en la práctica aseguradora (273/2016, de 22 de abril; y 58/2019, de 29 de enero).

Sentado lo anterior, se centra la sentencia en analizar la cuestión que realmente interesa, y que no es otra que determinar el alcance de la cláusula litigiosa (sobre seguro de personas múltiples o cumulativos). La cláusula incluida en la póliza individual de FIATC regula el seguro como complementario de otro que haya contratado el mismo asegurado, de modo

que, conforme a su tenor literal, operaría como suplemento de lo abonado conforme al otro contrato, hasta el límite de la garantía máxima contratada.

Si se tratara de un seguro de daños, sería una previsión para situaciones de concurrencia de seguros similar a lo dispuesto en el art. 32 de la LCS (seguro cumulativo, al que se refieren, verbigracia, las sentencias 783/2000, de 22 de julio; 1068/2002, de 14 de noviembre; 1136/2004, de 23 de noviembre; 1379/2008, de 3 de enero de 2009; y 205/2010, de 8 de abril), cuyo sentido es que el seguro de daños garantice el resarcimiento completo del daño que efectivamente ha sufrido el asegurado, pero sin producir un beneficio indebido en el mismo y un perjuicio injusto en el asegurador. Por ello, la sentencia núm. 244/2005, de 14 de abril, en un caso de seguro de responsabilidad civil en el que coexistían dos pólizas de seguro sobre el mismo riesgo, si bien en régimen de subsidiariedad, declaró que la cláusula que establecía la relación entre ambos seguros a efectos de indemnización era delimitadora del riesgo.

Ahora bien, considera la sentencia que en este caso resulta relevante el hecho de que la concurrencia de seguros se produce en el ámbito del seguro de personas, donde no opera la previsión del art. 32 de la LCS. El recurrente tenía concertadas dos pólizas de seguro de incapacidad profesional con la misma compañía -una individual y otra colectiva- para el

mismo riesgo (la incapacidad profesional que implica la pérdida definitiva de la licencia de piloto). Es una opción contractual que tiene como finalidad cubrirse lo máximo posible ante una contingencia de enorme gravedad, como es la pérdida de las facultades para el ejercicio de la actividad profesional (como sucedería, por ejemplo, si se contrataran varios seguros de vida para un mismo riesgo, la muerte del asegurado). En los seguros de personas no opera el principio de indemnización efectiva, propio de los seguros de daños, por lo que las prestaciones aseguradas en las pólizas de seguros de personas son acumulables entre ellas sin distribución proporcional.

Dicho lo anterior, concluye la Sala Primera que: “Como quiera que en los seguros de personas no existe una previsión legal semejante a la del art. 32 de la LCS, una cláusula contractual que impide que el asegurado pueda percibir la totalidad de las sumas aseguradas, estableciendo un régimen de compensación entre las distintas pólizas, no puede ser conceptuada como de delimitadora del riesgo, sino que, claramente, limita los derechos del asegurado, en relación con el contenido natural del contrato, que supone que, en los seguros de personas, el asegurado pueda exigir el cumplimiento íntegro de cada contrato individual”.

En consecuencia, considera la sentencia que el recurso de casación debe ser estimado, y por tanto que corresponde asumir funciones de instancia, a fin

de resolver el recurso de apelación, pero respecto de la única pretensión que ha sido mantenida en casación, la condena a FIATC al pago de 450.700 €, más los intereses legales del art. 20 de la LCS, puesto que las demás pretensiones deducidas en dicha alzada no han sido reproducidas ante este Tribunal Supremo. De esta forma, y una vez que hemos establecido que la cláusula litigiosa era limitativa de los derechos del asegurado y constatado en las actuaciones que no reunía los requisitos del art. 3 de la LCS, puesto que ni estaba resaltada ni había sido aceptada expresamente por el Sr. Gabriel, el recurso de apelación deber ser estimado. Y en su virtud, la sentencia de primera instancia debe ser revocada parcialmente, a fin de condenar a FIATC al pago de 450.700 €, más los intereses del art. 20 de la LCS desde el 9 de julio de 2010 (fecha de reclamación extrajudicial, que se fija en la demanda como “dies a quo”); confirmándola en sus demás extremos.

4.-Legislación y jurisprudencia citadas.

Artículo 1.288 del CC

Artículos 3 y 32 de la Ley de Contrato de Seguro

STSS núm. 853/2006, de 11 de septiembre, STS núm. 1051/2007, de 17 de octubre; y 598/2011, de 20 de julio

STSS núm. 82/2012, de 5 de marzo y STS núm. 273/2016, de 22 de abril

STSS núm. 783/2000, de 22 de julio; núm. 1068/2002, de 14 de noviembre; núm.

1136/2004, de 23 de noviembre; núm. 1379/2008, de

3 de enero de 2009; y núm. 205/2010, de 8 de abril.

CONCLUSIONES

Nuevamente, la Sala Primera del TS dicta una sentencia de gran utilidad para las compañías aseguradoras, ya que de la lectura y comprensión de la misma la conclusión que se debe extraer es que cuando nos encontremos en el ámbito de seguros de personas, y se contrate por el mismo tomador dos pólizas para cubrir el mismo riesgo y para el mismo periodo de tiempo, las aseguradoras deben cerciorarse de que la cláusula que impide que el asegurado pueda percibir la totalidad de las sumas aseguradas, estableciendo un régimen de compensación entre distintas pólizas, cumpla con los requisitos del artículo 3 de la LCS, ya que la misma será considerada como limitativa de los derechos del asegurado.

La argumentación que lleva a la Sala Primera a resolver esta cuestión de forma distinta que cuando nos encontramos en el ámbito de seguro de daños es que, por un lado, en los seguros de personas no opera el principio de indemnización efectiva, propio de los seguros de daños, por lo que las prestaciones aseguradas en las pólizas de seguros de personas son acumulables entre ellas sin distribución proporcional, y por otro lado, que en los seguros de personas no existe una previsión legal semejante a la del art. 32 de la LCS, que establece que los aseguradores contribuirán al abono de la indemnización en proporción a la propia suma asegurada, sin que pueda superarse la cuantía del daño. Lo anterior conlleva, según el TS, a concluir que la posibilidad de introducir una cláusula contractual que impida que el asegurado pueda percibir la totalidad de las sumas aseguradas en un seguro de personas, estableciendo un régimen de compensación entre las distintas pólizas, no puede ser conceptuada como de delimitadora del riesgo, sino que, claramente limita los derechos del asegurado en relación con el contenido natural del contrato, que supone que en los seguros de personas, el asegurado pueda exigir el cumplimiento íntegro de cada contrato individual

CRÓNICA JURISPRUDENCIAL DE LAS AUDIENCIAS PROVINCIALES, SALAS DE LO CONTENCIOSO DE LA AN Y DE LOS TSJ.

Ismael Solera Calleja
Abogado

1. La entidad aseguradora de un vehículo que realiza una operación de descarga, dentro de las instalaciones de la demandante y que causa daños en una máquina, se opone a la indemnización alegando que el hecho causal no es un hecho de la circulación. Por lo tanto, estaría fuera del ámbito de la cobertura que presta al vehículo, tanto en la modalidad de seguro obligatorio como voluntario. Se desestima el recurso contra la sentencia que había estimado la reclamación. SAP de Lleida (Secc.2ª) de 11 de noviembre de 2019, resolución 522/2019.

