



Roj: **STS 1693/2024 - ECLI:ES:TS:2024:1693**

Id Cendoj: **28079110012024100442**

Órgano: **Tribunal Supremo. Sala de lo Civil**

Sede: **Madrid**

Sección: **1**

Fecha: **01/04/2024**

Nº de Recurso: **5674/2019**

Nº de Resolución: **434/2024**

Procedimiento: **Recurso de casación**

Ponente: **PEDRO JOSE VELA TORRES**

Tipo de Resolución: **Sentencia**

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Civil

Sentencia núm. 434/2024

Fecha de sentencia: 01/04/2024

Tipo de procedimiento: CASACIÓN E INFRACCIÓN PROCESAL

Número del procedimiento: 5674/2019

Fallo/Acuerdo:

Fecha de Votación y Fallo: 21/03/2024

Ponente: Excmo. Sr. D. Pedro José Vela Torres

Procedencia: AUD.PROVINCIAL DE VALENCIA SECCION N. 6

Letrada de la Administración de Justicia: Ilma. Sra. Dña. Aurora Carmen Garcia Alvarez

Transcrito por: MAJ

Nota:

CASACIÓN E INFRACCIÓN PROCESAL núm.: 5674/2019

Ponente: Excmo. Sr. D. Pedro José Vela Torres

Letrada de la Administración de Justicia: Ilma. Sra. Dña. Aurora Carmen Garcia Alvarez

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Civil

Sentencia núm. 434/2024

Excmos. Sres.

D. Francisco Marín Castán, presidente

D. Rafael Sarazá Jimena

D. Pedro José Vela Torres

En Madrid, a 1 de abril de 2024.

Esta Sala ha visto el recurso extraordinario por infracción procesal y el recurso de casación interpuestos por Banco Bilbao Vizcaya Argentaria S.A., representado por la procuradora D.ª Elena Puig Turégano, bajo la dirección letrada de D. Juan Luis Domínguez Gimeno, contra la sentencia núm. 384/2019, de 2 de septiembre, dictada por la Sección 6.ª de la Audiencia Provincial de Valencia, en el recurso de apelación núm. 287/2019,

dimanante de las actuaciones de juicio ordinario núm. 588/2017 del Juzgado de Primera Instancia n.º 3 de Catarroja. Ha sido parte recurrida D.ª Belinda, representada por el procurador D. Alberto Mallea Catalá y bajo la dirección letrada de D.ª Ana González Botija.

Ha sido ponente el Excmo. Sr. D. Pedro José Vela Torres.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- *Tramitación en primera instancia.*

1.- El procurador D. Alberto Mallea Cartalá, en nombre y representación de D.ª Belinda, interpuso demanda de juicio ordinario contra BBVA Seguros S.A. en la que solicitaba se dictara sentencia:

"condenando a la entidad demandada a

- Abonar a esta parte la cantidad de TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS EUROS (32.500,00 Euros) más el interés devengado conforme al art. 20 de la Ley de Contrato de Seguro.

- Subsidiariamente, y para el caso de no estimar la primera petición, solicitamos se condene a la entidad demandada a devolver el importe de las primas del seguro de vida abonado por esta parte, y considerando nulo por la entidad aseguradora, y que asciende a la cantidad de OCHOCIENTOS NUEVE CON CUARENTA Y UN EUROS, más los intereses legales devengados desde el cobro de las mismas.

En ambos casos, solicitamos se condene en costas a la entidad demandante por haber actuado con temeridad".

2.- La demanda fue presentada el 20 de septiembre de 2017 y repartida al Juzgado de Primera Instancia e Instrucción n.º 3 de Catarroja, se registró con el núm. 588/2017. Una vez admitida a trámite, se emplazó a la parte demandada.

3.- La procuradora D.ª Celia Sin Sánchez, en representación de BBVA Seguros S.A., contestó a la demanda mediante escrito en el que solicitaba:

"[...] se dicte sentencia absolviendo a mi principal de cuanto se le solicita e imponiendo a la actora las costas del juicio".

4.- Tras seguirse los trámites correspondientes, la jueza de refuerzo del Juzgado de Primera Instancia n.º 3 de Catarroja dictó sentencia n.º 184/2018, de 20 de noviembre, con la siguiente parte dispositiva:

"Por todo lo expuesto, he decidido desestimar la demanda interpuesta por doña Belinda frente a BBVA SEGUROS S.A. y como consecuencia que debo absolver y absuelvo a BBVA SEGUROS S.A. de todos los pedimentos cursados frente a ella. Condenando en costas a la demandante al haber desestimado todas las pretensiones ejercitadas."

