

**Falta de cobertura porque cuando se declaró la incapacidad permanente del asegurado la póliza ya no estaba vigente, aunque sí lo estuviera cuando contrajo la enfermedad, siendo de aplicación la doctrina de la Sala que señala como fecha determinante la declaración de la incapacidad o invalidez.**

Sentencia del Tribunal Supremo (Sala 1ª),  
de 2 de marzo de 2011.

**Ponente: Excmo. Sr. D. Francisco Marín Castán**

#### Fundamentos de Derecho

**PRIMERO.**- El presente recurso de casación, compuesto de un solo motivo, plantea en realidad dos cuestiones jurídicas diferentes, pues mediante el mismo el demandante pretende que su incapacidad permanente e irreversible para el desempeño de la función policial, la cual determinó su jubilación por incapacidad permanente psicofísica con efectos de 20 de febrero de 2003, a la edad de cuarenta y siete años, esté cubierta tanto por un seguro de accidentes como por un seguro de vida que además del fallecimiento incluía como una de sus garantías complementarias la invalidez profesional y permanente del asegurado. Ambos seguros eran colectivos o de grupo, contratados por el Cuerpo Nacional de Policía al que pertenecía el recurrente, y no se ha discutido en el litigio que este tuviera la condición de asegurado respecto de la compañía de seguros hoy

recurrida, en cuanto cesionaria de la cartera de la aseguradora que contrató ambos seguros, pero sí, de un lado, que la situación del hoy recurrente tuviera un origen accidental incardinable en el seguro de accidentes y, de otro, que esa misma situación estuviera cubierta por el seguro de vida por razones temporales, pues al ser declarada su incapacidad ya no estaba vigente el seguro asumido por la compañía hoy recurrida. La sentencia de primera instancia estimó totalmente la demanda y condenó a la aseguradora hoy recurrida a pagar al demandante hoy recurrente la cantidad de 129.718'62 euros más los intereses del art. 20 de la Ley de Contrato de Seguro desde la interposición judicial, correspondiendo, de la referida cantidad, 96.762'95 euros al capital garantizado por el seguro de accidentes y 33.055'67 euros al garantizado por el seguro de vida. Fundamentos de este fallo son, en esencia, los siguientes: 1º) El momento a considerar a efectos de la cobertura de los seguros no era el de la declaración de invalidez, en el que ciertamente las pólizas litigiosas ya se habían extinguido, sino el de la aparición de la enfermedad o accidente determinante de aquella invalidez, situado en el año 2000, cuando sí estaban en vigor ambas pólizas.

2º) el demandante causó baja laboral el 13 de diciembre de 2000 con un genérico diagnóstico de tuberculosis pulmonar, fue tratado desde febrero de 2001 por un médico psiquiatra y en noviembre del mismo año este médico le diagnosticó un trastorno paranoide de base ansioso-depresiva y con un intenso componente agresivo, secundario y reactivo a un progreso orgánico da tuberculosis pulmonar.

3º) desde junio de 2001 el demandante acudía al centro de salud mental de su lugar de residencia, uno de cuyos médicos certificó en noviembre de 2002 que aquel presentaba un cuadro psicopatológico ansioso depresivo reactivo a su situación personal (enfermedad laboral), con la consiguiente repercusión en su entorno laboral, constando también la informe psiquiátrico de otro médico cuya conclusión era que el demandante padecía un trastorno paranoide de la personalidad, trastorno mixto ansioso-depresivo, claustrofobia y estrés, todos ellos permanentes e irreversibles y con factor desencadenante en la infección tuberculosa.

4º) de lo antedicho se desprendía que el demandante, tras contagiarse de tuberculosis en acto de servicio en el año 2000, no llegó a recuperar la salud y le quedaron unas secuelas "que tienen su causa y origen en aquella enfermedad inicial".



5º) conforme a la jurisprudencia representada por las sentencias de 14 de junio y 23 de diciembre de 1999 el momento determinante de la cobertura del seguro de accidentes es el del accidente y no el de la incapacidad originada por este.

6º) el seguro de vida cubría la situación del demandante porque garantizaba, como invalidez profesional y permanente, la situación física irreversible provocada por accidente o enfermedad.

7º) el seguro de accidentes también cubría la situación del demandante porque la tuberculosis que este contrajo era equiparable a un accidente corporal, ya que se debió a una causa no congénita sino sobrevenida, con origen en una causa externa. La sentencia de apelación, en cambio, estimó el recurso de la aseguradora hoy recurrida y, revocando la sentencia de pri-



mera instancia, absolvió de la demanda a dicha demandada-apelante.