‘La sentencia de primera instancia estima parcialmente la demanda en ejercicio de la acción del art. 43 LCS dirigida por una entidad aseguradora contra el titular de un camión (cabeza tractora con remolque) y su aseguradora.

La acción ejercitada pretende la indemnización de los daños pro-

ducidos por dicho vehículo dentro de las instalaciones de la empresa asegurada por la actora cuando, después de depositar el cereal que transportaba el camión en la zona de recepción, y cuando procedía a marcharse del lugar, pero todavía dentro de las instalaciones de la empresa, al circular el camión con el remolque todavía en alto (o en proceso de descenso) golpeó un transportador de grano de la empresa asegurada por la actora, causando daños en su estructura.

El juzgado considera que el accidente se produjo fuera del ámbito del seguro obligatorio al tratarse de un supuesto de exclusión regulado en el artículo 2.2 b) del RD 1507/2008 (Reglamento del seguro Obligatorio), al analizar que las maniobras de acercamiento y salida del lugar donde se realiza la descarga, también forman parte de la actividad industrial de carga y descarga.

Sin embargo, no llega a la mis-

ma conclusión en el ámbito de la cobertura del seguro voluntario, en este caso, la cobertura se extiende a la circulación del vehículo entendida esta en un sentido amplio, esto es, no restringido al concepto legal de hecho de la circulación que deriva de la LRCSCVM y su reglamento, por lo que el siniestro de autos estaría cubierto por el seguro voluntario.

La entidad aseguradora condenada por la sentencia interpone el recurso de apelación, entendiéndose que existe un error en la aplicación normativa, al considerar que la interpretación de la póliza de seguro voluntario es errónea, pues por medio de la misma lo que se amplían son las garantías de seguro obligatorio de forma cuantitativa (hasta 50.000 €) y también de forma cualitativa incrementando el número de riesgos cubiertos, sin embargo siempre que el siniestro se produzca en el ámbito de la circulación de los vehículos a

derecho de la circulación

motor, refiriéndose la delimitación del riesgo en dicha póliza a eventos comprendidos en la LRCSCVM, por lo tanto, que deben calificarse como hechos de la circulación.

La AP no comparte el criterio de la entidad aseguradora recurrente, considerando además que la fundamentación de la cobertura de la responsabilidad no se funda, en el seguro voluntario, sino en el propio seguro obligatorio, alineándose con los argumentos de la entidad contraria, cuyos razonamientos indican que atendiendo al concepto de hecho de la circulación que resulta de la doctrina jurisprudencial del TJUE, el accidente también estaría cubierto por el seguro obligatorio.

2. Reclamación de gastos derivados del alquiler de diversos vehículos mientras duró la reparación del vehículo siniestrado. No se ve indispensable la necesidad de acreditar y probar que precisa de tal vehículo de sustitución para su actividad laboral. Se estima el recurso del perjudicado. SAP de Madrid (Secc.11ª) de 4 de octubre de 2019, sentencia 347/2019.

‘La sentencia de primera consistente en descartar el acogimiento de los gastos reclamados por alquiler de vehículos durante el periodo de reparación del siniestrado, que lleva estimar parcialmente la demanda en la cuantía de 1.430,62 euros en concepto de principal, más los intereses previstos en el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro respecto a la Cía. Aseguradora codemandada.

La AP considera que dado que con carácter previo al siniestro

el demandante tiene a su disposición un vehículo y se ve privado del mismo a causa del accidente, no se ve indispensable la necesidad de acreditar y probar que precisa de tal vehículo de sustitución para su actividad laboral, sino que la necesidad de su uso va implícita en la propia tenencia del vehículo, y el hecho no negado de la realidad del alquiler del vehículo de sustitución, cuyo pago se reclama.

De lo anterior se desprende que la existencia de un perjuicio es innegable ya que el actor ahora apelante no pudo usar el vehículo durante el tiempo en que permaneció pendiente de reparación, y atendido el material probatorio obrante en autos, también resulta que dicho demandante alquiló vehículos en varias ocasiones, durante la permanencia del suyo en los talleres, o durante el tiempo de espera en ingresar en los mismos para su reparación, debiendo discriminarse cuales de tales alquileres lo fueron hechos a nombre del apelante, cuyo reintegro por tanto le corresponde, y cuáles a nombre de la mercantil propietaria del vehículo, o de terceros, cuya indemnización por tanto no le corresponde al demandante-apelante.

En todo caso debe partirse del hecho de que la demora en la reparación del vehículo no le es imputable al perjudicado, tal y como resulta de los documentos números 16 a 20 de la demanda, consistentes en diversas comunicaciones cruzadas en orden a la reparación del vehículo, así como del propio contenido del expediente remi-

tido por la aseguradora, corroborando en este punto lo decidido en la Sentencia, pronunciamiento que por otro lado ha devenido firme al no haber sido objeto de recurso ni de impugnación por la aseguradora demandada.’

3. La entidad aseguradora considera que existe un exceso en el quantum reclamado por los daños sufridos en la caravana del perjudicado, pero no aporta prueba pericial alguna de valoración de los daños. Se desestima el recurso de la aseguradora, considerando que, para desvirtuar la reclamación, no puede ampararse en las reglas de la carga de la prueba, como mecanismos de impugnación de la valoración de la misma. SAP de Barcelona (Secc.14ª) de 12 de noviembre de 2019, sentencia 457/2019.

Como consecuencia de un accidente, la caravana del vehículo, que arrastraba uno de los vehículos se desintegró totalmente, destruyéndose todos los objetos y elementos de su interior.

Los actores reclamaron por los daños la suma de 4.140,08 euros.

Para la AP la cuestión sometida a debate es de carácter estrictamente probatorio, relativa a la interpretación del artículo 217 de la LEC.

Considera que ‘la finalidad de las reglas reguladoras del onus probandi consisten pues en determinar contra cuál de los litigantes deben operar las consecuencias desfavorables de la falta de demostración de los hechos controvertidos relevantes para la decisión del litigio; pero, en modo algu-

no, como se pretende erróneamente en el recurso, reputarlas como mecanismos de impugnación de la valoración de la prueba.

En el caso enjuiciado, la parte actora aportó el presupuesto de compra y varias facturas de los bienes de elementos, que debieron adquirirse (vid. docs. 3 a 13).

Por otro lado, en las dos hojas del documento 3 de la demanda se relacionan los objetos dañados y que debían ser restituidos; y, asimismo, el presupuesto del precio de una nueva caravana por la suma de 2.438 €.

Posteriormente, en el acto de la vista intentó aportar la factura de la caravana adquirida, pero dicho documento no se admitió.

En cuanto a la parte demandada, ésta considera que existe un exceso en el quantum reclamado, pero no aporta pericial alguna de valoración de los daños materiales de la caravana, pese a que en el documento 14 de la demanda constan varias fotos del estado de destrozo de la caravana, que con una simple visualización se desprende que quedó totalmente inservible (vid. pp. 26 a 35).

Si la parte demandada quería desvirtuar la reclamación relativa al precio de la caravana y de los accesorios o complementos interiores de la misma, debía articular una prueba pericial o como mínimo interrogar a los actores, de lo que desistió en el acto del juicio.

Por el contrario, la parte actora no sólo aportó la documental que tenía en su poder, sino que además quiso completarla en el acto del juicio con la factura del precio de la caravana y de los complementos de la misma, aunque no de todos ellos.