SEGUNDO.- *Tramitación en segunda instancia.*

1.- La sentencia de primera instancia fue recurrida en apelación por la representación de D.ª Belinda

2.- La resolución de este recurso correspondió a la sección 6.ª de la Audiencia Provincial de Valencia, que lo tramitó con el número de rollo 287/2019 y tras seguir los correspondientes trámites dictó sentencia en fecha 2 de septiembre de 2019, cuya parte dispositiva dispone:

"1.- ESTIMAR el recurso de apelación, interpuesto por la representación de Belinda .

"2.- REVOCAR la sentencia de 20 de noviembre de 2018, dictada por el Juzgado de Primera Instancia N.º 3 de Catarroja, en autos de juicio ordinario n.º 588/2017, y, en su lugar, estimamos íntegramente la demanda y condenamos a BBVA seguros a pagar a la actora 32.500 euros más los intereses del artículo 20 LCS, con imposición de costas.

"3.- Todo ello, sin hacer expresa imposición de las costas de esta alzada.

"4.- Con devolución del depósito constituido para recurrir.

Y a su tiempo, con testimonio literal de la presente resolución, devuélvanse las actuaciones al juzgado de procedencia, para constancia de lo resuelto y subsiguientes efectos, llevándose otra certificación de la misma al rollo de su razón".

3.- La representación de BBVA Seguros S.A. solicitó el complemento de la anterior sentencia, que fue denegado mediante auto por la Audiencia.

TERCERO.- Interposición y tramitación del recurso extraordinario por infracción procesal y recurso de casación

1.- El procurador D. Jesús Mora Vicente, en representación de BBVA Seguros S.A., interpuso recurso extraordinario por infracción procesal y recurso de casación.

Los motivos del recurso extraordinario por infracción procesal fueron:

"Único.- Infracción de las normas procesales reguladoras de la sentencia, artículo 469.1, 2º junto con la, a su vez, vulneración en el proceso civil de derechos fundamentales reconocidos en el artículo 24 de la Constitución (art. 469. 1. 4º LEC)".

Los motivos del recurso de casación fueron:

"Único.- Infracción de lo dispuesto en la doctrina del Tribunal Supremo sobre el art. 4 de la Ley de Contrato de Seguro ("Existencia del riesgo")".

2.- Las actuaciones fueron remitidas por la Audiencia Provincial a esta Sala, y las partes fueron emplazadas para comparecer ante ella. Una vez recibidas las actuaciones en la Sala y personadas las partes por medio de los procuradores mencionados en el encabezamiento, se dictó auto de fecha 15 de diciembre de 2021, cuya parte dispositiva es como sigue:

"Admitir el recurso extraordinario por infracción procesal y de casación interpuestos por la representación procesal de BBVA Seguros, SA, contra la sentencia de 2 de septiembre de 2019 por la Audiencia Provincial de Valencia, Sección Sexta, en el recurso de apelación n.º 287/2019, dimanante del juicio ordinario n.º 588/2017 del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción n.º 3 de Catarroja."

3.- Se dio traslado a la parte recurrida para que formalizara su oposición, lo que hizo mediante la presentación del correspondiente escrito.

4.- Al no solicitarse por las partes la celebración de vista pública se señaló para votación y fallo el 21 de marzo de 2024, en que tuvo lugar.

FUNDAMENTOS DE DERECHO**PRIMERO.- Resumen de antecedentes**

1.- El 19 de diciembre de 2014, Dña. Belinda compró una vivienda para cuyo pago se subrogó en un préstamo hipotecario previamente concertado con el banco BBVA.

2.- En la misma fecha, la Sra. Belinda suscribió un seguro de vida, con cobertura de incapacidad permanente, con la compañía BBVA Seguros S.A. No consta que antes de la firma del contrato se le sometiera ningún cuestionario sobre su estado de salud o enfermedades o dolencias previas.

3.- La Sra. Belinda estaba en tratamiento de salud mental desde mayo de 2013, con asistencia psiquiátrica y psicológica sin remisión. Su situación clínica se agravó notoriamente desde 2015.

4.- Una sentencia de un Juzgado de lo Social de Valencia de 16 de enero de 2015 desestimó la impugnación de la alta médica de la Sra. Belinda emitida el 4 de noviembre de 2014.

Asimismo, otra sentencia de un Juzgado de lo Social de la misma ciudad de 10 de junio de 2015, desestimó la pretensión de la Sra. Belinda de ser declarada en situación de incapacidad permanente.

