

En la Villa de Madrid, a siete de junio de dos mil once.

Visto por la Sala Primera del Tribunal Supremo, constituida por los señores al margen anotados, el recurso de casación que con el núm. 2181/2007, ante la misma pende de resolución, interpuesto por D. José, representado en esta sede por la procuradora D^a María Teresa Marcos Moreno contra la sentencia dictada en grado de apelación, rollo núm. 101/2007, por la Audiencia Provincial de Vizcaya, sección 3^a, de fecha 30 de julio de 2007, dimanante del juicio ordinario núm. 1171/2005 del Juzgado de Primera Instancia núm. 2 de Bilbao. Comparece la parte recurrida Reale Seguros Generales, antes Unión Aseguradora S.A. representada por la procuradora Doña Iciar de la Peña Argacha.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El Juzgado de Primera Instancia núm. 2 de Bilbao dictó sentencia de 2 de octubre de 2006, en procedimiento ordinario de protección del derecho al honor núm. 1171/2005, cuyo fallo dice: Fallo. Estimo íntegramente la demanda presentada por la representación de José y, por lo tanto, condeno a la demandada a abonar al demandante la cantidad de 175.044,38 euros, más los intereses correspondientes.

Condeno a la parte demandada al pago de las costas”.

SEGUNDO.- La sentencia contiene los siguientes fundamentos de Derecho:

Primero.- La parte demandante ejercita acción de reclamación de cantidad en función del contrato de seguro suscrito por las partes. Considera que la aseguradora viene obligada al pago de la cantidad reclamada, y ello por haberse producido con posterioridad a la firma de la póliza un accidente por el que al demandante se le reconoció una incapacidad permanente total para su profesión habitual; entiende la actora que dicha circunstancia está cubierta por el contrato y, por tanto, debe condenarse a la demandada.

Por el contrario, la aseguradora demandada se opone al pago por diversos motivos. Hace referencia, en primer lugar, a que la causa de la declaración de incapacidad fue un infarto, que no puede considerarse como accidente ya que se deriva de una situación previa; que el infarto no estaba cubierto; que el demandante no informó de su situación previa; y que la incapacidad permanente total no es objeto de cobertura.

Segundo.- En relación a la primera causa alegada, esto es, el origen de la incapacidad, resulta acreditado que la misma tiene su origen en el infarto de miocardio sufrido por el demandante el 27 de julio de 2002.

Dicho infarto se produce en el marco de una discusión familiar, que fue objeto de valoración en sede penal con anterioridad.

Aun cuando dicha circunstancia no puede ser negada, no se pueden compartir los argumentos expuestos por la parte demandada en cuanto a la valoración de

cosa juzgada; en la causa penal, y no en la propia sentencia, sino con anterioridad, se determinó, a tenor del informe médico forense, que no existía relación de causalidad entre el infarto y la agresión sufrida.

Dicha valoración, que tiene sentido a efectos de imputación penal, acredita que la supuesta agresión, consistente en golpes, no fue la causante del infarto.

Pero dicha valoración que, insistimos, se efectuó a efectos de imputación penal, no niega, ni puede negar la relación directa del infarto con la situación de tensión provocada durante la discusión y posterior acometimiento.

Los peritos de ambas partes reconocieron en el acto del juicio que el infarto pudo derivarse de la situación de tensión provocada durante la discusión y posterior pelea.

Tal elemento debe ser valorado a efectos de considerar la naturaleza del infarto como accidente.

Del propio informe del perito de la demandada se deducen elementos suficientes para considerar que el infarto tiene su causa inmediata en la situación de tensión, ya que en el folio 5 del informe se recoge que la lesión cardiaca tiene su origen en la falta de flujo, ya "que durante la discusión se produce la necesidad de que se adapte el flujo de sangre de las arterias coronarias al consumo de oxígeno del músculo cardiaco, en función de la taquicardia provocada por la descarga nerviosa y física".

En este sentido, la existencia de una dolencia previa (no conocida por el demandante) debe ser considerada, a lo sumo, como una concausa del infarto, pero resulta innegable que el elemento determinante para la causación del infarto es la trifulca familiar; puede afirmarse con certeza que, si no se hubiera producido dicha pelea, D. José no hubiera sufrido ese día el infarto.

De modo que concurren los requisitos previstos en el artículo 100 de la Ley de Contrato de Seguro, en función de los términos jurisprudenciales que más adelante se desarrollarán.

Por otro lado, la naturaleza voluntaria o involuntaria de la pelea familiar no modifica el carácter involuntario del infarto, pues lo trascendente, a los efectos de valorar el infarto como accidente, es si éste fue buscado, resultando de todo punto evidente que en ningún caso el demandante buscaba sufrir un accidente cardiovascular que termina, con cierta frecuencia, causando la muerte de quien lo sufre.

En este sentido, son diversas las resoluciones judiciales que vienen a confirmar lo hasta aquí expuesto, en el sentido de valorar el infarto como accidente.

El Tribunal Supremo, en sentencia de 27 de noviembre de 2003, señala: El primer motivo se articula al amparo del artículo 1692,4 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, por infracción del artículo 100 de la Ley de Contrato de

Seguro y no aplicación del artículo 1288 del Código Civil y doctrina contenida en sentencias que invoca de este Tribunal.

La Ley de Contrato de Seguro, a diferencia de lo que sucede con otras modalidades contractuales, en especial las de daños en sentido estricto, no ha querido dar una definición, aun de simple carácter descriptivo del seguro de accidentes. Se limita en su artículo 100 a definir el riesgo de accidente.

Por otra parte, el riesgo de accidente es el elemento característico de este contrato, que el artículo 100 (con la misma coincidencia ya señalada), define como "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". Se trata de un riesgo en el que parece un proceso formativo de la lesión corporal, su causa y las consecuencias de aquélla que, en tanto no esté completo, el siniestro no se ha verificado enteramente.