En consecuencia, existe una ausencia de prueba imputable a la demandada y una prueba suficiente de la actora, para deducir que los daños de la caravana se elevan al importe reclamado.¹

4. Accidente en autovía entre un vehículo y un ciclista. Análisis judicial de los principios de causalidad adecuada y eficiente que, en materia circulatoria, viene completada por sus principios propios, contenido del propio artículo 1 de la LRCSCVM y los tradicionales principios de 'confianza' y 'defensivo'. Se desestima el recurso del perjudicado. SAP de Zaragoza (Secc. 5ª) de 20 de noviembre de 2019, sentencia 934/2019.

Los hechos sobre los que se pronuncia esta sentencia consisten en un accidente en el que colisionan un vehículo y un ciclista, cuando ambos circulan por una autovía.

La sentencia de primera instancia aprecia concurrencia de culpas. Un 80% del conductor del vehículo y un 20% del ciclista.

Recorre la parte demandada, la aseguradora del vehículo, pues considera y reitera que ha habido culpa exclusiva del demandante.

La AP analiza las reglas que serían de aplicación, en cuanto a la regulación del Reglamento general de circulación, que establece que los ciclistas circularán por el arcén de la derecha. Cuando se adelante a un ciclista que circule por la calzada, deberá guardarse una separación mínima de 1,50 metros.

Respecto de los principios de causalidad en materia circulatoria, el principio de confianza da derecho a esperar de los otros intervi-

nientes en la circulación un comportamiento adecuado; el principio defensivo obliga a una mayor prudencia y atención cuando son previsible situaciones anómalas.

El ciclista no pretendía abandonar el arcén. Luego, si fue atropellado en el carril de circulación, fue él quien se introdujo por donde circulaba el coche.

Que este vehículo a motor se introdujera en el arcén y golpeara al ciclista con la parte delantera lateral izquierda y no con la derecha se torna físicamente imposible.

Por lo tanto, las reglas de la "sana crítica" llevan a la conclusión de que la causa eficiente y adecuada de la colisión fue el desvío intempestivo de la bicicleta, interceptando la circulación del turismo al introducirse en el carril desde el arcén. Operación que el mismo ciclista afirma que no tenía intención de hacer.

A partir de esa conclusión, únicamente queda por decidir si el conductor del turismo pudo haber actuado de otra manera, si le era exigible un comportamiento más diligente en atención al elemento de la previsibilidad razonable a la vista de las concretas circunstancias existentes, conforme detalla el art. 1104 C.c.

Considera este tribunal que no. El ciclista no es un niño o anciano del que proceda esperar comportamientos anómalos. Sí que el vehículo de dos ruedas puede estar sometido a vaivenes laterales superiores al de un vehículo de 4 ruedas. La inestabilidad propia de la bicicleta y su escaso peso (poco más que el del ciclista) obligan a guardar una especial distancia lateral.

derecho de la circulación

Pero tal precaución (legalmente exigible) está pensada precisamente en base a esos flujos laterales a que puede estar sometido el biciclo.

Mas, no es esto lo ocurrido, según un análisis físico razonable. Porque el movimiento lateral de la bici de tal entidad que se interpone en la marcha del turismo, no tiene explicación alguna (viento excesivo, por ejemplo).

Y, además, si el coche no hubiera guardado la distancia lateral, o hubieran chocado lateralmente, bicicleta y coche, o éste la hubiera atropellado, sin más. Pues no hubiera tenido espacio suficiente para realizar la maniobra evasiva que ejecutó.

Demandar otro comportamiento al conductor del vehículo cae fuera -a juicio de este tribunal- de lo judicialmente exigible en el ámbito de la "imputación objetiva", que comporta un juicio negativo de antijuridicidad, que ha de ser necesariamente basado en una exigibilidad de comportamiento que no quede "extramuros" de la realidad social y fenomenológica del contexto fáctico-jurídico analizado (art. 3 C.C.). Pues la responsabilidad que emana del art. 1 LRCVMSO no es objetiva.

5. La sentencia determina que ni la baja laboral permite considerar el período de lesión temporal como de pérdida de calidad de vida moderada. Se desestima parcialmente el recurso de la perjudicada. SAP de Ourense (Secc.1ª) de 16 de octubre de 2019, sentencia 373/2019.

‘En relación a las lesiones, de los

informes médicos obrantes en autos se deduce que la lesionada acudió al Servicio de urgencias el día del siniestro 19 de septiembre de 2016, diagnosticándose cervicodorsalgia postraumática, prescribiéndose collarín cervical semiblando y tratamiento medicamentoso.

Fue seguida en su evolución por la Dra., siendo la última consulta el día 9 de enero de 2017, en la que recomienda continuar con tratamiento de fisioquinesiterapia y nueva revisión a su término, no existiendo constancia de que la nueva revisión se hubiera producido.

El día 31 de enero de 2017 se emitió el parte de alta a efectos laborales y según el informe médico, el período de estabilización lesional ha de computarse desde la fecha del accidente hasta ese día 30 de enero de 2017.

No existe en autos ningún otro informe médico que contradiga dichos dictámenes y si bien en un principio la lesionada únicamente presentaba dolor a nivel de la columna cervical, la aparición de padecimientos musculares en el trapecio, y en la región paravertebral dorsal, ello según la doctora asistencial, es compatible con la lesión sufrida, habiéndosele realizado infiltraciones para su curación.

Por tanto, el período de estabilización lesional ha de ser el indicado, si bien no existe razón alguna para establecer un período de perjuicio personal particular moderado pues ni se ha alegado ni acreditado la especial penosidad exigida para atribuirle esa consideración, no considerándose criterio

adecuado para fijar el término de ese período de perjuicio moderado la prescripción de un tratamiento de fisioterapia que ni siquiera se conoce si se ha realizado.

Tampoco la baja laboral puede servir a tales efectos pues, en ese caso, habría de extenderse hasta el final de la curación, cuando se produjo el alta laboral.

Todos los días han de calificarse como de perjuicio personal básico y por ello, la indemnización que le corresponde asciende a 4.020 euros, a los que debían añadirse 200 euros por los gastos de fisioterapia ya que el tratamiento se le suministró en el mes de enero de 2017 según la factura aportada, dentro por tanto del período de estabilización lesional.’

6. Se pondera en un 10% la intensidad de las actividades afectadas, lo que supondrán el reconocimiento del perjuicio moral por pérdida de calidad de vida. Se determina la indemnización de manera matemática, basada en una proporción entre el importe que le correspondería a un 1% (1.500 euros) y el 10% valorado. SAP de Tarragona (Secc.1ª) de 8 de octubre de 2019, sentencia 448/2019.

‘La entidad aseguradora rechaza la indemnización concedida por pérdida de calidad de vida, por la disminución del 10% de las capacidades del lesionado.

Indica el recurrente que no ha podido acreditarse ni concretarse esa limitación, obviando que el demandante es un parado de larga duración, en situación de desempleo desde al menos 7 años,

sin actividades deportivas conocidas, probablemente sedentario ya que padece Epoc, y con patologías degenerativas de cadera y rodilla.

La sentencia de instancia pondera un monto indemnizatorio por este perjuicio de 4.000 euros, inferior al que estima que resultaría aplicable acudiendo a un criterio matemático, si 1.500 euros corresponden a un 1% de pérdida de calidad de vida, la limitación en un 10%, es tributaria de 6.000 euros, que no obstante rebaja al haber solicitado la demandante por este concepto tan solo 4.000 euros de indemnización.