Finalmente, una tercera sentencia de un Juzgado de lo Social de 22 de septiembre de 2016 declaró a la demandante en situación de incapacidad permanente absoluta por enfermedad común (síndrome fibromiálgico y trastorno depresivo grave con episodios recurrentes), con efectos del 22 de septiembre de 2016. El antecedente médico oficial de dicha declaración fue un informe del Equipo de Valoración de Incapacidades de 2 de mayo de 2016, que rectificaba otro emitido en sentido negativo el 23 de enero de 2015.

5.- La Sra. Belinda formuló una demanda contra la aseguradora en la que solicitó que se la condenara al pago de la indemnización pactada (32.500 €), más los intereses del art. 20 LCS desde la fecha del siniestro, y al pago de las costas.

6.- Tras la oposición de la aseguradora, la sentencia de primera instancia desestimó íntegramente la demanda, al considerar que el contrato era nulo, porque cuando se suscribió ya había ocurrido el siniestro.

7.- Recurrida dicha sentencia por la demandante, la Audiencia Provincial estimó el recurso de apelación. Consideró que el objeto de la controversia era si se habían cumplido los requisitos del art. 10 LCS y concluyó que no, puesto que el cuestionario aportado por la demandada no estaba firmado. Por lo que revocó la sentencia apelada y estimó la demanda.

8.- La aseguradora demandada interpuso contra dicha sentencia un recurso extraordinario por infracción procesal y un recurso de casación, que han sido admitidos.

Recurso extraordinario por infracción procesal

SEGUNDO.- *Único motivo de infracción procesal. Incongruencia omisiva*

Planteamiento:

1.- El único motivo de infracción procesal, formulado al amparo del art. 469.1.2º y 4º LEC, denuncia la infracción del art. 218 LEC, en relación con el art. 24 CE, por incongruencia omisiva.

2.- En el desarrollo del motivo, la parte recurrente alega, resumidamente, que la sentencia recurrida no trata la alegación relativa a la nulidad del contrato, conforme al art. 4 LCS, que había sido incluida en la contestación a la demanda y reproducida en segunda instancia.

Decisión de la Sala:

1.- Aunque en el motivo se cita como infringido el art. 218 LEC, que es más general, el precepto a tener en cuenta sería el art. 465.5 LEC, relativo al recurso de apelación, que establece:

"El auto o sentencia que se dicte en apelación deberá pronunciarse exclusivamente sobre los puntos y cuestiones planteados en el recurso y, en su caso, en los escritos de oposición o impugnación a que se refiere el artículo 461. La resolución no podrá perjudicar al apelante, salvo que el perjuicio provenga de estimar la impugnación de la resolución de que se trate, formulada por el inicialmente apelado".

En las sentencias 327/2018, de 30 de mayo, 242/2019, de 24 de abril, y 1085/2023, de 4 de julio, hemos declarado que este precepto implica que:

"El tribunal de apelación debe resolver sólo las cuestiones controvertidas en el recurso de apelación y, en su caso, en el de impugnación del recurso, en cuanto que las partes pueden haberse conformado con algunos de los pronunciamientos de la sentencia de primera instancia y haber ceñido la controversia en apelación a unas determinadas cuestiones".

2.- El examen de las actuaciones revela que tanto en la contestación a la demanda como en la oposición al recurso de apelación, la compañía de seguros alegó expresamente que el contrato era nulo, por aplicación del art. 4 LCS, ya que el siniestro habría ocurrido con anterioridad a su suscripción.

Aunque en la sentencia no se hace referencia expresa a esa alegación, de su contenido y del tenor del auto de denegación de complemento cabe considerar que la rechazó implícitamente, al argumentar que, aunque hubiera habido ocultación de la enfermedad, ello debía resolverse desde el prisma de la declaración del riesgo, en los términos del art. 10 LCS. Es decir, aun de forma tácita, desestimó que hubiera nulidad y residenció el problema en la exigibilidad de la indemnización en función del cumplimiento de los requisitos de la declaración del riesgo. Y la cuestión jurídica sobre si hubo nulidad del contrato o de incumplimiento del deber de declaración del riesgo excede del ámbito del recurso de infracción procesal y atañe al de casación.

3.- Como consecuencia de lo expuesto, el recurso extraordinario por infracción procesal debe ser desestimado.

Recurso de casación

TERCERO.- *Único motivo de casación. Nulidad del contrato*

Planteamiento:

1.- El recurso de casación se formula en un único motivo, que denuncia la infracción del art. 4 LCS.

2.- En el desarrollo del motivo, alega, resumidamente, que la sentencia recurrida yerra al obviar que el contrato de seguro era nulo, puesto que cuando se suscribió ya había ocurrido el siniestro que se pretendía asegurar.