Esta noción del riesgo del accidente nos sirve para distinguir la modalidad contractual de la que nos estamos ocupando de otras clases de contratos de seguro. Así, en el seguro sobre la vida, para el caso de muerte, el riesgo asegurado es precisamente el fallecimiento de la persona, cualquiera que sea su causa, salvo que ésta se encuentre excluida de manera expresa en la póliza (artículo 91). En el seguro de enfermedad, el riesgo es precisamente la presencia de ésta, que puede ser causa no sólo de los gastos necesarios para su cuidado, sino también de una invalidez, temporal o permanente, pero, a diferencia de lo que sucede en el accidente, la enfermedad ha de deberse a unas causas diversas a las que producen éste.

La doctrina jurisprudencial viene declarando de forma directa o por razonamiento contrario (sentencias de 5 de marzo de 1992, 13 de febrero y 19 de abril de 1996, 23 de octubre de 1997, 20 de junio de 2000, 5 de junio de 2001, 14 de noviembre de 2002 y 11 de noviembre de 2003, entre otras) que, si bien el infarto de miocardio no está comprendido en los supuestos del artículo 100 de la Ley de Contrato de Seguro, salvo estipulación, sin embargo debe comprenderse dentro del seguro de accidentes cuando tenga su génesis en una causa externa; y a tal efecto se ha tornado en consideración la causa inmediata consistente en la presión y el "stress" consecuencia del aumento de trabajo (sentencia de 14 de julio de 1994), el esfuerzo físico en el desarrollo del trabajo para el que se hallaba capacitado (sentencia de 27 de diciembre de 2001), y el esfuerzo y tensiones en el desempeño del trabajo (sentencia de 27 de febrero de 2003), cuyos supuestos guardan una gran similitud con la que es objeto de esta causa.

Y esta exposición de la doctrina jurisprudencial, que implica la no admisión de la exclusión absoluta y en todo caso del infarto de miocardio como incluido en las exclusiones del artículo 100, no se ha tenido en cuenta en la sentencia recurrida, pues en ésta se revoca la sentencia estimatoria dictada en primera instancia en virtud de la aplicación de esta interpretación absoluta, sin que en ningún momento ponga en cuestión las circunstancias que la sentencia revocada da por debidamente acreditadas."Al tener, por tanto, en este recurso de casación que admitir, junto a la flexible interpretación jurisdiccional, la

circunstancia fáctica que se describe en la sentencia de primera instancia ("fallecido el esposo de la actora de un accidente cardiovascular durante su jornada laboral, habiendo estado sujeto a particular esfuerzo, atendida la naturaleza del trabajo del fallecido, unido sin duda a un especial, pero desconocida, predisposición al infarto que ha de presumirse por el hecho de su fallecimiento por tal causa, pero que es indiferente en este caso, pues la propensión a sufrir un accidente de cualquier tipo no es igual en todos los asegurados") resulta inexcusable atender el motivo esgrimido, con anulación de la sentencia recurrida y con asunción de la instancia por esta Sala. Por su parte, la Audiencia Provincial de Asturias, en sentencia de 15 de marzo de 2005, mantiene: "Conviene al caso reproducir el FJ 4º de la STS de 20-6-2000 cuando dice:

En torno a la hermenéutica de si en el infarto de miocardio, concurren los requisitos que exige el citado art. 100, hay que examinar los mismos en los términos ya conocidos de que, se entiende por accidente la lesión corporal sobrevenida al asegurado independientemente de su voluntad y debido a una causa fortuita, externa, violenta y que haya producido directamente alguna de las consecuencias siguientes a) muerte... o b) 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. La cuestión ha de resolverse en sentido favorable para la esposa del fallecido, designada beneficiaria en la Póliza, ya que queda fuera de duda la equiparación del infarto con la "lesión corporal" aludida en las precitadas disposiciones y respecto a su causalidad... derivada de accidente de circulación, no puede menos de calificarse como fortuita, momentánea o súbita y externa, así como independiente o ajena a la voluntad de intención del conductor-asegurado, y estimarse, asimismo, como violenta... (sentencia de 28-2-1991, doctrina que se confirma con la de -entre otras- sentencia de de 24-3-1995, al excluir el infarto como accidente por existir una necrosis inferior antigua, lo que, obvio es, no aconteció en estos autos...

Y en sentencia de 23-10-1997, sobre infarto en la práctica del tenis, se exponía sobre la dación de la tipicidad de causas del citado art. 100, que ese accidente se deriva de a) un causa súbita -en cuanto aparece de improviso-, b) violenta -por el esfuerzo físico desplegado en ese deporte- pues, su génesis o causación traspaesa el dinamismo del propio afectado y que es, sobre todo, c) externa y d) ajena a la intencionalidad del asegurado, y que, en caso alguno, puede entenderse que por practicar dicho deporte, el asegurado tuviese el propósito -bien demencial por supuesto -en otra hipótesis- de incurrir o hasta atraer o facilitar el riesgo de esa muerte súbita, por lo que, en ese aspecto, debe, incluso, descalificarse la ratio decidendi de la sentencia recurrida, cuando argumenta para estimar el recurso de apelación en su trascrito F.4º, que, el óbito -para su subsunción como tal accidente contemplado en el citado art. 100- se deriva de una causa externa al finado y ajena su voluntad, según las acreditaciones apreciadas en cada caso concreto, y -se afirma- de cuyas características no participa la práctica del tenis, ahora analizada, obviamente asumida por el asegurado, y a la que en exclusiva obedece.... esto es, dando a entender, pues, que la causa del accidente y muerte, no dista de ese voluntarismo por parte del asegurado, lo que no puede admitirse, ya que, como

se dice, la realidad de que acontezca un riesgo normalmente preexistente en la práctica de ese deporte, -como en cualquier otro que requiera un esfuerzo físico- no significa, se mire por donde se mire, la asunción representativa del mismo como propósito determinante de que, a sus resultas, o de esa práctica deportiva, pudiera derivarse ese efecto letal...; y en sentencia de 14-6-1994, sobre infarto por exceso de trabajo:

1.º) El esposo de la actora falleció el 9 de junio de 1987 cuando dentro del edificio de Correos de la localidad de Vall de Uxó, donde desempeñaba sus funciones de cartero, sufrió un infarto de miocardio.

