

Comentario

1 La cláusula que aplica un baremo indemnizatorio para el caso de invalidez es limitativa y el asegurado debe aceptarla expresamente también en los seguros colectivos *)

STS (Sala de lo Civil, Sección 1ª) núms. 541/2016 y 543/2016, de 14 de septiembre (RJ 2016, 4109 y RJ 2016, 4825)

JESÚS ALMARCHA JAIME

Abogado Investigador Gómez-Acebo amp; Pombo (Departamento de Gestión del Conocimiento). Centro de Estudios de Consumo (CESCO) de la Universidad de Castilla-La Mancha.

ISSN 0212-6206

Revista Cuadernos Civitas de Jurisprudencia Civil 104
Mayo - Agosto 2017

Sumario:

- I. Introducción
- II. El baremo indemnizatorio de un seguro de accidentes es una cláusula limitativa de los derechos del asegurado
- III. Sobre la necesaria aceptación de las cláusulas limitativas por los asegurados en los seguros colectivos

RESUMEN: El día 14 de septiembre del 2016 el Tribunal Supremo promulgó dos sentencias prácticamente idénticas que versaban sobre la determinación de sendas indemnizaciones para el caso de invalidez en un seguro de accidentes como consecuencia de accidentes de circulación. También calificó como limitativa de los derechos del asegurado la cláusula que establece un baremo para establecer el quantum indemnizatorio según el grado de invalidez declarado y debe aceptarse por el asegurado también en los seguros colectivos.

RESUMEN: On 14 September 2016, the Supreme Court published two practically identical judgments on the determination of the two respective compensations in case of disability in accident insurance as a consequence of traffic accidents. It also declared the clause that establishes a scale to determine the compensation

amount according to the degree of disability declared as restrictive of rights of the insured and it also must be accepted by the insured in collective insurance.

PALABRAS CLAVE: *Cláusula limitativa - seguro de accidentes - Tribunal Supremo - baremo - invalidez - indemnización - aceptación - asegurado - seguro colectivo*

PALABRAS CLAVE: *Restrictive clause - accident insurance - Supreme Court - compensation scale - disability - compensation - acceptance - insured - collective insurance*

I. INTRODUCCIÓN

Dos recientes Sentencias del Tribunal Supremo han resuelto sobre dos importantes aspectos del seguro de accidentes regulado en la sección 3ª del título III de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

Los hechos enjuiciados en la Sentencia núm. 541/2016 (JUR 2016, 199698) del Tribunal Supremo consistían en el accidente de circulación sufrido por un protésico dental que le causó varias lesiones que conllevaron que el Instituto Nacional de la Seguridad Social declarara su invalidez permanente total para su profesión. Así, el afectado, conforme al seguro de accidentes colectivo que su colegio profesional tenía suscrito, reclamó a la entidad aseguradora el pago de la indemnización máxima prevista en la póliza.

Los hechos de la Sentencia núm. 543/2016 (RJ 2016, 4109) son análogos a la anterior sentencia, con la única diferencia de que se trataba de un seguro de accidentes individual contratado por la propia mujer accidentada.

En las condiciones particulares de ambas pólizas de seguro se establecía un capital máximo asegurado, mientras que en las condiciones generales se preveía un baremo para determinar el *quantum* indemnizatorio según el grado de invalidez declarado.

Las controversias que emanan de ambas sentencias se circunscriben a dos aspectos muy importantes en la práctica aseguradora. El primero es el relativo a si es limitativa de los derechos del asegurado aquella cláusula que incluye un baremo indemnizatorio en la póliza para la determinación de la cuantía indemnizatoria y si, en caso afirmativo, requiere el cumplimiento de las exigencias del artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro, entre las que se encuentra la firma expresa de tales cláusulas por el propio asegurado. El segundo, en estrecha relación con el primero, trata sobre si también es extensible a los seguros colectivos la exigencia de la aceptación expresa por el asegurado de las cláusulas limitativas de sus derechos. Ambos puntos serán analizados de forma separada a continuación.

II. EL BAREMO INDEMNIZATORIO DE UN SEGURO DE ACCIDENTES ES UNA CLÁUSULA LIMITATIVA DE LOS DERECHOS DEL ASEGURADO

En las dos resoluciones anteriormente nombradas el Tribunal Supremo falla favorablemente a los asegurados, acogiendo la postura consistente en considerar que la inclusión de distinciones o exclusiones de diferentes supuestos según la gravedad de las lesiones sufridas supone una limitación de los derechos del asegurado si se establece en las condiciones particulares una suma única para el caso de invalidez permanente total, puesto que el concepto de invalidez permanente, puesto en relación con el de incapacidad permanente total en el orden laboral, implica la falta de aptitud para desempeñar las funciones propias del trabajo habitual, y ésta puede suceder tanto por una lesión muy grave como por otra menos importante.

