



ADMINISTRACION
DE JUSTICIA



ADMINISTRACIÓN
DE XUSTIZA

XDO. PRIMEIRA INSTANCIA N. 1 LUGO

SENTENCIA: 00049/2020

C/ ARMANDO DURAN S/N
Teléfono: 982294695- 982294694, Fax: 982294691
Correo electrónico:

Equipo/usuario: CC
Modelo: N04390

N.I.G.: 27028 42 1 2017 0005089

ORD PROCEDIMIENTO ORDINARIO 0000889 /2017

Procedimiento origen: /
Sobre **RECLAMACION DE CANTIDAD**

DEMANDANTE D/ña.
Procurador/a Sr/a. ANA MARIA FERNANDEZ SANTOS
Abogado/a Sr/a. XOSE MANUEL FERNANDEZ VARELA
DEMANDADO D/ña.
Procurador/a Sr/a. MOURULO CALDAS
Abogado/a Sr/a. INMACULADA ROLDAN TORRES

SENTENCIA nº 49/20

En Lugo a 27 de febrero de 2020

Vistos por mí, María Hortensia Bouso Darriba, Jueza sustituta del Juzgado de Primera Instancia número 1 de los de Lugo y su partido, en el día de la fecha, los presentes **AUTOS DE JUICIO ORDINARIO EN EJERCICIO DE RECLAMACIÓN DE CANTIDAD DERIVADA DE INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL**, registrados con el número 000/17 y seguidos en este Juzgado a instancia de doña [redacted] representada en este acto por la procuradora Sra Fernández Santos y bajo dirección letrada del Sr Fernández Varela, contra la entidad [redacted] representada por el Procurador Sr Mourulo Caldas y bajo dirección letrada de la Sra Roldán Torres.

ANTECEDENTES DE HECHO

Primero.- Por la Procuradora Sra Fernández Santos, actuando en nombre y representación de doña [redacted] se presentó en fecha 11 de octubre de 2017 demanda de juicio ordinario en ejercicio de acción de reclamación de cantidad contra la entidad [redacted], (actualmente SA) basada en los hechos que articula en el cuerpo del escrito, los cuales, en aras a una mayor brevedad expositiva se dan aquí por expresamente reproducidos.

Tras citar los fundamentos de derecho que estimó de aplicación, suplicaba al Juzgado se dictase sentencia por la que estimando íntegramente la demanda se declarase que [redacted] viene obligada a abonar a la actora la cantidad de cuarenta y cinco mil euros mas en todo caso los intereses del artículo 20 de la Ley reguladora del Contrato de Seguro, desde la petición extrajudicial de pago, o, subsidiariamente, desde la fecha de presentación de la demanda, y, en todo caso, con la imposición de las costas causadas por el presente procedimiento.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la demanda a medio de decreto de este Juzgado de fecha 20 de noviembre de 2017, se dio traslado de la misma, junto con sus documentos y copias a la demandada, emplazándola para que contestase a la misma, lo que se verificó en tiempo y forma por el Procurador Sr Mourelo Caldas a medio de escrito de fecha 15 de enero de 2019, todo ello en los términos que obran en autos

A medio de diligencia de ordenación se citó a las partes al acto de la audiencia previa que tuvo lugar en la sala de audiencias de este Juzgado el día 23 de noviembre de 2018 a la hora señalada, compareciendo todas las partes con la representación y asistencia letrada que aparece reseñada en el acta de la vista extendida por el Letrado de la Administración de Justicia de este Juzgado.

En dicho acto y tras intentar de modo infructuoso la conciliación, la parte demandada opuso la excepción de falta de legitimación activa, que fuero contestada en el sentido que obra en la grabación audiovisual de la vista.