Razones de su fallo son, en síntesis, las siguientes:

1ª) El demandante, “policía que ejercía sus funciones, en la Comisaría del Cuerpo Nacional de Policía de la ciudad de Tudela, se contagió por un bacilo de la tuberculosis, cuando prestaba esta actividad profesional, en diciembre del año 2000”.

2º) el tribunal médico de la Dirección General de la Policía, que hizo ese diagnóstico en dictamen de 12 de diciembre de 2002, también diagnosticó que el demandante padecía un “trastorno paranoide de la personalidad con matices querellantes y reivindicativos” y “un trastorno ansioso-depresivo” con conflicto laboral, desaconsejando

su permanencia en la situación de segunda actividad y proponiendo su jubilación por incapacidad psicofísica al apreciar imposibilidad para el desempeño de las funciones propias del Cuerpo Nacional de Policía, si bien no le consideraba inhabilitado por completo para toda profesión u oficio.

3ª) la jubilación del demandante por incapacidad permanente se dispuso por acuerdo del Director General de la Policía de 20 de febrero de 2003.

4ª) la aseguradora cuya cartera asumió la compañía apelante dejó de asegurar al Cuerpo Nacional de Policía en el mes de junio del año 2001

5ª) la tuberculosis contraída por el demandante en el año 2000 no era incardinable en el concepto de accidente del art. 100 de la Ley de

Contrato de Seguro, reproducido en el art. 1 de las condiciones generales de la póliza de seguro de accidentes, ni siquiera atendiendo al apartado. 2 de este art. 1, según el cual también se consideraban accidente “[l]as infecciones originadas a consecuencia de mordeduras, picaduras o de cualquier lesión accidental asegurada”, pues el contagio por tuberculosis “no constituye ni una lesión corporal derivada de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, ni una infección originada a consecuencia de mordeduras, picaduras o de cualquier lesión accidental asegurada”.

6ª) ciertamente el contagio provocó una infección pero esta no se había originado a consecuencia de una mordedura, de una picadura o de cualquier otro tipo de lesión accidental asegurada, como sí habría sucedido, en cambio, si el contagio se hubiera debido a la actuación agresiva de alguna persona.

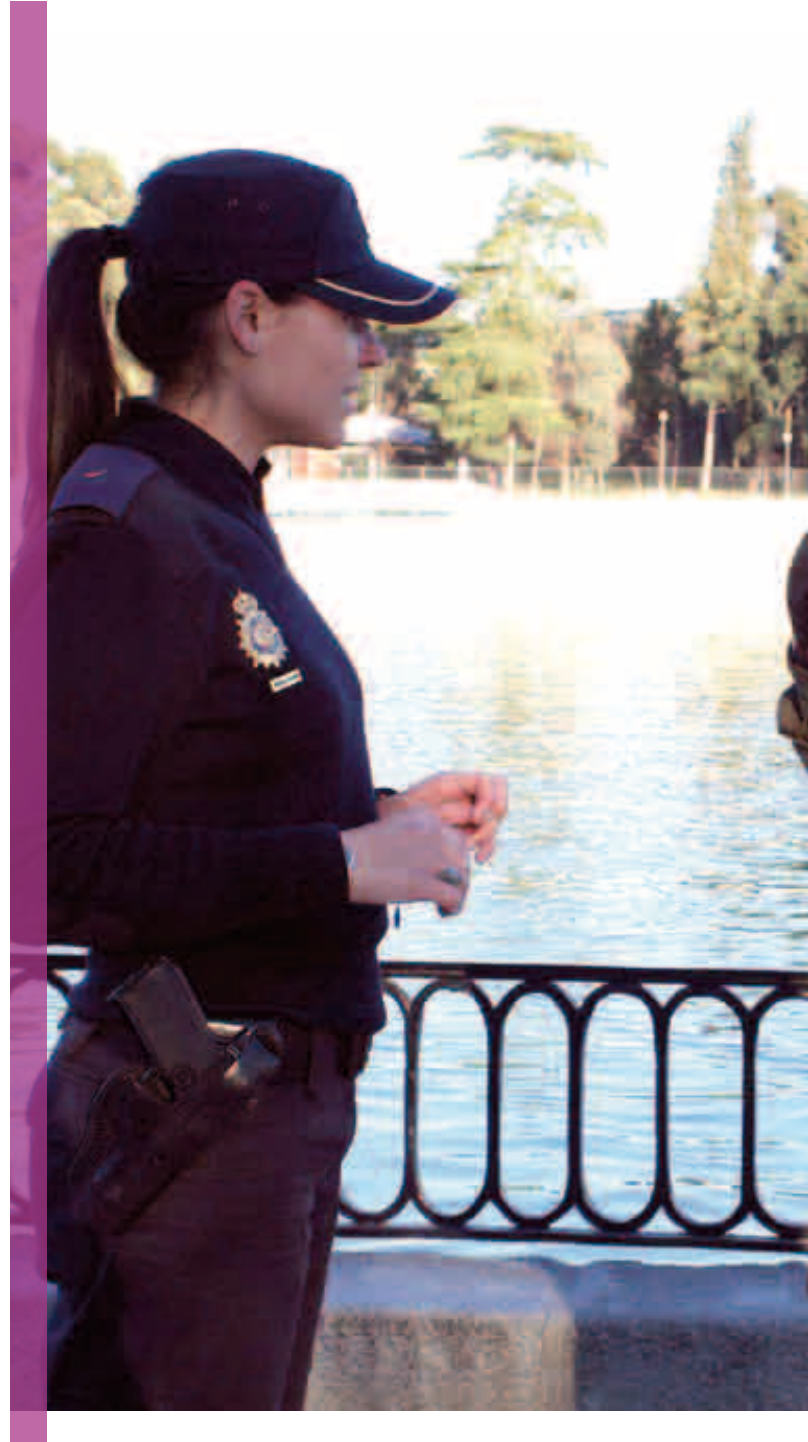
7ª) además, el padecimiento de tuberculosis no había sido la única causa generadora de la incapacidad del demandante.