Reconocemos la existencia del perjuicio moral por pérdida de calidad de vida, perjuicio secundario a la limitación funcional de la deambulación como consecuencia de las lesiones padecidas por el lesionado, y obviamente estas limitaciones tendrán repercusión en las actividades de la vida diaria y de disfrute, con independencia de que el lesionado presentara enfermedades previas (Epoc o patologías degenerativas en cadera y rodilla) que pudieran afectar a aspectos de su vida autónoma o de ocio, lo que tampoco consta, y que en todo caso, aun de existir una afectación o limitación previa, sin duda se habría visto agravada por las secuelas sufridas, empeorando la situación del lesionado de 58 años en la fecha del accidente, como de igual modo se vería afectada su vida laboral, (electricista-fonatero), a pesar de no desempeñar actividad laboral alguna en el momento del accidente, y en los años previos.

En cuanto a las actividades afectadas, la intensidad de dicha

pérdida, se pondera en un 10% por la sentencia de instancia, valoración que resulta adecuada dentro de los porcentajes fijados por el perito de la actora que establece una horquilla del 5% al 25% cuando las actividades son posibles aunque molestas lentas sin necesidad de ayudas técnicas o productos de apoyo, y el propio informe detalla las actividades que resultan afectadas dentro de las esenciales de la vida, así el permanecer de pie, desplazarse en el hogar, realizar la compra, limpieza y mantenimiento del hogar, deambular fuera del hogar, vida de ocio, y vida laboral.

7. Reclamación de indemnización por perjuicio personal leve por pérdida de calidad de vida. Se desestima el recurso del perjudicado. No ha quedado acreditado que el apelante haya resultado con limitación o pérdida parcial de la actividad laboral o profesional que venía ejerciendo (guarda jurado), lo que hubiere exigido al respecto una mayor prueba por el solicitante. SAP de Lugo (Secc.1ª) de 17 de octubre de 2019, sentencia 428/2019.

‘Y por su parte el apartado 5 del artículo 108 señala que "El perjuicio leve es aquél en el que el lesionado con secuelas de más de seis puntos pierde la posibilidad de llevar a cabo actividades específicas que tengan especial trascendencia en su desarrollo personal.

El perjuicio moral por la limitación o pérdida parcial de la actividad laboral o profesional que se venía ejerciendo se considera perjuicio leve con independen-

cia del número de puntos que se otorguen a las secuelas".

En el caso presente compartimos con la juzgadora que no concurren los presupuestos legalmente previstos para la concesión del perjuicio solicitado, pues en concepto de secuelas el actor tan solo reclamaba 1 punto por la consistente en agravación de artrosis cervical previa en grado muy ligero (punto que le fue concedido en la sentencia apelada), por lo que no nos encontramos ante un lesionado con secuelas de más de 6 puntos, que es lo que exige el precepto legal.

Y si bien el citado artículo indica que el perjuicio moral por la limitación o pérdida parcial de la actividad laboral o profesional que se venía ejerciendo se considera perjuicio leve con independencia del número de puntos que se otorguen a las secuelas, sin embargo en este caso no ha quedado acreditado que el apelante haya resultado con limitación o pérdida parcial de la actividad laboral o profesional que venía ejerciendo (guarda jurado), lo que hubiere exigido al respecto una mayor prueba por el solicitante.

El informe forense obrante en autos no resulta suficiente a los fines pretendidos por el apelante pues el mismo no habla de afectación para la actividad laboral o profesional (que es lo que exige el precepto legal) sino para la práctica deportiva de tiro olímpico, informe, además, que no fue averdado y sometido a contradicción en la vista. Consideramos, por lo tanto, al igual que la juzgadora, que no concurren los presupuestos legalmente previstos para la concesión del concepto reclamado.

ÚLTIMAS SENTENCIAS DEL TRIBUNAL SUPREMO SOBRE DERECHO DE LA CIRCULACIÓN

8. Responsabilidad civil por daños derivados de la circulación de vehículos a motor. Es un hecho de la circulación el incendio de un vehículo estacionado en un garaje privado. Resolución del recurso de conformidad al Derecho de la Unión, STJUE 20/06/2019. Sentencia de la STS (Sala 1ª), de 17 de diciembre de 2019 (Ponente, María de los Ángeles Parra Lucán).

El accidente origen del procedimiento judicial consiste en que un vehículo estacionado en un garaje de una vivienda unifamiliar comenzó a arder y provocó un incendio que causó daños en la vivienda a la que pertenecía el garaje.

El vehículo había sido adquirido diez días antes de que ocurrieran los hechos, según los hechos probados, la última vez que se utilizó el vehículo fue con motivo de enseñárselo a un vecino, para lo cual se arrancó el coche, pero sin llegar a moverlo. Ese mismo día, sobre las tres de la madrugada, el vehículo comenzó a arder.

De esta forma, el incendio se produjo cuando el vehículo estaba estacionado en un garaje privado en el que se encontraba sin circular desde hacía más de veinticuatro horas.

El incendio se originó en el interior del vehículo, en su circuito eléctrico.

Posteriormente, la entidad aseguradora de la vivienda, con cargo al seguro del hogar, liquidó la indemnización (44.704,34 euros) a favor de su asegurada (propietaria de la vivienda) por los daños sufri-

dos como consecuencia del incendio en la vivienda, enseres, pintura y otros.

El propietario del vehículo tenía concertado un seguro obligatorio de uso y circulación de vehículo de motor con otra entidad aseguradora

El 5 de marzo de 2014, la aseguradora de la vivienda interpuso demanda contra la entidad aseguradora del vehículo que se había incendiado.

La demanda solicitaba que la demandada fuera condenada a pagar a la demandante la suma de 44.704,34 euros más los intereses legales, por considerar que el siniestro tuvo su origen en un hecho de la circulación asegurado por la demandada.

En su contestación a la demanda, la aseguradora del vehículo opuso la excepción procesal de falta de litisconsorcio pasivo necesario por no haber sido demandados el fabricante y el vendedor del vehículo siniestrado.

En cuanto al fondo, argumentó que el incendio del vehículo siniestrado no podía considerarse como un hecho de la circulación por cuanto se encontraba en el interior de un garaje, totalmente ajeno a una situación circulatoria, y cuando llevaba más de día y medio estacionado.

Añadió que, puesto que el coche era completamente nuevo y estaba estacionado, su incendio no podía tener origen en la circulación, esto es, en un defecto de mantenimiento por parte de su propietario, y en buena lógica se encontraba en un

defecto de fabricación del vehículo, que presentaba un fallo relevante en la falta de funcionamiento de la climatización que estaba pendiente de ser reparado, para lo que ya se había pedido cita en el concesionario.

La sentencia del Juzgado, en primer lugar, rechazó la excepción de litisconsorcio por considerarla improcedente a efectos de determinar si el incendio es hecho de la circulación del que deba responder la demandada.

A continuación, desestimó la demanda porque entendió que en el caso de autos no se podía calificar el incendio como hecho de la circulación.

Explicó que no todo incendio de un vehículo estacionado lo es porque, para ello, es necesario que el incendio se produzca en circunstancias que puedan considerarse fruto del riesgo creado por la conducción.