Tras lo anterior, se concedió nuevamente la palabra a las partes asistentes, que se ratificaron en sus escritos iniciales de demanda y contestación, procediendo, a continuación, a fijar los hechos controvertidos objeto de litigio.

de suscripción del mismo, o bien, de haberlo conocido con anterioridad a que en fecha 16 de agosto de 2016 fuera declarada pro el EVI en situación de Incapacidad permanente absoluta, y con posterioridad a la perfección de la póliza, de la rescisión unilateral del mismo por parte de

, y, en caso de haberse producido esta ocultación, si ésta fue involuntaria o respondió a un comportamiento doloso o negligente por parte de la Sra siendo de aplicación el contenido del artículo 10 de la Ley de Contrato de Seguro, conforme al cual "el tomador del seguro tiene el deber, antes de la conclusión del contrato, de declarar al asegurador, de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo", puesto en relación con el artículo 89 del mismo texto legal.

Sin embargo, debe tenerse en cuenta que, de acuerdo con la más reciente jurisprudencia, los preceptos antes indicados imponen al asegurador, al ser éste el que tiene más conocimiento de la relevancia de los hechos para la adecuada valoración del riesgo, el deber de preguntar aquellos datos que estime oportunos, tal y como se deriva del segundo inciso del párrafo primero del artículo 10 de la Ley de contrato de Seguro al indicar, en referencia al tomador del seguro, que "Quedará exonerado de tal deber si el asegurador no le somete cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él", compatibilizando el derecho del asegurador de obtener la información que considera necesaria, mediante la redacción de un cuestionario tan amplio como considere oportuno, con la protección del asegurado frente a posibles problemas derivados del incumplimiento de ese deber de declarar.

Añade la jurisprudencia que el deber de declaración del asegurado, limitado a la contestación del cuestionario que le somete el asegurador, se infringe si del conjunto de las contestaciones ofrecidas por el tomador del seguro se desprende una realidad objetivamente distinta de la real, si bien solo en los supuestos de dolo o culpa grave del tomador en el cumplimiento del deber de declaración opera la exoneración del pago en la prestación pactada, dolo o culpa grave que suponen las reticencias o inexactitudes relevantes en la exposición de las circunstancias por el conocidas que pueden influir en la valoración del riesgo, y que de haberlas conocido el asegurador hubieran influido decisivamente en la voluntad de celebrar el contrato, siendo así que en el supuesto del transcurso del plazo de disputabilidad de la póliza contemplado en el artículo 89 de la Ley de Contrato de Seguro imitan la exoneración del pago por la aseguradora tan sólo a la conducta dolosa del tomador.



ADMINISTRACION
DE JUSTICIA



ADMINISTRACIÓN
DE JUSTICIA

Examinando el supuesto de autos a la luz de lo antes expuesto, y, más concretamente, a la vista de la documental médica aportada, se desprende que doña [redacted], nacida el 20 de octubre de 1967, fue diagnosticada en el año 1997 de malformación de Chiari con siringomielia, de la que fue intervenida ese mismo año, presentando según consta en el informe de 13 de diciembre de 2017, una evolución constante de dicha patología, de carácter genético, cursando con parestesias en aumento en pie izquierdo, y pérdida de movilidad con espasticidad en brazos y piernas, generando, pro la afectación neuromotora, la imposibilidad de ABVD.

En febrero de 2016 doña Susana fue sometida a una derivación siringosubaracnoidea, para mejoría de estabilidad en la marcha, que se completó con rehabilitación, pese a lo cual, en fecha 16 de agosto de 2016 fue declarada pro el EVI en situación de Incapacidad permanente absoluta para el ejercicio de todo tipo de profesión.

Pese a ello, la evolución propia de la enfermedad es cada vez más limitante, viéndose obligada a moverse en silla de ruedas en el mes de diciembre de 2017, y presentando atrofia palmar, tenar e hipotenar bilateral, manos en garra, hiporreglexia en miembro superior, hiperreflexia en ambos miembros inferiores, más acusada en el miembro inferior izquierdo, clonus de tobillo bilateral, Babinski bilateral una inestabilidad que imposibilita la deambulacion de manera autónoma e incontinencia en la orina.