8ª) por tanto su situación no estaba cubierta por el seguro de accidentes.

9ª) en cuanto al seguro de vida, tampoco daba cobertura a tal situación, pues la jubilación del demandante se había acordado el 20 de febrero de 2003, vencida ya la vigencia de la póliza, y según la sentencia del Tribunal Supremo de 16 de mayo de 1996 el riesgo asegurado ha de producirse dentro del periodo de vigencia del contrato de seguro, siendo el riesgo en este caso, como en el de la referida sentencia, el de invalidez o incapacidad absoluta y permanente, por más que la enfermedad determinante de esta situación se iniciara durante el periodo de vigencia de la póliza, pues el riesgo asegurado es la incapacidad o invalidez y no la enfermedad.

9ª) por tanto, aun cuando la situación del demandante sí estuviera comprendida en las garantías complementarias del seguro de vida, sin embargo no quedaba cubierta por el seguro litigioso al haberse producido mucho después del periodo de vigencia de la póliza.

**SEGUNDO.-** El único motivo del recurso de casación interpuesto por el demandante contra la sentencia de apelación se funda en infracción de los arts. 1089, 1091, 1100, 1101, 1103, 1104 y 1106 del Código Civil, como normas generales en relación con los contratos, y de los arts. 1, 3, 7 in fine, 18, 19, 20, 80, 81, 83, 88 y 100 de la Ley de



Contrato de Seguro, como normas de concreta aplicación de seguro. En su desarrollo argumental la parte recurrente alega que la cobertura era plena porque el riesgo se produjo en el año 2000, y en tal sentido sería aplicable la doctrina contenida en las SSTS 14-6 y 23-12-99 que aplicó la sentencia de primera instancia. Y a esta alegación tan solo se añade que la sentencia impugnada contraviene los criterios establecidos en esas dos sentencias y en las de 25-6-87, 15-11-91, 28-2-90, 28-7-97 y 23-6-86, todo ello después de haber dado por sentado que “el contagio se produjo dentro del desempeño de



la función policial precisamente por el contacto diario y cotidiano con los grupos de riesgo”.