2.º) Como causa inmediata de tal infarto actuó la presión y el stress a que estaba sometido desde la semana anterior a consecuencia del aumento de trabajo con motivo de elecciones municipales a celebrarse en aquella fechas, lo que obligó al alargamiento de la jornada laboral ante el inexcusable deber de repartir la propaganda electoral antes del día 10 de aquel mes de junio.

3.º) La compañía rechazó el siniestro alegando que el infarto de miocardio se encontraba excluido de la póliza en su artículo 5, puesto que se trataba de una enfermedad o estado morbozo de tipo coronario.

4.º) Las condiciones particulares de la póliza en orden a la extensión del seguro de referencia y en cuanto aquí interesa, sólo añadían que garantizaba los accidentes corporales que puede sufrir cualquiera de los asegurados, ante el desempeño de su profesión al servicio de la Dirección General de Correos, como en su vida privada durante las 24 horas y todos los días, y aunque el accidente fuera debido a un imprudencia temeraria con infracción de reglamentos; en el F.3º, de citada sentencia, se aducen los principios jurisprudenciales que rigen al respecto, o sea, que el hecho de que un supuesto sea calificado por la jurisdicción laboral como indemnizable, no obsta que no lo sea en el orden civil; que dentro del concepto de causa eterna a que se refiere el artículo 100 de la Ley 50/1980, que reproduce el condicionado general de la póliza, a la hora de definir el accidente, y aunque en alguna resolución o sentencia se reconozca que el infarto no reúne tal condición, existen otras que si lo hacen, teniendo que estar por ello a lo que se acredite en el caso concreto acerca del factor externo desencadenante del mismo; que en el mundo del seguro, reza un principio restrictivo en materia de exclusiones de cobertura, que requerirá especial mención, y además, una aceptación expresa por parte del asegurado; en el F.4º, se dice en cuanto a la constatación mecánica del suceso, por lo que existió la violencia moral desencadenante de una situación extrema de "stress" productora del infarto y este de la muerte, que actuó a modo de causa externa en los términos que exige el artículo 100 citado, pues así lo revela el informe médico aportado.

Cuarto.- En definitiva, se precisa para que se cumplan todas las exigencias del art. 100, citado:

1º) Que se trate de una lesión corporal y, que su causa sea súbita, esto es, con una afectación inmediata y no una patología más o menos prolongada, que suponga un deterioro progresivo hasta que se produzca el óbito.

2º) Que sea violenta o proveniente del mundo exterior materialmente perceptible y no a consecuencia de una patología interna o enfermedad del organismo humano que actúa como síndrome subyacente.

3º) Que concurra una causa externa que, es donde se cierne la dificultad de la decisión, para lo que resalta: que ha de entenderse por causa externa, todo lo que no provenga del mismo componente psicossomático del afectado.

Y, ya dentro del litigio planteado, con independencia de cuál se la prueba pericial al respecto, por parte de la propia Sala sentenciadora, se expone en su F.4º: Que sentado lo anterior es de destacar que es del acervo cultural común el conocimiento de que los infartos de miocardio pueden ser congénitos o sobrevenidos, por causas externas y adversas, sin un proceso constatado previo, presentándose de forma súbita, inesperada o desagradablemente sorpresiva, con efectos mortales e inmediatos. Estas causas las origina con mucha frecuencia el estrés emocional o ambiental, el exceso de trabajo, la angustia, preocupaciones, responsabilidades excesivas, estados de ansiedad, así como los cambios de ritmo de vida que imponen la convivencia social y otra similares incrementadora de la tensión arterial, que, al actuar violentamente, con independencia de causas físicas y patológicas, en relación psíquica-causal, se manifiestan de forma de violencia moral-anímica, que originan el proceso desencadenante del infarto. Esta conclusión está avalada por rigurosos estudios científicos, entre ellos los de Jenkins y Rahe y las estadísticas mortuorias de los países civilizados. La incidencia de estrés que puede ser larvada, se presenta como grave y muchas veces irreparable, mediante la oclusión aguda de la arteria coronaria, generalmente por un trombo (coágulo) y como acceso de angina de pecho desencadena el infarto.

En virtud de todos los argumentos expuestos, el infarto debe valorarse como accidente en el presente caso, a efectos de la cobertura.

Tercero.- Y debe ser objeto de la cobertura, pese a las alegaciones efectuadas por la demandada.

En este sentido, pretende la aseguradora que el infarto no es objeto de cobertura, sin justificación suficiente al respecto.

Por un lado, el documento vinculante a los efectos de valoración del aseguramiento debe ser el que recoge las condiciones particulares, aportado por ambas partes, y que recoge garantías de muerte, invalidez permanente absoluta y parcial, e incapacidad temporal accidente.

Cualquier limitación a dichas coberturas recogida en cualquier otro documento (condiciones generales, o propuestas de seguro, en su caso) difícilmente puede ser valorada, cuando no consta haber sido entregados dichos documentos al demandante y, sobre todo, no consta su aceptación de cualesquiera condiciones limitativas de sus derechos.

Por lo tanto, no pueden ser valoradas las restricciones relativas a la cobertura de incapacidad temporal, ni tampoco la exclusión del infarto como causa de la incapacidad, y ello no sólo porque es una limitación no consentida, sino también porque en las condiciones especiales no se hace ninguna referencia al origen de la incapacidad.