TERCERO.- Resulta acreditado que el 18 de febrero de 2005 doña [redacted] concierta una póliza de seguro de vida con la entidad aseguradora

con un capital asegurado de 45.000 euros, con fecha de efectos desde el 18 de febrero de 2005, de carácter anual, prorrogable, con cobertura para los supuestos de fallecimiento e como incapacidad absoluta permanente del asegurado, siendo, para el caso de fallecimiento, el orden de los beneficiarios de dicha póliza el que a continuación se indica:

1. Cónyuge
2. hijos por partes iguales
3. padres por partes iguales
4. herederos legales

Dicho contrato fue firmado en la sucursal que la entidad que actuaba como mediadora del seguro, tiene en la localidad de Palas de Rei, estando el personal de la entidad encargado de comercializar, tramitar y formalizar el seguro de vida, realizando a doña Susana las preguntas del cuestionario de actividad y salud, cuyo contenido y respuestas, rellenas por los empleados de [redacted] a continuación se transcriben:

- "1) ¿Está usted de baja por enfermedad o accidente? NO
- 2) ¿Ha padecido o padece alguna enfermedad que le haya obligado a interrumpir su actividad laboral durante más de quince días en el transcurso de los últimos cinco años? NO
- 3) ¿Padece o ha padecido cualquier infección de sangre, enfermedades de hígado o enfermedad infecto-contagiosa, como hepatitis (cualquier tipo) o enfermedades de transmisión sexual, infecciones VIH (como SIDA o relacionadas)? NO
- 4) ¿Tiene alguna alteración física o funcional, ha sufrido algún accidente grave, ha sido intervenido quirúrgicamente o ha recibido transfusión de sangre? NO
- 5) ¿Le han recomendado consultar a un médico, hospitalizarse, someterse a algún tratamiento o intervención quirúrgica? NO
- 6) ¿Fuma más de 40 cigarrillos al día? NO
- 7) ¿Le han hecho o recomendado un test del SIDA? NO
- En caso afirmativo indique fecha y resultado
- 8) ¿Consume o ha consumido habitualmente bebidas alcohólicas, ansiolíticos, estupefacientes o algún otro tipo de medicación con o sin prescripción médica. NO
- En caso afirmativo indique sustancia y periodo de consumo.
- 9) En conclusión. ¿su estado de salud es bueno y sin enfermedad? SI
- 10) Tensión arterial 7,00/13,00 Peso 55 Kg. Talla 1,60 m.
- 11) Deportes o actividades físicas que practica o realiza: cualquier tipo de deporte no agravado.
- 12) Profesión: cualquier profesión no agravada (TL3)".

El contenido del cuestionario y la conducta de doña [redacted] la hora de contestar al mismo debe valorarse partiendo, como se ha indicado en los fundamentos que anteceden del deber de declarar con la máxima buena fe todas las circunstancias que delimitan el riesgo, impuesto por la jurisprudencia al tomador del seguro, al tratarse de datos trascendentales que pueden resultar influyentes a la hora de concertar el seguro (así, entre otras, STS de 26 de julio de 2002).

La violación del deber de declaración ha de valorarse, en lo posible, con criterios objetivos; de manera que no se trata solamente de calificar la conducta del declarante asegurado como de buena o mala fe, sino sobre todo atenerse el Tribunal a la objetividad de si la conducta del asegurado o tomador del seguro viene a frustrar la finalidad del contrato para su contraparte al proporcionarle datos inexactos o manifestar una



actitud de reserva mental que le viene a desorientar e impulsar a celebrar un contrato que no hubiera concertado de haber conocido la situación real del tomador del seguro o al menos si éste le hubiera manifestado todas las circunstancias que conocía, pues como la doctrina científica afirma razonablemente, la violación resulta de un hecho puramente objetivo: el riesgo declarado y tenido en cuenta a la hora de la perfección del contrato es diverso al riesgo real que existía en aquel momento, debiendo ser la reticencia en la omisión de hechos, influyente y determinante para la conclusión del contrato para que se pueda verificar que nos encontramos ante una conducta dolosa.

Partiendo de lo antes expuesto, y a la vista de la declaración del testigo, se observa que el test del documento 3, se cubrieron con un desplegable pro los empleados de la entidad bancaria, y, una vez cumplimentado, se imprimía una copia y se la daba al cliente, remitiendo a continuación la documentación a la aseguradora.