En síntesis, razonó que, a diferencia de lo ocurrido en las sentencias de la Sala Primera 1116/2008, de 2 de diciembre (el incendio se produce en una parada en la ruta), y 816/2011, de 6 de febrero de 2012 (incendio de semirremolque), en el caso quedaba descartada cualquier incidencia del hecho de la conducción previa sobre el incendio, pues el vehículo se encontraba en un garaje privado desde hacía más de 24 horas, fue arrancado por su propietario para enseñárselo a un vecino, pero sin acción de mover o circular, lo que no es el uso normal denominado

comúnmente conducción ni tampoco está relacionado con el fallo o deficiencia de la instalación eléctrica que origina el incendio.

En su recurso de apelación, la demandante alegó que el riesgo objeto del seguro obligatorio debe comprender, además del ligado al desplazamiento del vehículo, el eventual riesgo de su incendio, dado el empleo de sustancias inflamables y elementos eléctricos para su normal funcionamiento.

Añadió que, además, en el caso, la sentencia de primera instancia era contraria a la sentencia 816/2011, de 6 de febrero de 2012, que exigió al agente la prueba de que obró con toda la diligencia exigible, y en el caso no lo hizo porque aparcó el vehículo dentro del garaje a pesar de conocer que fallaban los circuitos eléctricos.

La demandada se opuso a la apelación. Negó, en primer lugar, que hubiera negligencia en el conductor por el hecho de que metiera el vehículo en el garaje a pesar de saber que tenía un fallo en el climatizador, negó que ese fallo tuviera que ver con el incendio y negó que el siniestro pudiera ser considerado hecho de la circulación.

La Audiencia estimó el recurso de apelación interpuesto por la aseguradora de la vivienda, revocó la sentencia del Juzgado, estimó la demanda y condenó a la aseguradora del vehículo a abonar la suma de 44.704,34 euros más intereses.

La decisión de la Audiencia se basó en una interpretación amplia del concepto "hecho de la circulación" que le llevó a la conclusión de que es hecho de la circulación "el incendio de un vehículo estacionado de forma no permanente por su pro-

pietario en una plaza de garaje, cuando la combustión obedezca a causas intrínsecas al vehículo sin que concurra la interferencia del acto de un tercero".

La aseguradora del vehículo interpuso recurso de casación.

El TS para la resolución del litigio, ha planteado cuestión prejudicial ante el TJUE y éste ha dictado la sentencia en la que da contestación a las preguntas formuladas y cuya doctrina integra el tribunal en esta resolución.

El TS resuelve que la entidad aseguradora del vehículo viene condenada a indemnizar los daños ocasionados en la vivienda en la que se encontraba estacionado el vehículo.

Para ello, aplica la sentencia de la cuestión prejudicial planteada que indica que el artículo 3, párrafo primero, de la Directiva 2009/103 debe interpretarse en el sentido de que está comprendida en el concepto de "circulación de vehículos" que figura en esta disposición una situación, como la del litigio principal, en la que un vehículo estacionado en un garaje privado de un inmueble y utilizado conforme a su función de medio de transporte comenzó a arder, provocando un incendio que se originó en el circuito eléctrico del vehículo y causando daños en el inmueble, aun cuando el vehículo llevara más de 24 horas parado en el momento en que se produjo el incendio.

La sentencia del TJUE alcanza esa resolución, teniendo en cuenta los siguientes apartados de la propia sentencia:

"41. En estas circunstancias, ha de considerarse que el estacionamiento y el período de inmovilización del vehículo son estadios naturales y

necesarios que forman parte integrante de su utilización como medio de transporte.

"42. En consecuencia, un vehículo se utiliza conforme a su función de medio de transporte cuando está en movimiento, pero también, en principio, mientras se encuentra estacionado entre dos desplazamientos.

"43. En el caso de autos, procede señalar que el estacionamiento del vehículo en un garaje privado constituye una utilización de este conforme a su función de medio de transporte.

"44. El hecho de que el vehículo llevase más de 24 horas estacionado en el garaje no desvirtúa esta conclusión. En efecto, el estacionamiento de un vehículo presupone su inmovilización, en ocasiones durante un período prolongado, hasta el siguiente desplazamiento.

"45. Por lo que respecta a la circunstancia de que el siniestro objeto del litigio principal fue resultado de un incendio que se originó en el circuito eléctrico del vehículo, debe considerarse que, puesto que el vehículo causante del siniestro encaja en la definición de "vehículo" recogida en el artículo 1, punto 1, de la Directiva 2009/103, no procede identificar cuál de las piezas del vehículo fue la que provocó el hecho dañoso ni determinar las funciones que esta pieza desempeña.

"46. Esta interpretación está en consonancia con el objetivo de proteger a las víctimas de accidentes causados por vehículos automóviles, que, como se ha recordado en el apartado 34 de la presente sentencia, ha sido perseguido y reforzado de modo constante por el legislador de la Unión."



1. Acción subrogatoria del asegurador

¿Está legitimada la entidad aseguradora para ejercitar la acción de subrogación cuando el siniestro indemnizado a su asegurado no estaba cubierto por el contrato de seguro?

Del art. 43 LCS se desprende que uno de los requisitos necesario para que el asegurador pueda subrogarse en la posición de su asegurado es la existencia de un crédito del asegurado contra un tercero que ha de tener su origen en un siniestro cubierto por el contrato de seguro. A este presupuesto se refiere el citado art. 43 LCS cuando establece que el pago de la indemnización se produzca “por razón del siniestro” y que “correspondiera al asegurado”.

La jurisprudencia ha venido manteniendo que si no existe deuda resarcitoria a cargo del tercero no es posible al asegurador ejercitar los derechos y acciones del asegurado aunque haya abonado la indemnización. En este sentido, se pronuncian, por ejemplo, las SSTS de 9 de julio 1994 y 31 de mayo 2005.

A ello cabe añadir que el crédito ha de ser el que sirva para compensar el quebranto patrimonial sufrido por el asegurado a consecuencia del acto del tercero. No es posible aquí incluir un crédito que tenga por finalidad exigir el cumplimiento de un contrato o declarar la extinción de una obligación, como tampoco las acciones de carácter penal o los derechos dominicales.

Por lo expuesto, cabe concluir que el

asegurador que pague a su asegurado pese a no existir entre ambos un contrato de seguro que cubra el riesgo en cuestión, no podrá ejercitar la acción subrogatoria contemplada en el art. 43 LCS.

Pero eso no quiere decir que el asegurador no pueda subrogarse de manera alguna en la posición de su asegurado. Cuando el contrato de seguro no cubra el riesgo por el que se ha indemnizado, el asegurador aún puede acudir a la regulación contemplada en los arts. 1209 y ss. CC.

Así lo ha admitido la jurisprudencia, por ejemplo, la STS de marzo de 2007, al decir que es posible admitir la existencia de una subrogación más allá de la establecida por el art. 43 LCS en el ámbito del contrato de seguro cuando se pruebe la existencia de un pacto en que dicha subrogación se hubiera establecido con claridad (artículo 1209 II CC) o que la aseguradora pagó con aprobación expresa o tácita del deudor (artículo 1210.2.º CC), o por tener interés en el cumplimiento de la obligación (artículo 1210.3.º CC).

2. La mediación en la LRCSCVM

¿Quién puede instar un procedimiento de mediación al amparo del art. 14 LRCSCVM?