**TERCERO.-** La parte recurrida, en su escrito de oposición al recurso, ha alegado que este no es admisible porque su único motivo prescinde de un razonamiento separado sobre las infracciones (hasta un total de diecisiete) que denuncia, faltando así a las exigencias de claridad propias del recurso de casación según la doctrina de esta Sala. En cuanto a lo que materialmente plantea el motivo, la parte recurrida opone que este hace supuesto de la cuestión al

ignorar que la tuberculosis no fue la única causa de la incapacidad del recurrente, como también al dar por sentado que este se contagió por su contacto diario con los grupos de riesgo. Señala además que aun cuando el contagio se hubiera producido por un bacilo existente en la comisaría, y pudiera ser considerado enfermedad profesional, no quedaría cubierto por el seguro de accidentes, según se desprende de la sentencia de esta Sala de 16 de enero de 2008. Finalmente la parte recurrida destaca cómo, frente a los extensos razonamientos de la sentencia impugnada, el recurso se limita a exponer las características de las pólizas y su vigencia para acabar dando por sentado, pura y simplemente, que dicha sentencia no ha respetado el contenido contractual, sin añadir argumento alguno destinado a rebatir los fundamentos de la propia sentencia sobre la falta de cobertura del seguro de vida por razones temporales.

**CUARTO.-** El óbice de admisibilidad alegado por la parte recurrida no se acoge porque, aun cuando iertamente el único motivo del recurso cita de forma indiscriminada no diecisiete sino hasta diecinueve normas como infringidas, prescindiendo el recurrente de exponer la relación entre todas ellas pese a su distinto contenido, del mismo modo que también prescinde de razonar la contravención de la jurisprudencia que asimismo reprocha a la sentencia impugnada, ya que ni tan siquiera indica someramente cuál sería la doctrina común de todas las sentencias que cita, el motivo en su conjunto permite entender que lo planteado por el recurrente es la infracción de los arts. 100 y 83 de la Ley de Contrato de Seguro sobre el seguro de accidentes y de vida, respectivamente, según su interpretación por la jurisprudencia de esta Sala, especialmente la contenida en las sentencias de 14 de junio y 23 de diciembre de 1999 que aplicó la sentencia de primera instancia.

**QUINTO.-** Examinado el único motivo del recurso desde la antedicha perspectiva, se desestima por las siguientes razones:

1ª) La jurisprudencia representada por las referidas sentencias de 14 de junio y 23 de diciembre de 1999 (recursos nº 3545/94 y 1365/95 respectivamente) no ha podido ser infringida por la sentencia impugnada ya que ambas trataron del momento atendible para determinar la cobertura de un seguro de accidentes, situándolo en el del accidente mismo y no en el de la posterior declaración de invalidez permanente, pero siempre desde la consideración previa de que esta invalidez había sido consecuencia de un hecho calificado como accidente (caída en

el caso de la sentencia de 14 de junio y golpe en la cabeza en el caso de la sentencia de 23 de diciembre). Por el contrario la sentencia aquí impugnada no desestima la demanda, en cuanto al seguro de accidentes, porque la incapacidad del demandante se declarase después del período de vigencia de la póliza sino, muy claramente, porque el hecho determinante de dicha incapacidad no era incardinable en el concepto de accidente del art. 100 de la Ley de Contrato de Seguro ni en las ampliaciones de este mismo concepto en la póliza litigiosa.

2ª) La tesis del motivo de que el contagio del recurrente fue debido a su contacto diario con los grupos de riesgo en el desempeño de sus funciones como policía no se corresponde con los hechos que la sentencia recurrida declara probados, incurriendo así el motivo en el defecto casacional de la petición de principio o hacer supuesto de la cuestión.

3ª) Incluso si el contagio se hubiera debido a esa causa, no por ello la enfermedad del recurrente, aun mereciendo la consideración de enfermedad profesional, habría tenido su origen en un hecho calificable de accidente según el art. 100 de la Ley de Contrato de Seguro o según la póliza litigiosa, pues como bien razona la sentencia recurrida no consta que el contagio tuviera una causa violenta súbita ni que la infección tuviera su origen en una mordedura, picadura o lesión accidental, ampliación o aclaración esta última del concepto legal de accidente contenida en el artículo 1.2 de las condiciones generales de la póliza litigiosa de seguro de accidentes.

4ª) La interpretación del contrato de seguro de accidentes y la aplicación del Derecho por la sentencia recurrida aparece refrendada por la posterior sentencia de esta Sala de 16 de enero de 2008 (rec. 5843/00), citada por la parte recurrida en su escrito de oposición y que, sobre un caso de enfermedad profesional por inhalación continuada de polvo con ferodos en el lugar de trabajo, descartó su origen accidental por haber sido resultado de un proceso paulatino y no desprenderse de las condiciones generales de la póliza entonces en cuestión que se hubiera querido corregir el concepto de accidente del art. 100 de la Ley de Contrato de Seguro, sino que la intoxicación se consideraba accidente solo si los gérmenes penetraban en el cuerpo con motivo de una caída involuntaria y las infecciones tenían la misma consideración si, de modo similar a lo previsto en la póliza aquí litigiosa, hubieran penetrado por lesiones sufridas en accidente.