Extremo este último que confirma la Audiencia Provincial de Murcia, en sentencia de 12 de diciembre de 2005: Idéntica suerte desestimatoria hemos de atribuir también al motivo de apelación planteado referido a la reducción de la cuantía indemnizatoria. Alega la recurrente que resultaría aplicable analógicamente a este riesgo referido a invalidez total lo estipulado en el riesgo relativo a muerte por accidente en el que se garantiza un capital de 15.000.000 de pesetas si responde su causa a infarto. Estimamos que tal equiparación no resulta admisible, pues la distinción entre distintas clases de accidentes que se contempla en el riesgo de muerte, no se especifica en el riesgo relativo a invalidez total, por lo que su aplicación por analogía, como se pretende, supondría la aplicación de una cláusula limitativa de los derechos del asegurado, no prevista, ni conocida en el momento de suscripción del contrato".

Cuarto. En cuanto a la distinción entre incapacidad absoluta y la incapacidad total, argumento del que se sirve la demandada para justificar el impago, conviene recordar que se aseguraba tanto la incapacidad permanente absoluta como la parcial, mientras que al demandante se le concede la incapacidad total. En este sentido, la Audiencia Provincial de Murcia, en sentencia de 12 de diciembre de 2005, estableció: "Téngase en cuenta, por un lado, que el infarto de miocardio se incardina en los supuestos previstos en el artículo 100 de la Ley de Contrato de Seguro, y por tanto debe comprenderse dentro del seguro de accidentes, pues conforme a reiterada y consolidada jurisprudencia, entre ellas las de 11 y 27 de noviembre de 2003, que insisten y confirman el criterio mantenido anteriormente por otras que se mencionan en la sentencia de instancia, la citada incardinación del infarto en los supuestos del referido artículo 100, exige que tenga su génesis u origen en una causa externa, proveniente del mundo exterior como acontece en los casos de "stress", tensiones o esfuerzos físicos en el desarrollo de la actividad laboral.

Y es precisamente esta situación, como se detalla y explica en la sentencia apelada, la que generó y determinó el infarto de miocardio en el actor. Por otro lado, y si bien es cierto inicialmente que la incapacidad total o absoluta que el actor D. José Ramón presenta, declarada por el INSS, no se corresponde con el concepto de invalidez total recogido en la póliza, es también cierto que ello no es óbice alguno para estimar que tal invalidez constituye un riesgo contratado en la póliza. Nótese, como con acierto y rigor jurídico se dice en la sentencia de instancia, que dicha invalidez, con independencia de que inhabilita a D. José Ramón para el ejercicio de su trabajo habitual, conlleva también una disminución irreversible de su capacidad funcional, produciéndole invalidez permanente, que como decimos, se menciona en las condiciones particulares de la póliza, como riesgo asegurado. Estimamos que la remisión a las condiciones generales de la póliza a los efectos de desarrollar el concepto y amplitud de tal invalidez total, distinguiendo entre gran invalidez, invalidez total

e invalidez parcial, no puede estimarse, como pretende la aseguradora recurrente, como cláusula delimitadora del riesgo y, por tanto, del objeto del contrato, ajena en consecuencia a las exigencias previstas en el artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro, sino más acertadamente como una cláusula limitativa de los derechos del asegurado que exige su expresa aceptación y firma por el tomador del seguro (sentencia del Tribunal Supremo 16 de octubre de 2000 y 5 de marzo de 2003), lo que unido a la prevalencia de las condiciones particulares sobre las generales, siempre que resulten más beneficiosas para el asegurado, permite otorgar éxito a la pretensión objeto de la demanda. Es por ello que debemos desestimar este primer motivo del recurso referido a la falta de cobertura de la póliza".

Por su parte, la Audiencia Provincial de Baleares, en sentencia de 21 de enero de 2005, sostiene: "En el motivo segundo y tercero del recurso de denuncia la diferenciación de prestaciones de I.P.T., derivadas de la resolución del INSS del concepto que recoge la póliza suscrita. El motivo debería igualmente ser rechazado de plano al desconocerse el clausulado general y específico de la póliza, no obstante la parte apelante sugiere la equivalencia entre la total de la póliza con la absoluta del INSS, lo que llegaría al absurdo de excluir contractualmente la I.P.T. según el INSS, y tal cláusula devendría limitativa, y no habría sido aceptada expresamente por el asegurado. Es decir, la parte apelante no admite la equivalencia de prestaciones pero aplica la Ley General de la Seguridad Social de forma interesada y en comparación del clausulado que, salvo las condiciones particulares, las generales y las específicas se desconocen absolutamente, y resulta imposible conocer si las lesiones y secuelas superan o no el 25% de menoscabo, en una posible aplicación de la incapacidad permanente parcial baremada. A falta del total clausulado, no cabe otra interpretación que la IPT según póliza obedece o se corresponde con la absoluta y/o total de la Seguridad Social, y que la I.P. Parcial con la del mismo nombre del Organismo estatal, la primera de cobro mensual y la segunda a percibir de una sola vez, pero sobre bases reguladoras distintas".

Ante la falta de concreción de los conceptos en la documentación válida a los efectos de considerar el ámbito de la cobertura, en aplicación de la anterior jurisprudencia, este juzgador considera que la incapacidad permanente total debe ser incluida en el ámbito de cobertura, ya que la gravedad de las lesiones sufridas y sus consecuencias prácticas van más allá del ámbito de la incapacidad permanente parcial y, a falta de otros elementos, cabe interpretar la delimitación de la cobertura en el sentido más favorable a la parte más débil en el contrato.

Quinto.- Finalmente, se ha argumentado que el asegurado actuó de mala fe al no informar de las enfermedades que padecía al tiempo de suscribir la póliza.

En este sentido, cabe señalar, en primer lugar, que no hay constancia fehaciente de que fuera el propio demandante quien rellenara la solicitud de seguro de accidentes.

Pero es que, además, debe señalarse que no se aprecia en el presente caso la mala fe imputada al demandante.

En cuanto a la afección de mayor gravedad y riesgo para el corazón, la obstrucción de las arterias coronarias, era desconocida para el demandante hasta el día que sufrió el infarto, y así lo han reconocido los peritos actuantes en la causa.