En general, una mediación en materia de responsabilidad civil admite la presencia de hasta tres sujetos, que son: el perjudicado, el causante de los daños y la aseguradora que cubre el riesgo de la responsabilidad civil de

este. De esta forma, si es el perjudicado quien decida solicitar la mediación, podrá hacerlo ante estos dos últimos conjuntamente o ante cualquiera de ellos de manera indistinta. Ninguna objeción cabe realizar a esta última posibilidad dado el vínculo de solidaridad pasiva existente entre el responsable y su asegurador, por razón del contrato de seguro que les vincula y la acción directa que asiste al perjudicado frente al asegurador al amparo del art. 76 LCS.

Sin dejar de ser válida esa triple división de los sujetos de la mediación, la regulación específica que de la institución en materia de responsabilidad civil automovilística hace el art. 14 LRCSCVM parece orientada específicamente hacia el perjudicado y el asegurador del tercero causante. Así se deduce del hecho de que la mediación pueda instarse, según el punto primero del precepto, “en caso de disconformidad con la oferta o la respuesta motivada y, en general, en los casos de controversia”. Dado que la oferta o respuesta solo la puede emitir el asegurador, parece razonable pensar que es a este, y no a su asegurado, a quien puede ir dirigida la solicitud.

Ahora bien, dada la naturaleza de la mediación como método extrajudicial de solución de conflictos, su carácter voluntario y la inexistencia de rigurosas normas de legitimación equivalentes a las que rigen el proceso judicial, no vemos obstáculos a que el perjudicado pueda solicitar también la mediación ante el causante, siempre que sea conjuntamente con el asegurador, pues en caso contrario resultaría superfluo el punto segundo por entero. A estos motivos justificado-

res hay que añadir esa fórmula general del precepto que permite la mediación también “en los casos de controversia”, no solo, por tanto, cuando se discuta la oferta o la respuesta motivadas.

Más problemático resulta determinar si solo puede instar la mediación el perjudicado, o también cabe admitir su ejercicio por parte del asegurador o el causante. La duda surge por la desafortunada redacción del art. 14 LRCSCVM, dado que sus puntos primero y segundo presentan redacciones incompatibles. En este sentido, el punto primero habla de “las partes” como sujetos que pueden instar la mediación (“... las partes podrán acudir al procedimiento de mediación...”). Pero el punto segundo limita esta facultad a favor del perjudicado al decir de manera taxativa que será este “quien podrá solicitar el inicio de una mediación”.

Para resolver la antinomia, deberíamos acudir a una interpretación sistemática que ponga en relación el punto segundo con el primero, y con la LMACM en su conjunto. Así, solo el perjudicado puede instar la mediación específica del art. 14 LRCSCVM, pero el asegurado y su asegurador también podrán instar la mediación, aunque al amparo de la regulación general contemplada en la LMACM. Las únicas diferencias derivadas del uso de una u otra vía estribarían en el plazo específico de que dispone el perjudicado para instar la mediación y en la duración de la tramitación. Al amparo del art. 14 LRCSCVM, la duración máxima será de tres meses; en el caso de la LMACM, la decidirán las partes (arts. 19 y 22), procurando que sea lo “más breve posible” (art. 20).



3. *Proposición del seguro obligatorio de automóviles e impago de la prima*

En caso de que el asegurador del automóvil le haya hecho proposición del seguro al tomador, quien la ha aceptado, y ocurre un siniestro sin haberse pago la prima, ¿responde el asegurador frente a terceros?

La proposición del seguro, que dirige el asegurador al futuro tomador tendrá carácter vinculante para el primero por el plazo de quince días, plazo que debe entenderse a contar desde la notificación al segundo, no desde la emisión.

A tenor de lo dispuesto en el segundo párrafo del art. 12.2 RSOA, una vez que la proposición haya sido aceptada por el tomador, se entenderá perfeccionado el contrato. Es por ello que a partir de ese momento el contrato empezará a desplegar sus efectos, aun cuando el asegurador disponga de un plazo de diez días desde la aceptación para entregar la póliza (art. 12.2 III RSOA).

Otro caso distinto es que el tomador no pague la primera prima a que viene obligado. Según se desprende del art. 12.2. II 2º inciso RSOA, si el impago pago se produce por culpa suya, pongamos por ejemplo el tener un descubierto en la cuenta domiciliataria de los recibos, al asegurador le asisten, de manera alternativa, dos facultades. La primera es la de resolver el contrato, mediante escrito dirigido al tomador por cualquier medio que permita tener constancia de la recepción. Aunque la regla general en materia de contratos es que la resolución no opere automáticamente pues requiere de la previa declaración judicial, en este caso, el mero envío y su recepción de un escrito comunicando la voluntad del asegurador será causa suficiente para que tenga lugar

tal terminación. La segunda facultad que este tiene es la de exigir el pago de la prima en los términos del artículo 15 LCS.

Diligenciada la solicitud y transcurrido el plazo de diez días, el asegurador deberá remitir la póliza de seguro en un plazo de diez días.

La regulación de la proposición del seguro no ha sido siempre bien entendida por la jurisprudencia. Un ejemplo paradigmático el de la SAP de Madrid (Sección 23ª), de 4 de julio de 2014, que cita la SAP (Sección 10ª), de 4 de marzo de 2009, cuando dice que “Si se trata de una proposición de seguro, el régimen es idéntico al establecido por la LCS. El número 2 del art. 20 del Reglamento RCSCVM no hace otra cosa que repetir lo que ya dicen los arts. 6.1, inciso 2º y 15.1 LCS, con la única especialidad de que se dice la forma en que puede instarse la resolución del contrato”. En el presente caso no consta que en modo alguno se atendiera a esa prima o se perfeccionase finalmente el contrato de seguro tras la emisión del certificado de garantía provisional. En su virtud, en la fecha del accidente no puede decirse que el vehículo estuviera asegurado por la entidad Click Seguros, teniendo así vigencia y no habiéndose destruido la presunción de cobertura por AXA que consta en el FIVA”.

Aunque se alude en la sentencia al anterior RSOA, la regulación es la misma. Contrariamente a lo afirmado en ambas sentencias, una vez superado el plazo de cobertura de quince días a que se refiere el art. 12.2 I RSOA, el contrato seguirá desplegando sus efectos aunque no se haya formalizado la póliza. Si tampoco se ha pagado la primera prima por culpa del tomador, ha quedado “perfeccionado el contrato” desde que el tomador aceptó la proposición como expresamente señala el art. 12.2 II RSOA, pues a diferencia de lo que sucede con la solicitud, no existe en el caso de la proposición una “cobertura provisional”. Quiero ello decir que el impago culpable de la primera prima puede provocar la suspensión del contra-

jurisprudencia del Tribunal Supremo



Sentencia de la Sala 1ª del TS de 20/12/2019

Ponente: Sr. Sancho Gargallo

DAÑOS Y PERJUICIOS POR LA CONTRATACIÓN DE OBLIGACIONES DE DEUDA SUBORDINADA.

Alcance de la indemnización por el perjuicio sufrido con la contratación de obligaciones de deuda subordinada. Se confirma la jurisprudencia según la cual como la obligación de indemnizar los daños y perjuicios causados "resarce económicamente el menoscabo patrimonial producido al perjudicado, (...) se concreta en la pérdida de la inversión, pero compensada con la ganancia obtenida, que tuvo la misma causa negocial". Por lo que para este cálculo, a la suma inicialmente invertida hay que descontar el importe rescatado tras la intervención del FROB y los rendimientos generados a favor de la cliente durante la vigencia de los productos financieros.