Con ello, el Tribunal Supremo sigue el criterio doctrinal ya contenido en sentencias precedentes [por todas, las Sentencias del Tribunal Supremo (Sala de lo Civil) núm. 516/2002, de 30 de mayo (RJ 2002, 7354) , núm. 1204/2002 de 17 de diciembre (RJ 2002, 10773), núm. 1176/2003 de 11 diciembre (RJ 2003, 8656), núm. 121/2004, de 25 de febrero (RJ 2004, 855), núm. 394/2008, de 13 de mayo (RJ 2008, 3059), núm. 676/2008, de 15 de julio (RJ 2008, 4376) y la Sentencia de la Audiencia Provincial de Murcia (Sección 4ª) núm. 163/2011, de 31 de marzo (AC 2011, 1900)].

Así, la cláusula sólo será limitativa en el supuesto de que se incluya en las condiciones generales y se establezca en las condiciones particulares una suma única para el caso de incapacidad permanente o incapacidad permanente total. Ello permite extraer que dicha cláusula no será limitativa y sí delimitadora del riesgo cuando:

- a) no se establezca en las condiciones particulares una suma asegurada única para los supuestos de incapacidad permanente o incapacidad permanente total;
- b) se establezca en las condiciones particulares una suma única para los supuestos de invalidez permanente o incapacidad permanente total y se indique adicionalmente que para calcular la suma por invalidez permanente parcial el interesado debe remitirse a la cláusula que contiene el baremo.

Asimismo, la Sentencia de la Audiencia Provincial de Murcia (Sección 4ª) núm. 163/2011, de 31 de marzo (AC 2011, 1900) ya indicó que «[ú]nicamente cabría aceptar el carácter no limitativo del establecimiento de cuantías inferiores para la incapacidad permanente en el caso de que se establezcan proporcionalmente para situaciones que sean susceptibles de ser calificadas como de incapacidad permanente parcial con arreglo a su naturaleza objetiva desde el punto de vista de la aptitud del lesionado».

Llegados a este punto, puede incluso suscitarse la doble duda sobre si sería válida una cláusula en las condiciones particulares que hiciera una remisión al comúnmente conocido como «baremo de tráfico» de la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación para el cálculo de la indemnización por los daños personales que sufra el asegurado o el fallecimiento de éste, en lugar de incluir un baremo propio en las condiciones generales, y, en caso afirmativo, si dicha cláusula sería o no limitativa de los derechos del asegurado.

Debemos partir de la clara disparidad existente entre un seguro de responsabilidad civil y un seguro de accidentes, principalmente desde la propia naturaleza del contrato, siendo el primero un seguro de daños y el segundo un seguro de personas, distinción que ya fue expresada en la Sentencia del Tribunal Supremo (Sala de lo Civil) núm. 165/1996, de 8 de marzo (RJ 1996, 1937) : «Ha de tenerse en cuenta que este seguro de accidentes definido y regulado en los artículos 100 y siguientes de la Ley de Contrato de Seguro de 8 octubre 1980, no puede confundirse con el de responsabilidad civil (artículos 73 y siguientes de dicha Ley) por obedecer a una finalidad y principios rectores distintos; ocurrido el evento asegurado, la entidad aseguradora viene obligada al pago de la indemnización pactada sin que tal obligación dependa de una previa declaración de responsabilidad del tomador del seguro, como ocurre en el seguro de responsabilidad civil».

Sánchez Calero [«Artículo 104. Determinación del grado de invalidez», en Sánchez Calero, F. (dir.): *Ley de Contrato de Seguro. Comentarios a la Ley 50/1980, de 8 de octubre, y a sus modificaciones*, Aranzadi, 4ª ed., 2010, pp. 2672 y 2679] también expresaba que «los perjuicios que derivan de la lesión corporal en el campo de la responsabilidad civil (y, por consiguiente, del seguro de responsabilidad civil) son, en general, valorados de forma concreta: los perjuicios de carácter patrimonial (pérdida sufrida por disminución del patrimonio, crecimiento de las necesidades por la atención médica o de terceras personas, esto es, el *damnum emergens* y, además, el lucro cesante, como consecuencia de la pérdida de la capacidad de ganancia, bien por la invalidez temporal o permanente) y los perjuicios extrapatrimoniales (como los daños morales). En el seguro de accidentes -por el contrario- la valoración del daño se hace de forma abstracta y *a priori*. La determinación de la indemnización en este seguro procede no del daño concreto (en sentido jurídico) que el accidente ha producido, sino de las cifras fijadas por las partes del contrato, en relación con la determinación de la lesión corporal que ha causado. [...] Precisamente por ser un seguro de sumas, la cuantía del daño se valora a un tanto alzado, de manera que la liquidación del siniestro es simple».