En cuanto a las otras afecciones, también se ha puesto de manifiesto que no constituyen dolencias graves, más aun considerando que la hipertensión había sido apreciada ocasionalmente, y no aprecia una conexión directa con el infarto sufrido.

En este sentido, la Audiencia Provincial de Valencia, en sentencia de 30 de marzo de 2005, señaló: "no puede hablarse de mala fe del solicitante por no declarar algo que desconocía o de lo que no tenía constancia, o, en relación al consumo de alcohol lo que el mismo entendía por habitual, no se le ha preguntado concreta y específicamente por quién debe hacerlo porque, no siendo él la persona más indicada para juzgar estas circunstancias, el artículo 10 de la citada Ley, impone esa carga al asegurador, pues si fuera el asegurado el que debiera declarar todo lo que en su opinión fuere relevante para la determinación del riesgo quedaría siempre al arbitrio de la aseguradora el cumplimiento de la prestación ya que en todo momento podría alegar que aquél ha ocultado maliciosamente circunstancias importantes, aunque la aseguradora no haya elaborado en debida forma su cuestionario que más que exhaustivo ha de ser siempre adecuado.

Esta valoración ha de realizarse conforme a criterios objetivos, en el sentido de que ha de tenerse en cuenta la que efectuaría un técnico del ramo o un asegurador prudente, debiendo tratarse de circunstancias relevantes en el sentido de que de haberse conocido por el asegurador en el momento de la conclusión del contrato o bien no lo habría celebrado, o bien lo habría concluido estableciendo en definitiva una prima más alta.

La sentencia del Tribunal Supremo de 18 de julio de 1989 -tuvo ocasión de ocuparse de la aplicación del artículo 10 de la Ley de Contrato de Seguro, configurando el beneficio de los asegurados a un más justo equilibrio de los intereses en juego. Así la referida sentencia contempla un supuesto de seguro de vida para caso de muerte en el que el asegurado omitió que, quince años atrás, había sufrido una colicistitis salmonelósica y una hepatitis, ya que en el cuestionario impreso facilitado por la aseguradora figuraba, entre otras, una pregunta sobre las enfermedades padecidas durante la vida, a la que aquél contestó que sólo las propias de la infancia. El asegurado murió a los pocos meses de cirrosis hepática y la aseguradora se negó al pago de la suma asegurada alegando tal circunstancia.

El Tribunal declaró que no hay dato alguno que permita afirmar que el tomador actuó dolosamente o con culpa grave, pues si bien era cierto que conocía las enfermedades de referencia "nada permite afirmar que al responder a las citadas enfermedades influían en la alteración de los riesgos asegurado" y considera correcta la calificación de los hechos como pequeña falta de diligencia. De la prueba practicada, podemos concluir que no se ha probado

que el actor conociese antes del ACV que padecía diabetes o era alcohólico y que ello fuese una enfermedad en el sentido habitual y común de la palabra. Pues aunque el consumo habitual del alcohol, pudiera considerarse como enfermedad grave, no es ésta la percepción usual de una persona corriente, no experta en la materia, lo que también justificaría su no expresa manifestación eliminando todo atisbo de dolo o culpa grave. No estimándose, en definitiva, la concurrencia de elementos de prueba suficientes que puedan determinar la causa excluyente de la obligación de las aseguradoras de indemnizar al asegurado."

Sexto.- En cuanto a intereses a satisfacer, la cantidad reconocida en esta resolución devengará el interés previsto en el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro, desde la fecha de declaración de la incapacidad, momento determinante de la obligación de pago de la aseguradora.

Séptimo.- En relación a las costas, el artículo 394 de la ley de enjuiciamiento civil señala que las costas de la primera instancia se impondrán a la parte que haya visto rechazadas todas sus pretensiones".

TERCERO.- La Sección 3.^a de la Audiencia Provincial de Vizcaya, dictó sentencia de 30 de julio de 2007, en el rollo de apelación núm. 101/2007, cuyo fallo dice: "Estimamos parcialmente el recurso de apelación interpuesto por la representación procesal de Unión Aseguradora, S.A. (Antes Aegon, S.A.) contra la sentencia dictada por el Juzgado de 1.^a Instancia núm. 2 de Bilbao, en autos de procedimiento ordinario núm. 1171/05, de fecha 02-10-06, y revocando parcialmente dicha resolución condenamos a la citada entidad al abono por la incapacidad en grado parcial el 20% del capital asegurado, intereses legales desde la fecha de la sentencia de la instancia y sobre la cantidad aquí definitivamente reconocida. No ha lugar al interés del art. 20 de la LCS. Todo ello sin expreso pronunciamiento en costas en ambas instancias".

CUARTO.- La sentencia contiene los siguientes fundamentos jurídicos:

Primero.- Insta la representación de la entidad Aegon la revocación de la resolución recurrida y en su lugar se dicte otra en cuya virtud se desestime en su integridad la demanda de contrario interpuesta. En justificación de tal petición y en motivación del recurso señalaba como motivos:

1) Determinación de la inexistente relación de causalidad entre la "trifulca" del actor con familiares del demandante en justificación de lo cual señalaba los informes médicos forenses del Juzgado de Villacarrillo y las resoluciones del citado Juzgado y de la Audiencia Provincial de Jaén. El informe pericial de D. Jesús, y los antecedentes médicos del demandante. En cuanto a la primera cuestión señalaba y en última instancia la existencia de vinculación respecto de las resoluciones que declararon la inexistencia de relación causal entre el infarto y la trifulca. Ello, como decíamos, sobre la base de los informes forenses practicados en la diligencias penales que tuvieron lugar en el Juzgado de Villacarrillo y en la Audiencia Provincial de Jaén. Estimaba que con ello se vulnera el art. 24 de la Constitución en cuanto que supone que sobre unos hechos se han dictado pronunciamientos opuestos. Señalaba en cuanto a este

punto que la prueba practicada en los informes periciales en este procedimiento igualmente determinan la inexistencia de relación causal. Por demás, insistía en que en el presente procedimiento se quiebra el concepto de accidente por cuanto que existe en D. José una patología previa.