Sentencia de la Sala 1ª del TS de 18/12/2019

Ponente: Sr. Seoane Spiegelberg

RESPONSABILIDAD CIVIL DE NOTARIO.

Suplantación de personalidad del otorgante. Deber de identificación. Responsabilidad subjetiva. Diligencia profesional observada. En este caso, el demandado llevó a efecto el juicio de identidad por medio de los originales de los D.N.I. de los comparecientes, con escrupulosa observancia de lo dispuesto en el art. 23 c) LN, sin que exista prueba alguna de que el documento falsificado constituyese una alteración burda fácilmente detectable por tercero y, por ende, por el notario.

RESPONSABILIDAD CIVIL DE NOTARIO.

Omisión de la diligencia debida al realizar el juicio de identidad de los comparecientes. Compraventa otorgada por quien no era dueño de la finca vendida. En el momento de otorgamiento de la compraventa el vendedor carecía del original del DNI, aportando una simple fotocopia, así como una denuncia policial de extravío de tal documento. Es obvio que la iden-

tificación de una persona no se lleva a efecto a través de una fotocopia, que es fácilmente manipulable, sino a través del original del DNI, con lo que el Notario debió acudir a los otros medios supletorios de identificación que le brinda el artículo. 23 de la Ley del Notariado o negarse a autorizar la escritura.

Sentencia de la Sala 1ª del TS de 17/12/2019

Ponente: Sr. Seoane Spiegelberg

RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL.

Ahogamiento de menor en una piscina. Ausencia de responsabilidad del socorrista. La conducta de la demandada hallándose presente en el entorno de la piscina, sin la constatación previa de ninguna situación de peligro, que debiera ser prevenida, y reaccionando inmediatamente ante el suceso acaecido, sin creación de una situación adicional de peligro por su parte, por incumplimiento de los deberes de diligencia que le incumbían, no permite realizarle un juicio de imputación jurídica del resultado producido.

Sentencia de la Sala 1ª del TS de 17/12/2019

Ponente: Sra. Parra Lucán

RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS DERIVADOS DE LA CIRCULACIÓN DE VEHÍCULOS A MOTOR.

Es un hecho de la circulación el incendio de un vehículo estacionado en un garaje privado. Resolución del recurso de conformidad al Derecho de la Unión, STJUE 20/06/2019.

Sentencia de la Sala 1ª del TS de 17/12/2019

Ponente: Sr. Saraza Jimena

INDEMNIZACIÓN POR EL FALLECIMIENTO DE PASAJEROS EN EL ACCIDENTE DEL AVIÓN DE SPANAIR EN EL AEROPUERTO DE BARAJAS.

Intereses de demora aplicables a la prestación del asegurador. No se rigen por los Reglamentos de la UE ni por el Convenio de Montreal, sino por la Ley del Contrato de Seguro. Aplicabilidad de los

jurisprudencia del Tribunal Supremo



intereses del art. 20 de la Ley del Contrato de Seguro por no concurrir circunstancias extraordinarias que justifiquen el retraso en el pago de la indemnización. Inadmisión de motivo de casación por falta de cita del precepto legal infringido.

Sentencia de la Sala 1ª del TS de 17/12/2019

Ponente: Sr. Parra Lucán

CONTRATO DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL. PAGO DE LA PRIMERA PRIMA DESPUÉS DE PRODUCIDO EL SINIESTRO.

Artículos 15.1 y 76 LCS. Según estos artículos, el impago de la primera prima por culpa del tomador es oponible al tercero perjudicado.

Sentencia de la Sala 1ª del TS de 12/12/2019

Ponente: Sr. Seoane Spiegelberg

CONTRATO DE SEGURO. CLÁUSULAS LIMITATIVAS, DELIMITADORAS Y SORPRENSIVAS.

Seguro de responsabilidad subsidiaria de subcontratistas. Riesgo no cubierto. Los daños reclamados no proceden de trabajos ejecutados directamente por empleados de la demandante, sino por la subcontratista. No se cumplen los requisitos establecidos en la modalidad de responsabilidad civil subsidiaria de subcontratistas.

Sentencia de la Sala 1ª del TS de 11/12/2019

Ponente: Sr. Seoane Spiegelberg

SEGURO DE VIDA.

Falta de pago de la prima (pagos domiciliados, fraccionados). Suspensión de la cobertura (precedentes jurisprudenciales y diferentes casos que examinan). Impago voluntario de los recibos de la prima por disconformidad con su importe.

Sentencia de sala Sala 1ª del TS de 28/11/2019

Ponente: Sr. Sancho Gargallo

COMPRAVENTA DE VIVIENDA EN CONSTRUCCIÓN.

Cantidades anticipadas por el comprador. Responsabilidad de dos bancos

en los que la promotora tenía abiertas sendas cuentas en las que se hicieron ingresos a cuenta por los compradores. Ley 57/1968.

Sentencia de la Sala 1ª del TS de 21/11/2019

Ponente: Sr. Saraza Jimena

INDEMNIZACIÓN POR EL FALLECIMIENTO DE PASAJEROS EN ACCIDENTE DEL AVIÓN.

Reclamación de indemnización a la aseguradora de la responsabilidad civil de la compañía aérea por fallecimiento de pasajeros en accidente aéreo. Intereses de demora aplicables a la prestación del asegurador.

Sentencia de la Sala 1ª del TS de 14/11/2019

Ponente: Sr. Sancho Gargallo

ACCIÓN INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CONTRA ADMINISTRADOR SOCIAL.

No consta el ilícito orgánico (la no disolución de la sociedad estaría justificada por la reclamación judicial pendiente frente a un deudor) ni la relación de causalidad.

Sentencia de la Sala 1ª del TS de 14/11/2019

Ponente: Sr. Vela Torres

SEGURO MÚLTIPLE O CUMULATIVO.

Cláusula que fija la relación entre los seguros a efectos de indemnización. Seguros suscritos por un piloto para cubrir el riesgo de pérdida de la licencia por incapacidad profesional. Cuando la concurrencia de seguros se produce en el ámbito del seguro de personas no opera la previsión del art. 32 LCS, por lo que las prestaciones aseguradas en las distintas pólizas son acumulables entre ellas sin distribución proporcional. Una cláusula que impide que el asegurado pueda percibir la totalidad de las sumas aseguradas, estableciendo un régimen de compensación entre las distintas pólizas, debe ser conceptuada como limitativa de los derechos del asegurado y como tal debe aparecer resaltada y ser aceptada expresamente, circunstancias que en este caso no concurren.



El seguro de responsabilidad civil empresarial

Martín Osante, José Manuel

Editorial: Marcial Pons, Ediciones Jurídicas y Sociales. 2019, 316 págs.

El progresivo e imparable agravamiento de la responsabilidad que se exige a las empresas y a sus directivos convierte al conocido como contrato de seguro de responsabilidad civil empresarial o de explotación de industrias en una herramienta imprescindible para la correcta gestión de los riesgos empresariales. Este contrato es objeto de estudio, con detenimiento, en la presente obra, teniendo en cuenta, en particular, el contenido de las pólizas empleadas en la práctica y la jurisprudencia más reciente del Tribunal Supremo.