5ª) En cuanto al seguro de vida, el motivo prescinde prácticamente por completo de rebatir los fundamentos de la sentencia impugnada sobre la falta de cobertura de la póliza litigiosa no por razón de la situación del recurrente y su causa sino por razones temporales de vigencia de la póliza en relación con el riesgo garantizado, que para la sentencia era la incapacidad o invalidez en sí misma y no la enfermedad que dio lugar a tal situación.

6ª) En consecuencia, no se aprecia que la sentencia recurrida haya infringido ninguna de las normas citadas en el motivo, pues lo cierto es que sus fundamentos se ajustan al criterio de la sentencia de esta Sala de 16 de mayo de 1996 (rec. 3314/92), expresamente aplicado por el tribunal sentenciador, según el cual en caso de incapacidad causada por enfermedad la fecha determinante de la cobertura del seguro de vida con garantía complementaria de incapacidad o invalidez es el de la declaración de estas situaciones, no el de la enfermedad que las originó. Cuestión distinta es que, mediante un motivo específico centrado en la interpretación de la póliza del seguro de vida, se hubiera profundizado en determinadas cláusulas que, puestas a su vez en relación con la póliza que sustituyó a la litigiosa, concertada con otra aseguradora que no ha sido parte en este litigio, condujeran a una solución diferente, pero no ha sido este el planteamiento del recurso y por ello esta Sala no puede abordar tal cuestión sin una base probatoria suficiente y corriendo el riesgo de causar indefensión a la parte recurrida.

**SEXTO.-** Conforme a los arts. 487.2 y 398.1 en relación con el 394.1, todos de la LEC, procede confirmar la sentencia recurrida e imponer las costas a la parte recurrente. Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español.

## FALLAMOS

1º.- DESESTIMAR EL RECURSO DE CASACIÓN interpuesto por el demandante D. Desiderio, representado ante esta Sala por el Procurador D. Manuel Infante Sánchez, contra la sentencia dictada con fecha 29 de julio de 2005 por la Sección 2ª de la Audiencia Provincial de Navarra en el recurso de apelación nº 120/05.

2º.- Confirmar la sentencia recurrida.

3º.- E imponer las costas a la parte recurrente.

**N**os encontramos ante una Sentencia de gran relevancia, al tratar dos asuntos que generan diversidad de opiniones en la Doctrina y Jurisprudencia actual. En primer lugar analiza el significado y amplitud del concepto “accidente” contenido en el artículo 100 de la Ley de Contrato de Seguro, que tantas veces es confundido y mal interpretado por la jurisprudencia de los tribunales menores. Recordamos la expresión literal del citado artículo para sentar las bases del presente comentario: “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”. Hecha esta puntualización, descubrimos con la lectura de esta resolución, que la interpretación de la Sala del concepto “accidente” es una interpretación literal del término, puesto que limita los casos en los que podemos hablar de accidente en el ámbito de la Ley de Contrato de Seguro. Así, a pesar de tratarse de un supuesto de hecho en el que la enfermedad fue contraída en el desempeño de la actividad laboral del recurrente de forma fortuita, no se considera accidente por no haber sido adquirida como consecuencia de una mordedura, picadura o lesión accidental.

Traemos a colación solo a título ilustrativo, la discusión jurisprudencial existente en considerar o no, enfermedades como un “infarto” accidente a los efectos de la Ley de Contrato de Seguro. Esta discusión, que parece haber concluido, llega a su término entendiendo en primer lugar, que en dichos supuestos la muerte está causada por una acción lesiva, violenta y rápida, por lo que la jurisprudencia ha declarado que, además de poder ser consideradas accidentes acciones con una causa violenta y súbita, también se puede, considerar aquellas que son violentas, por su eficacia lesiva, como la asfixia o el infarto agudo de miocardio (que tiene síntomas como episodios bruscos de dolor en el centro del tórax y disnea). En segundo lugar, la definición de accidente, dice también que la lesión ha de ser externa, es decir, la lesión corporal debe tener su origen en una causa diferente a un padecimiento orgánico creado por una enfermedad, cosa que se cumple en el caso de que el infarto esté causado por stress. Y, por último, la lesión corporal es ajena a la intencionalidad (conducta dolosa) del asegurado. Por todo ello, habrá ocasiones en las que se cumplan los presupuestos expuestos y tengamos que considerar patologías como los infartos “accidentes” a los efectos de la Ley de Contrato de Seguro.