Por demás, nos encontramos ante una discusión familiar voluntariamente aceptada, por tanto, no es algo ajeno. El segundo motivo de su recurso se centraba en la consideración de que la incapacidad de que está aquejado D. José, estimando que la incapacidad que se ha concedido al mismo no es absoluta para todo trabajo, sino que se limita a su profesión, estando en este sentido claras, y en contra de lo que expone la sentencia, las coberturas y sus límites.

3) Mantenía en punto a la solicitud del seguro, no se habían cumplido con las exigencias de la buena fe contractual por D. José al silenciar por él mismo la existencia de hipertensión y la hiperlipemia, que indudablemente tienen relación de causalidad con el infarto. Por último mostraba su disconformidad con la imposición de los intereses del art. 20 de la LCS y con la imposición de costas.

La parte apelada insta la confirmación de la resolución recurrida al estimar, y por los argumentos que analizaba, la misma ajustada a derecho.

Segundo.- Debemos dar respuesta al primer motivo del recurso que se centra, en definitiva, en negar la categoría de accidente al infarto sufrido por D. José, subsiguiente a una trifulca familiar y ello por los motivos que se ha expuesto. En primer lugar, se niega, como se ha visto, la relación de causalidad, y ello porque así judicialmente se declara; ¿vinculación de las previas resoluciones penales, como desde la prueba determinada. Es cierto que existieron en las diligencias penales previas sendas resoluciones auto del Juzgado de Instrucción de Villacarrillo de fecha 11 de abril de 2003, la que incidía en la denegación de la imputación a través del art. 147 del CP y ello, precisamente, por entender que el infarto no tenía relación de causalidad con los hechos, ello lo basaba en los informes forenses practicados en las citadas diligencias. Por ello, confirmaba, la calificación de los hechos, mutuas denuncias lesivas derivadas de la "trifulca familiar", como falta. Recurrida en apelación la citada resolución, y en ello la calificación, efectivamente, la Audiencia Provincial de Jaén Sección III desestimó el recurso de apelación señalando, no obstante, "...la Juez a quo estima, a los efectos de la instrucción, el hecho falta, a la vista del informe médico forense obrante a los folios... y en el que se concluye que, "no se determina relación de causalidad entre dicho informe y la agresión referida", razonamiento jurídico que esta Sala, sin que ello sea prejuzgar y al resultado de las pruebas que se practiquen, comparte...". Desestima, como decimos, el recurso de apelación. Por demás, no olvidemos la sentencia dictada en juicio de faltas, por el Juzgado de Instrucción de Villacarrillo, de fecha 19 febrero de 2004, absuelve a los implicados, absolución que es confirmada por la Audiencia Provincial de Jaén de fecha 23 de abril de 2004.

Por tanto, en el fondo, nos encontramos con unos autos que, si bien deniegan la relación de causalidad, lo realizan a efectos de la instrucción, y sin perjuicio

de la prueba, y con sendas sentencias absolutorias del previo juicio de faltas, y evidentemente absolutorias respecto a D. José.

Resulta indudable que en relación con las sentencias absolutorias: con carácter general se predica la ausencia de vinculación, en el proceso civil de una sentencia penal absolutoria pues como de modo reiterado ha declarado el Tribunal Supremo según reiterada doctrina legal (por ejemplo sentencias 23 marzo, 24 octubre 1998 y 18 octubre 1999) en que solo se produce el efecto de cosa juzgada respecto de la declaración de no haber existido el hecho de que la acción civil hubiera podido nacer, de conformidad con lo dispuesto en el art. 116 de la LECrim. Puede igualmente concretarse y como se destaca en palabras de la SAP Córdoba de 19 de octubre de 2001 "... si bien las sentencias penales absolutorias que declaran la inexistencia del hecho origen de la causa, producen efecto vinculante ante la jurisdicción civil cuando con posterioridad a la terminación de dicho proceso penal se pretenda el ejercicio de la acción civil, pues de acuerdo con el art. 116 párrafo primero de la LECrim, no existiendo hecho generador de la acción penal, tampoco puede existir la acción civil que de ella derivase...". A mayor abundamiento recoge la, SAP de Burgos de 22 de marzo de 2000 que los efectos que la sentencia absolutoria penal tiene en el subsiguiente proceso civil, fuera del supuesto de declaración de no haber existido los hechos de que la acción civil hubiera podido nacer, y en cuanto disposición expresa del legislador art. 116 de la LECrim no impiden entrar en el posterior proceso civil, aunque los pronunciamientos contenidos en el primer fallo, y fundamentalmente los contenidos en la declaración de hechos probados, pueda condicionar lo que se resuelva en el juicio civil.

A tal efecto, debe recordarse una reiterada doctrina del Tribunal Constitucional de que, "Ahora bien, con ser cierto lo anterior, tampoco lo es menos que hemos afirmado que no todos los supuestos de eventuales contradicciones entre resoluciones judiciales emanados de órdenes jurisdiccionales distintos carecen de relevancia constitucional, pues ya desde la STC 77/1983, de 3 de octubre, tuvimos ocasión de sostener que "unos mismos hechos no pueden existir y dejar de existir para los órganos del Estado", lo que sucede cuando la contradicción no deriva de haberse abordado unos mismos hechos desde perspectivas jurídicas diversas, sino que reside precisamente en que unos mismos hechos ocurrieron o no ocurrieron, o que una misma persona fue su autor o no lo fue. Ello vulneraría, en efecto, el principio de seguridad jurídica que, como una exigencia objetiva del ordenamiento, se impone al funcionamiento de todos los órganos del Estado en el art. 9.3 de la CE. Pero, en cuanto dicho principio integra también la expectativa legítima de quienes son justiciables a obtener para una misma cuestión una respuesta inequívoca de los órganos encargados de impartir justicia, ha de considerarse que ello vulneraría asimismo, el derecho a una tutela jurisdiccional efectiva, reconocido por el art. 24.1 de la CE (SSTC 77/1983, de 3 de octubre; 62/1984, de 21 de mayo EDJ 1984, 62; 158/1985, de 26 de noviembre, 159/1989, de 6 de octubre 35 y 204/1990, de 1 de marzo EDJ 1990/11439 y 30 de octubre; 367/1993, de 13 de diciembre, 30/1996, de 26 de febrero".