Preguntado el testigo por el caso concreto de doña Susana, refirió que era cliente de la sucursal, indicando que ni se pidió ningún tipo de documentación médica a mayores ni se la sometió a ningún tipo de chequeo, afirmando desconocer si padecía algún tipo de patología.

Si bien la falta de sinceridad u ocultación no puede justificarse per se por la mera razón de que el cuestionario fuera rellenado por el personal de la aseguradora o de la entidad bancaria que actuaba por cuenta de la aseguradora, el examen del ramo de prueba practicado en las presentes actuaciones no ha revestido la suficiente entidad como para inferir que, a fecha de la firma de la póliza, doña Susana, concedora sin duda de las enfermedades que padecía, aunque la parte demandada no haya desplegado prueba tendente a acreditar que también lo era de las verdaderas etiología y trascendencia de las mismas, haya ocultado deliberadamente la existencia de aquéllas, máxime cuando el propio informe emitido en fecha 10 de marzo de 2017 por el Dr Fernández Fernández indica que tras la cirugía doña } permaneció con poca sintomatología, alguna parestesia en ambas manos con tendencia a la deformidad en garra, pero si indicar que esto la empeciera en modo alguno para desarrollar su actividad laboral cotidiana.

Así, tal y como recoge la jurisprudencia, si quien responde al cuestionario ignora que padezca la enfermedad, e incluso se encuentra físicamente bien, no puede achacársele posteriormente haber ocultado datos esenciales dolosamente, aunque posteriormente se le diagnostique una enfermedad grave y persistente (STS de 30 de septiembre de 1996), o que el dato ocultado no sea relevante para la valoración del riesgo (por todas, STS de 8 de noviembre de 2007).

Debe tenerse en cuenta que el propio trabajador de la sucursal no percibió nada anómalo en la persona de doña que le compeliere a requerir la aportación de documentación acreditativa de su estado de salud. Igualmente, había sido dada de alta tras su operación, no desplegándose tampoco prueba que permitiese inferir que el resto de padecimientos,

todos ellos diagnosticados con mucha anterioridad a la suscripción de la póliza y persistentes en el tiempo, no estuviesen, a 18 de febrero de 2005, convenientemente supervisados por especialistas, por lo que, no entrando en juego el contenido del artículo 1269 del Código Civil, y siendo de aplicación la cláusula de inconstestabilidad del artículo 89 de la Ley de Contrato de Seguro, debe estimarse íntegramente la demanda condenando a

_____ a abonar a doña _____ la suma, s.e.u.o, de CUARENTA Y CINCO MIL EUROS (45000 €), a la que serán de aplicación los intereses devengados por la misma, de conformidad con lo estipulado en los artículos 20 de la Ley de Contrato de Seguro, 1100 y 1108 del Código Civil y 576 de la LEC.

TERCERO.- en virtud del principio de vencimiento se imponen a la demandada las costas devengadas en la presente instancia

Vistos los preceptos legales citados y demás de pertinente y general aplicación,

FALLO

QUE ESTIMANDO la demanda interpuesta por la Procuradora Sra Fernández Santos, actuando en nombre y representación de doña _____ debo CONDENAR Y CONDENAR a "

_____ a pagar al demandante la suma, s.e.u.o, de CUARENTA Y CINCO MIL EUROS (45000 €), a la que serán de aplicación los intereses devengados por la misma, de conformidad con lo estipulado en los artículos 20 de la Ley de Contrato de Seguro, 1100 y 1108 del Código Civil y 576 de la LEC.

SE IMPONEN LAS COSTAS A LA ENTIDAD DEMANDADA

Notifíquese esta resolución a las partes haciéndoles saber que la misma no es firme y que contra ella podrán interponer recurso de apelación en ambos efectos en el término de los **VEINTE días** siguientes al de su notificación del que, en su caso, conocerá la Ilma. Audiencia Provincial de Lugo.

Llévese el original de esta resolución al Libro de Sentencias, librando y expidiendo testimonio de la misma para incorporarlo a los autos.