

CONTRATO DE SEGURO

El Tribunal Supremo aclara la importancia de la fecha de declaración de la incapacidad permanente para la nulidad de un contrato de seguro

TS, Sala de lo Civil, Sección 1ª, de 1 de abril de 2024, sentencia: 434/2024, recurso: 5674/2019. Ponente: Excmo. Sr. D. Pedro José Vela Torres.

Antecedentes – Calificación de la incongruencia omisiva – Posible nulidad del contrato (sinopsis de Fernando Zunzunegui y Antón Ceán).

Antecedentes: “[...] El 19 de diciembre de 2014 [...] 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. [...] 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. [...] **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. [...] 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. [...] 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. [...] 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. [...] La aseguradora demandada interpuso contra dicha sentencia un recurso extraordinario por infracción procesal y un recurso de casación, que han sido admitidos. [...]”. [Énfasis añadido]

Calificación de la incongruencia omisiva: “[...] 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. [...] 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. [...] 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 [...] 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. Como consecuencia de lo expuesto, el recurso extraordinario por infracción procesal debe ser desestimado. [...]. [Énfasis añadido]

Posible nulidad del contrato: “[...] El recurso de casación se formula en un único motivo, que denuncia la infracción del art. 4 LCS. [...] 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. [...] 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 [...] 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 [...] 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. [...] **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 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. [...]**”. [Énfasis añadido]

[Texto completo de la sentencia](#)