Bien entendido que esa vinculación no es total y absoluta, en cuanto es factible que el Tribunal civil pueda llegar a conclusiones diferentes de las alcanzadas

por el Tribunal penal, como también ha mantenido la jurisprudencia constitucional cuando como en la STC 209/1999, de 29 de noviembre se dice: "Como se lee en la STC 89/1997, de 5 de mayo, este Tribunal ha tenido oportunidad de afirmar en anteriores ocasiones que resulta constitucionalmente legítimo que el ordenamiento establezca, en algunos supuestos, a través de la prejudicialidad devolutiva, la prioridad de una jurisdicción sobre otra (STC 185/1985, de 26 de noviembre); que no existiendo norma legal alguna que establezca la necesidad de deferir a un concreto orden constitucional el conocimiento de la cuestión prejudicial, corresponde a cada uno de ellos, en el ejercicio independiente, de la potestad que les confiere el art. 117.3 CE, decidir si se han cumplido o no los presupuestos de las pretensiones que ante ellos se ejercitan (SSTC 70 y 116/1989, de 20 de abril y 22 de junio y 141/1994, de 9 de mayo y que, como regla general, carece de relevancia constitucional que pueda alcanzarse resultados contradictorios entre decisiones provenientes de órganos jurisdiccionales, cuando esta contradicción tiene como soporte el haber abordado bajo ópticas distintas unos mismos hechos sometidos al conocimiento judicial, pues, en estos casos, los resultados contradictorios son consecuencia de los criterios informadores del reparto de competencias llevado a cabo por el legislador entre los diversos órdenes jurisdiccionales (SSTC 158/1985, de 26 de noviembre; 70/1989, de 20 de abril y 30 y 59/1996, de 26 de febrero y 15 de abril).

Precisamente, ello podría predicarse de la sentencia recaída en la jurisdicción penal en la que la contradicción tiene como soporte el haber abordado bajo ópticas distintas unos mismos hechos sometidos al conocimiento judicial, obedeciendo sus consecuencias al reparto de los criterios informadores del reparto de competencias llevado a cabo por el legislador entre los diversos órdenes jurisdiccionales. Máxime si tenemos en cuenta que, como dice la STS Sala 1ª de 6 octubre 1998 en el orden civil se opera sobre una verdad formal y en el orden penal se busca la verdad material, apreciándose las pruebas "según conciencia" (art. 741 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal)..."

Puede decirse que, en definitiva, y como conclusión, que las sentencias penales únicamente tienen efecto vinculante para la jurisdicción civil en los siguientes casos: de un lado, en caso de sentencias condenatorias, solo los hechos que se declaren probados con las apreciaciones expresadas; y de otro, en caso de sentencias absolutorias cuando declaren la inexistencia del hecho del que la acción civil hubiera podido nacer.

Desde lo expuesto, esta Sala entiende, en primer lugar, que nos encontramos con una sentencia absolutoria, en la que evidentemente desde los hechos probados que exclusivamente narra la situación que se vivencia entre D. José, la Sra. M., que habían acudido a la finca, propiedad familiar, y los familiares de D. José que posteriormente se presentaron en la finca. Señala un inciso en los hechos en el final "...Terminando la pelea cuando José se mareó y avisaron al centro de salud donde fue asistido de un infarto...". Lo que, indudablemente, no es más que una aséptica descripción, que no supone valoración alguna, prejudicial o de vinculación a efectos civiles, y por otro lado es obvio que las resoluciones previas "autos" declararon la inexistencia de relación de causalidad previamente a dicha sentencia absolutoria, si bien a efectos de la

instrucción. Por otro lado, es indudable que no puede determinarse, a estos efectos, vinculación cuando en sede penal existen a estas consideraciones una radical diferencia valorativa y sobre todo en lo que a términos de imputación pueda afectar en relación a la sede civil.

Por demás, la confluencia de hechos discurre en parámetros que pueden ser contemplados en sede civil, cual es, si la situación en general que se propició puede ser considerada en su conjunto como susceptible de generar el infarto, distintos de los marcados límites de, insistimos, una imputación penal.

Por ello, no puede considerarse vulnerados principios derivados del art. 24 de la Constitución por existencia de vinculación penal en sede civil o por entender sobre unos hechos resoluciones contradictorias.

Tercero.- La segunda cuestión que la parte apelante argumenta, viene derivada de la valoración de la prueba practicada. A su entender, en concreto, la prueba pericial no permite determinar las afirmaciones causales reflejadas en la resolución recurrida, negando, en este punto, el carácter de accidente del infarto sufrido, existiendo una patología previa en D. José.

Con carácter previo es necesario y procede recordar que el art. 100 de la LCS define el accidente como "toda 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".