Así, el baremo de tráfico fue concebido para un fin concreto, que es el de determinar la cuantía indemnizatoria por los conceptos previstos en la norma cuando sean aplicables en virtud de un accidente de circulación en el que el asegurado incurra en responsabilidad civil. Es cierto que también se ha aplicado a otros ámbitos, como el caso de los accidentes de trabajo o de negligencias médicas, pero con carácter meramente orientativo. En la Sentencia del Tribunal Supremo (Sala de lo Civil, Sección 1ª) núm. 1059/2006, de 10 de enero (RJ 2006, 378) se aplicó el baremo de tráfico como solución al vacío existente en la póliza debido a la oscuridad de sus condiciones para la determinación de la cuantía indemnizatoria, a modo de orientación y como consecuencia de una situación excepcional y forzosa, para conseguir la integración del contrato. Así, el Tribunal Supremo indicaba en la citada resolución lo siguiente: «Cuando, como ocurre en el caso de autos, no hay base en la póliza, hay que buscar un criterio de solución, y es cometido que incumbe a la Sala de instancia, y no a ésta, cuya función, en este concreto punto, se ha de limitar a la comprobación de que el parámetro aplicado es razonable, esto es, no resulta arbitrario ni

ilógico ni desproporcionado, y no se estima que nada de todo ello pueda decirse del criterio aplicado en la Sentencia recurrida, que acude a los baremos de la Ley 30/1995 no para aplicarlos directamente, sino para encontrar una orientación o una base que no ofrece la póliza, lo que queda reforzado si se considera el enlace entre las tareas de interpretación e integración de un contrato [Sentencias de 20 de mayo de 2004 (RJ 2004, 2708), de 25 de marzo de 2003, y de 23 de diciembre de 2003 (RJ 2004, 49)]».

Con todo, pese a la invocación de la plena validez de la voluntad contractual de las partes, una práctica consistente en lo aquí analizado tiene una gran probabilidad de considerarse inaceptable. Ya no sólo por la propia naturaleza con la que fue concebido el baremo de tráfico, sino porque al tratarse de una práctica inusual en el sector asegurador, tal cláusula será calificada de limitativa de los derechos del asegurado y requerirá el cumplimiento del artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro [tal doctrina se recoge, por todas, en las Sentencias del Tribunal Supremo (Sala de lo Civil, Sección 1ª) núm. 1054/2007, de 17 de octubre (RJ 2007, 6275), núm. 516/2009, de 15 de julio (RJ 2009, 4707), núm. 268/2011, de 20 de abril (RJ 2011, 3595) y núm. 273/2016, de 22 de abril (JUR 2016, 87926)].

E igualmente sorpresiva e inusual sería tal cláusula desde el punto de vista normativo, puesto que el artículo 104 de la Ley de Contrato de Seguro prevé expresamente la existencia de un «baremo fijado en la póliza», es decir, desde un punto de vista teleológico, el baremo aplicable es el fijado en la póliza por el asegurador y el asegurado, no por una ley y, por tanto, no fijado por el Estado. Con todo, sería discutible si por «baremo fijado» necesariamente hay que entender al reflejado en la póliza conforme a la práctica habitual, pues por «fijado» puede llegar a inferirse «señalado» o «establecido», es decir, puede interpretarse que basta con que se fije en la póliza una remisión a un baremo cualquiera para darse por cumplida la exigencia. Sin embargo, se trata de una interpretación tremendamente retorcida y débil que, a mi modo de ver, se aleja claramente del significado real perseguido por la norma.

Para que la cláusula inusual sea válida requiere, además de lo anterior, que sea razonable, no vacíe el contrato de contenido y no frustre su fin económico y, por tanto, no le prive de su causa [Sentencia del Tribunal Supremo (Sala de lo Civil, Sección 1ª) núm. 273/2016, de 22 de abril (JUR 2016, 87926)].

Cabe precisar que no es válida la mera remisión hecha en las condiciones particulares a la ley, pues tal cláusula sería abusiva conforme al artículo 80.1. a del Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias, que prohíbe expresamente «reenvíos a textos o documentos que no se faciliten previa o simultáneamente a la conclusión del contrato» en los contratos no negociados individualmente (como ocurre, precisamente, en el contrato de seguro, que es un contrato de adhesión). Y tampoco sería válida respecto de la Ley de Contrato de Seguro, cuyo artículo 8 requiere la inclusión en la póliza de las sumas aseguradas, las garantías y coberturas otorgadas (incluidas sus exclusiones y limitaciones), y el alcance de la cobertura.