Decisión de la Sala:

1.- El art. 4 LCS establece:

"El contrato de seguro será nulo, salvo en los casos previstos por la Ley, si en el momento de su conclusión no existía el riesgo o había ocurrido el siniestro".

2.- En casos en que el siniestro estaba en proceso de formación cuando se suscribió la póliza, aunque todavía no estuviera consumado, existe una jurisprudencia consolidada de la sala, que compendia la sentencia 856/2021, de 10 de diciembre, en los siguientes términos:

"Es doctrina de la sala que, dada la naturaleza aleatoria del contrato de seguro, el asegurador sólo resulta obligado cuando se materializa el riesgo asegurado, cuando se produce el siniestro, lo que implica que cuando

el riesgo se ha materializado con anterioridad a la suscripción del contrato y ello era desconocido para la aseguradora constando, por el contrario, al asegurado, falta un elemento esencial del contrato, que es nulo. Según esta jurisprudencia, la nulidad dimanante de lo dispuesto por el art. 4 LCS no se refiere sólo al supuesto de que el siniestro haya ocurrido en el momento de la celebración habiéndose verificado por completo, sino también a los supuestos en que el proceso de formación del mismo se haya iniciado por haberse producido el hecho que hace comenzar el proceso del siniestro (sentencias 449/2013, de 10 de julio, 426/2018, de 4 de julio, 279/2018, de 18 de mayo, y 60/2021, de 8 de febrero)".

3.- Sin embargo, en el supuesto que nos ocupa, no puede afirmarse concluyentemente que cuando se firmó el contrato (que no fue a iniciativa de la tomadora, sino del banco -que no presentó ningún cuestionario de salud- para asegurar la devolución del préstamo hipotecario) el siniestro (la enfermedad incapacitante) se hubiera producido ya o estuviera en un trance inexorable de producirse.

Al contrario, las vicisitudes de la situación de la demandante ante la seguridad social y la jurisdicción social indican que el siniestro fue posterior. Así, el seguro de vida con cobertura de invalidez fue suscrito el 19 de diciembre de 2014, y algo más de un mes después, el 23 de enero de 2015, el Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI) del Instituto Nacional de la Seguridad Social emitió un informe negativo sobre la pretensión de Dña. Belinda de ser declarada en situación de incapacidad absoluta. Pero es que, además, en fechas también posteriores a la contratación de la póliza, el 16 de enero de 2015 y el 10 de junio de 2015, la jurisdicción social se volvió a pronunciar en sentido negativo a la pretensión de la Sra. Belinda , tanto en lo relativo a su alta médica, como a su solicitud de reconocimiento de la incapacidad absoluta. Y solo fue el 22 de septiembre de 2016 y con indicación expresa de que los efectos se producirían desde esa misma fecha, cuando finalmente se le reconoció la citada incapacidad.

Por lo que no cabe considerar que en este caso concurra la misma situación que dio lugar a los pronunciamientos de la sentencia antedicha y de las que ella cita (sentencias 449/2013, de 10 de julio, y 426/2018, de 4 de julio), para considerar nulo el seguro con apoyo en el art. 4 LCS.

4.- Por lo demás, como quiera que el recurso de casación solo postula la nulidad del contrato por aplicación del art. 4 LCS y no cuestiona la aplicación que ha hecho la Audiencia Provincial del art. 10 LCS, dicho recurso debe ser desestimado.

CUARTO.- Costas y depósitos

1.- La desestimación del recurso extraordinario por infracción procesal y del recurso de casación conlleva que deban imponerse sus costas a la parte recurrente, según determina el art. 398.1 LEC.

2.- Asimismo, debe ordenarse la pérdida de los depósitos constituidos para la formulación de tales recursos, como previene la Disposición Adicional 15ª, apartado 9, LOPJ.

FALLO

Por todo lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad que le confiere la Constitución, esta sala ha decidido :

1.- Desestimar el recurso extraordinario por infracción procesal y el recurso de casación interpuestos por BBVA Seguros S.A. contra la sentencia núm. 384/2019, de 2 de septiembre, dictada por la sección 6ª de la Audiencia Provincial de Valencia, en el recurso de apelación núm. 287/2019.

2.- Imponer a BBVA Seguros S.A. las costas de tales recursos y ordenar la pérdida de los depósitos constituidos para su formulación.

Líbrese al mencionado tribunal la certificación correspondiente, con devolución de los autos y del rollo de Sala.

Notifíquese esta resolución a las partes e insértese en la colección legislativa.

Así se acuerda y firma.