No podemos dejar pasar la ocasión, para comentar las diferencias existentes entre la Sentencia objeto de este comentario con las dictadas por esta misma Sala el 14 de junio y 23 de diciembre de 1999, que fueron alegadas por la parte recurrente, de manera desafortunada, y que a pesar de parecer totalmente coincidentes con la “questio facti” relatada,

**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, permanente o muerte**

Son del todo diferentes. A pesar de la conclusión a la que llegan (“Esta era la aseguradora cuyo contrato estaba vigente al tiempo de producirse la caída que fue origen de la incapacidad, es decir, el hecho generador de la misma, el evento que constituyó el riesgo objeto de cobertura, como dice el artículo 1 de la Ley citada del seguro y que cuando se produjo, provocó la incapacidad o baja laboral del asegurado que, sin solución de continuidad, terminó con la declaración de incapacidad total permanente del asegurado, declaración, no constitución, de la incapacidad”), lo cierto es que no tienen nada que ver con lo ocurrido al recurrente, y ello, porque en este caso se desestima el recurso por el propio contenido de la póliza objeto de debate, cuya cobertura se fijaba en el momento de la declaración de incapacidad o invalidez y no en el momento del accidente, como ocurría en los supuestos de hecho de las Sentencias alegadas.

## COMENTARIO

La resolución que nos ocupa, no la podemos catalogar como pionera ni novedosa en la materia, puesto que nuestro Tribunal Supremo ya ha tenido en varias ocasiones la oportunidad de pronunciarse sobre el concepto de "accidente". Lo dejó claro en la Sentencia de 16 de enero de 2008, que en un caso muy similar, también desestima el recurso por entender que el origen de la enfermedad no era consecuencia de un accidente, estableciendo: "no parece razonable la interpretación que asimila la "enfermedad profesional", al accidente descrito en el artículo 100.1, en cuanto que éste exige, además del carácter externo de la lesión corporal, que derive de una causa violenta y súbita. El artículo 100 comienza diciendo que "sin perjuicio de la delimitación del riesgo que las partes efectúen en el contrato", queriendo hacer referencia en este caso, como en general en otras modalidades del contrato de seguro, que la delimitación del riesgo no es simplemente obra de la Ley, sino de la voluntad de las partes, que efectúan esa delimitación tanto casual, espacial, como temporalmente. Delimitación que, por supuesto, ha de estar contenida dentro de los términos de la propia Ley".

El segundo de los argumentos alegados por la parte recurrente también fue desestimado por la Sala, que como bien dice, no puede tenerse en cuenta para considerar el momento de la cobertura de la póliza, el momento del contagio de la enfermedad, sino el momento de la declaración de incapacidad o invalidez por la autoridad competente, y todo ello porque el riesgo garantizado en la póliza era la declaración de esas situaciones y no el nacimiento de la enfermedad que dio lugar a tal situación. Sin embargo, la Sala, al finalizar su tesis deja abierta una puerta que no debió sentar nada bien a la parte recurrente, al declarar que si el recurso se hubiera planteado de manera diferente, si podría haber prosperado, ya que al parecer hubo otra póliza que sustituyó la que ocupa el procedimiento y si se hubieran puesto en conexión tal vez el resultado hubiera sido diferente.

Esta Sentencia constituye una herramienta clave para el estudio y trabajo de asuntos similares, ya que los dos motivos en los que se funda la misma para la desestimación del recurso tienen gran relevancia práctica

Esta Sentencia no la podemos catalogar como pionera ni novedosa en la materia, ya que nuestro Tribunal Supremo ya había tenido la ocasión de declarar su opinión sobre el concepto de "accidente", así lo dejó claro en la Sentencia de 16 de enero de 2008, que en un caso muy parecido también desestima el recurso por entender que no era consecuencia de un accidente el nacimiento de una enfermedad

La Sentencia de 2 de marzo de 2011 de la Sala Primera del Tribunal Supremo, constituye una herramienta clave para el estudio y trabajo de asuntos similares, puesto que los dos motivos en los que se funda para la desestimación del recurso tienen gran relevancia práctica, por lo que a partir de este momento no se debe plantear la duda de qué es un accidente a efectos del seguro

de accidentes. De igual manera, debemos interpretar cuidadosamente el clausulado de la póliza de este tipo de seguros, para no confundir el momento a tener en cuenta para fijar su cobertura.