Con todo, resultaría muy probable (y prácticamente inevitable) que existieran divergencias respecto a los conceptos incluidos en la póliza y los incluidos en la ley. Se requeriría una redacción exquisita en la póliza para que los conceptos detallados en ella pudieran equipararse sin error y sin duda alguna con los contenidos en el baremo de tráfico. Y ello, principalmente, porque este último es mucho más exhaustivo de lo que suelen serlo los seguros de accidentes personales y porque, como se dijo anteriormente, la naturaleza del baremo de tráfico es bien distinta y no está pensada para el cometido que aquí se analiza. Por ello, existe un gran riesgo de que el juzgador acabe aplicando la doctrina de la interpretación *contra proferentem* en contra de la entidad aseguradora.

Quizás (y sólo quizás) podría ser válida la siguiente actuación: incluir en la póliza la misma redacción contenida en la ley (un «copia y pega») de aquello que pueda trasladarse al ámbito del seguro de accidentes personales, y que la cláusula cumpla con todos los requisitos del artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro y los exigidos por la doctrina jurisprudencial antes detallada. Pero, evidentemente, llevar a cabo una actuación como ésa carece de sentido y, por todos los motivos expuestos, ni se practica, ni la apoya, ni la recomiendo.

III. SOBRE LA NECESARIA ACEPTACIÓN DE LAS CLÁUSULAS LIMITATIVAS POR LOS ASEGURADOS EN LOS SEGUROS COLECTIVOS

La doctrina del Tribunal Supremo ha ido variando con el tiempo hasta alcanzar aquí también la línea en boga de proteger al asegurado.

Antes parecía que no resultaba necesario que el asegurado aceptase las cláusulas limitativas puesto que se entendía que su posición externa respecto al negocio contractual le excluía en la toma de obligaciones inherentes a

la formación del negocio jurídico, es decir, que al no ser parte en la formalización del seguro colectivo resultaba suficiente que fuera el tomador del seguro el que aceptase de forma expresa tales cláusulas. A pesar de ello, sí se requería que el asegurado conociera el contenido del contrato, de sus condiciones, aunque no las tuviera que aceptar, presuponiéndose que tal conocimiento tenía lugar con la prestación del consentimiento en el boletín o ficha de adhesión al seguro colectivo [*v. gr.* las Sentencias del Tribunal Supremo (Sala de lo Civil) núm. 605/1994, de 21 de junio (RJ 1994, 4967) , (Sala de lo Civil, Sección 1ª) de 27 julio del 2006 (RJ 2006, 6146), Sentencia de la Audiencia Provincial de Madrid (Sección 18ª) de 26 diciembre del 2000 (JUR 2001, 85815) y Sentencia de la Audiencia Provincial de Barcelona (Sección 1ª) núm. 30/2005, de 24 de enero (JUR 2005, 54683).

En cambio, el Tribunal Supremo reforzó la protección del asegurado tras la Sentencia núm. 1058/2007. Desde entonces se exige que para dar cumplimiento a las exigencias del artículo 3 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro y, por tanto, para otorgar validez a las cláusulas limitativas de los derechos del asegurado, es preciso también que éste las acepte. En concreto, la sentencia estableció que «[e]s menester, pues, que cuando la aseguradora interviene expidiendo un documento individual en favor del solicitante que se adhiere a un seguro colectivo y con ello presta su consentimiento para la perfección del contrato, haga constar en el expresado documento con suficiente claridad no sólo la cobertura del seguro, sino también la existencia de cláusulas limitativas, con los requisitos formales exigidos por el artículo 3 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro».

Este giro de tuerca parece fundamentarse en el hecho habitual de que las entidades aseguradoras no incluían todo el contenido de las condiciones generales y de las particulares ni en el boletín de adhesión ni en el posterior certificado individual de seguro. Ello, unido a que las propias entidades aseguradoras no se preocupaban de enviar una copia de tal contenido ni antes ni después de que se celebrara la adhesión al seguro colectivo, ha supuesto que, para dar cumplimiento a ese requisito de conocimiento o consciencia por parte del asegurado, ahora se exija la firma expresa de éste [es representativa de esta práctica la ya citada Sentencia del Tribunal Supremo (Sala de lo Civil, Sección 1ª) de 27 julio del 2006 (RJ 2006, 6146)].

Así, incluso en el supuesto de que se incluya en las condiciones particulares una cláusula que establezca que el asegurado conoce y acepta el contenido de todas las condiciones generales y particulares (incluidas las cláusulas limitativas), no sería suficiente para otorgarle validez y, por tanto, no podría entenderse que el asegurado es consciente del contenido de las condiciones.

* Excmo. Sr. D. Pedro José Vela Torres