A pesar de que el seguro de responsabilidad civil empresarial constituye una modalidad específica del seguro de responsabilidad civil, lo cierto es que presenta unas características propias y su aplicación práctica plantea dudas que requieren de soluciones específicas, adaptadas al marco jurídico actual y a la compleja realidad empresarial, en permanente evolución. En este sentido, la obra aporta interpretaciones actuales y contrastadas de las condiciones generales, especiales y particulares empleadas por las compañías de seguros. Asimismo, se analizan las diferentes opciones de cobertura que se emplean en la práctica, entre las que pueden destacarse la garantía básica de responsabilidad civil de explotación y las garantías adicionales de responsabilidad civil por accidentes de trabajo (también denominada responsabilidad civil patronal) y de responsabilidad civil por productos defectuosos.

Se trata, en definitiva, de una publicación rigurosa en el campo del Derecho de los seguros y que presenta un indudable interés para profesionales, académicos y otros estudiosos de la materia.

La distribución de la responsabilidad civil entre el promotor los agentes técnicos y el constructor

Margarita Vicente Torres

Editorial: Aranzadi - Thomson Company. Noviembre 2019. 322 págs.

Esta obra se centra principalmente en el análisis de la distribución de responsabilidades civiles entre el promotor, los agentes técnicos de la edificación y el constructor. Partiendo del concepto de cada una de las figuras jurídicas mencionadas, se centra en las responsabilidades que asumen y en cómo se distribuyen éstas entre ellos, tomando como base fundamental el artículo 17 de la Ley de Ordenación de la Edificación y realizando numerosas referencias doctrinales.

Se realiza un estudio exhaustivo y pormenorizado de la Jurisprudencia desde la entrada en vigor de la LOE, que nos confirma que la solidaridad se ha convertido en el criterio general quedando el criterio de la individualización en último lugar. Es por ello que se hace hincapié en las acciones que pueden ejercitar los agentes de la edificación para su derecho de defensa: intervención provocada, acción de repetición, acción de regreso o de reembolso etc. Por último, se realizan unas consideraciones prácticas ante una demanda judicial basada en el artículo 17 de la LOE pensando fundamentalmente en los abogados en ejercicio.

Competencia, Enriquecimiento y Daños

Gustavo Andrés Martín Martín

Editorial: Tirant Lo Blanch. Septiembre 2019. 396 págs.

Tras diez años de trabajos preliminares, el 5 de diciembre de 2014 se publicaba la Directiva 2014/104/UE. Ya traspuesta al Derecho interno de los Estados miembros, en nuestro caso mediante el Real Decreto-Ley 9/2017, de 26 de mayo, las nuevas normas de daños antitrust están llamadas a marcar el inicio del camino hacia una verdadera cultura europea del private enforcement. El proceso codificador y la consiguiente trasposición se asientan sobre dos principios fundamentales: el derecho de todo particular al pleno resarcimiento y la proscripción del enriquecimiento injusto. Sin embargo, más allá del carácter totémico que los principios de plena compensación y de enriquecimiento injusto puedan tener para la doctrina tradicional en materia de daños, cabe pregun-

tarse legítimamente cuál es la efectividad práctica de los mismos.

La presente obra pone en cuestión las bases dogmáticas sobre las que la actual regulación se ha construido, con el fin de plantear al lector la posibilidad de que aquellas hayan sido asumidas acríticamente. Puede que las soluciones dadas no sean sino soluciones que interesaban a determinadas políticas-normativas que subyacen a la regulación final. Puede que otro Derecho de Daños antitrust sea posible. Uno en el que el trinomio Competencia, Daños y Enriquecimiento contribuya a alcanzar todo el potencial que nuestro sistema jurídico-privado posee en aras a desarrollar un Derecho de la Competencia verdaderamente efectivo. El presente trabajo puede interesar, no solo a los académicos, sino también a prácticos del Derecho, especialmente abogados y jueces, así como a estudiantes de Derecho, pues todos ellos son parte esencial del desarrollo del private enforcement europeo.

La distribución de los seguros privados

Bataller Grau, Juan / Quintáns Eiras, M^a Rocío (Directores)

Editorial: Marcial Pons. Septiembre 2019. 770 págs.

El presente libro ofrece un análisis riguroso y sistemático de la Distribución en seguros privados. Para ello se han seleccionado treinta temas que pretenden ofrecer al lector las claves de lo que ha sido hasta el momento y de lo que será en un futuro inmediato la regulación sobre Distribución en seguros privados. Capítulos todos ellos desarrollados por especialistas reconocidos en la materia que provienen de diferentes disciplinas. Todos ellos abordan el tema con rigor y desde la cercanía que proporciona un intenso conocimiento de la praxis.

La peritación de seguros y su problemática. Riesgos Sencillos e Industriales

Josep Sarrión i Roig

Editorial: Aranzadi - Thomson Company. Julio 2019. 649 págs.

Este libro va dirigido a los principales protagonistas del Sector Asegurador. Los abogados de seguros, los tramitadores de las compañías Aseguradoras, las corredurías y agentes de seguros y, sobre todo, los peritos de seguros. También los administradores de fincas y aquellos que quieran iniciarse en la peritación de seguros, tienen aquí una serie de datos e informaciones que les serán de gran utilidad. Por un lado, se analizan diversos contenidos de los condicionados generales de los contratos de seguros, aportando resoluciones judiciales, que discuten algunas exclusiones reseñadas en los citados contratos. Por otra parte, se facilitan diversas metodologías para realizar las preexistencias de los Inmuebles y contenidos asegurados, prescindiendo de datos ambiguos o basados en informaciones sin base técnica. Se aportan métodos, algunos nacidos de normativas legales, para que los destinatarios de este libro los conozcan y, si lo estiman conveniente, los apliquen. También se relacionan las principales normas y decretos que regulan el Mantenimiento y las Inspecciones Obligatorias en los Inmuebles, Máquinas e Instalaciones. Un Inmueble, instalación o máquina que no cumple normativa o que no pasa las inspecciones obligatorias, suponen un peligro para las personas y puede ser el origen o destino de daños materiales asegurados. Estas circunstancias deben ser reflejadas en los informes periciales para conocimiento del mandante de su informe, asegurado o asegurador. A partir de ahí los jueces tienen la última palabra. Será de gran ayuda para los peritos de seguros, el capítulo dedicado a los daños en los ascensores.

hispacolex

BUFETE JURÍDICO

Especialistas en Derecho de Seguros y Responsabilidad Civil

Raquel Ruiz García

Socio-Abogada

Dpto. Derecho de Seguros

Más ^{de} **25 años** defendiendo
compañías de seguros

Implicación

 **HISPAJURIS**

Málaga
Fiscal Luis Portero, 7 - 2ª Pl
29010 Málaga
Te.: 952 070 793

Granada
Trajano, 8 - 1ª Pl
18002 Granada
Te.: 958 200 335

Jaén
Paseo de la Estación, 13 - 3ª Pl
23007 Jaén
Te.: 953 870 417

hispacolex.com





**Superarse
es exigirse
siempre más.**

El grupo líder en servicios de valor añadido para empresas del sector asegurador ahora te da más.

Descubre cómo a partir de la innovación creamos procesos a medida que mejoran la eficiencia, ahorrando tiempo y costes para tu compañía. Más de 54 grandes firmas del sector ya se benefician de nuestros servicios. ¿Y tú?