En este sentido reiterada es reiterada doctrina legal STS de 27-11-2003 (sentencias de 5 de marzo de 1992, 13 de febrero y 19 de abril de 1996, 23 de octubre de 1997, 20 de junio de 2000, 5 de junio de 2001, 14 de noviembre de 2002 y 11 de noviembre de 2003, entre otras), que tanto en los supuestos de infarto de miocardio, como en los supuestos lesiones de cerebro-vasculares no están comprendidos en los supuestos del artículo 100 de la Ley de Contrato de Seguro, salvo estipulación, sin embargo deben comprenderse dentro del seguro de accidentes cuando tengan su génesis en una causa externa; y a tal efecto se ha tomado en consideración la causa inmediata consistente en la presión y el "stress" consecuencia del aumento de trabajo (sentencia de 14 de julio de 1994), el esfuerzo físico en el desarrollo del trabajo para el que se hallaba capacitado (sentencia de 27 de diciembre de 2001), y el esfuerzo y tensiones en el desempeño del trabajo (sentencia de 27 de febrero de 2003), etc. AP Valladolid, sec. 3ª, S 1-9-2006, "... En cuanto al primero de los temas objeto de apelación, este Tribunal ratifica plenamente la solución que nos proporciona la sentencia de instancia, que sigue la línea jurisprudencial marcada por el más Alto Tribunal".

La sentencia de 27 de noviembre de 2003 señala: "La doctrina jurisprudencial viene declarando de forma directa o por razonamiento contrario (sentencias de 5 de marzo de 1992, 13 de febrero y 19 de abril de 1996, 23 de octubre de 1997, 20 de junio de 2000, 5 de junio de 2001, 14 de noviembre de 2002 y 11 de noviembre de 2003, entre otras) que, si bien el infarto de miocardio no está comprendido en los supuestos del artículo 100 de la Ley de Contrato de Seguro, salvo estipulación, sin embargo debe comprenderse dentro del seguro

de accidentes cuando tenga su génesis en una causa externa; y a tal efecto se ha tomado en consideración la causa inmediata consistente en la presión y el "stress" consecuencia del aumento de trabajo (sentencia de 14 de julio de 1994), el esfuerzo físico en el desarrollo del trabajo para el que se hallaba capacitado (sentencia de 27 de diciembre de 2001), y el esfuerzo y tensiones en el desempeño del trabajo (sentencia de 27 de febrero de 2003), cuyos supuestos guardan una gran similitud con la que es objeto de esta causa.

Y esta exposición de la doctrina jurisprudencial, que implica la no admisión de la exclusión absoluta y en todo caso del infarto de miocardio como incluido en las exclusiones del artículo 100, no se ha tenido en cuenta en la sentencia recurrida, pues en esta se revoca la sentencia estimatoria dictada en primera instancia en virtud de la aplicación de esta interpretación absoluta, sin que en ningún momento ponga en cuestión las circunstancias que la sentencia revocada da por debidamente acreditadas.

Al tener, por tanto, en este recurso de casación que admitir, junto a la flexible interpretación jurisdiccional, la circunstancia fáctica que se describe en la sentencia de primera instancia ("fallecido el esposo de la actora de un accidente cardiovascular durante su jornada laboral, habiendo estado sujeto a particular esfuerzo, atendida la naturaleza del trabajo del fallecido, unido sin duda a un especial, pero desconocida, predisposición al infarto que ha de presumirse por el hecho de su fallecimiento por tal causa, pero que es indiferente en este caso, pues la propensión a sufrir un accidente de cualquier tipo no es igual en todos los asegurados") resulta inexcusable atender el motivo esgrimido, con anulación de la sentencia recurrida y con asunción de la instancia por esta Sala..." "También tiene declarado (11 noviembre 2003): "Porque la doctrina jurisprudencial viene declarando de forma directa o por razonamiento contrario ("a contrario sensu") -SS. 5 de marzo 1992, 13 de febrero y 19 de abril de 1996, 23 de octubre de 1997, 20 de junio de 2000, 5 de junio de 2001, 14 de noviembre de 2002, entre otras- que, si bien el infarto de miocardio no está comprendido en los supuestos del art. 100 LCS (salvo estipulación), sin embargo debe comprenderse dentro del seguro de accidente cuando tenga su génesis en una causa externa; y a tal efecto se ha tomado en consideración la causa inmediata consistente en la presión y el "stress" consecuencia del aumento del trabajo (S. 14 de junio de 1994), el esfuerzo físico en el desarrollo del trabajo para el que se hallaba capacitado (S. 27 de diciembre de 2001), y el esfuerzo y tensiones en el desempeño del trabajo (S. 27 de febrero de 2003), cuyos supuestos guardan una gran similitud con el que es objeto de enjuiciamiento.

Y por otra parte, porque la sentencia recurrida declara probado -como ya se ha dicho- que el infarto del Sr. Jon sobrevino por el estrés provocado por el trabajo siendo una causa exógena, y tal apreciación no se ha desvirtuado. Resultó estéril al efecto el motivo segundo por la argumentación expuesta en el fundamento tercero, y resulta tanto más estéril el presente motivo, dado que, si bien se efectúan en el mismo diversas consideraciones en relación con el acervo probatorio, sin embargo carecen de soporte adecuado para que puedan ser examinadas, toda vez que la posibilidad del control casacional de la valoración de la prueba efectuada en la instancia sólo puede tener lugar

mediante la alegación del error con base en la infracción de un precepto que contenga una regla de valoración probatoria, cuyo carácter no tiene el art. 100 LCS cuya conculcación se denuncia en el enunciado del motivo...".

Añade la sentencia del mismo Tribunal de 27 de diciembre de 2001: "El análisis de la doctrina de esta Sala respecto al tema controvertido nos muestra un primer grupo de resoluciones en las que se ha entendido que el infarto de miocardio sufrido por el asegurado en los supuestos a que las mismas se referían debía ser considerado como accidente cubierto por las pólizas correspondientes, bien porque se había desencadenado como consecuencia de la caída de un vehículo (S. de 28 de febrero de 1991), o de un esfuerzo excesivo (S. de 14 de junio de 1994), del ejercicio físico igualmente excesivo en la práctica del tenis (S. de 23 de octubre de 1997) o bien había surgido en persona normal, sin antecedentes médicos relevantes, como consecuencia del agobio físico a que se había visto sometido el sujeto en una situación de fuerte estrés.

La sentencia de 7 de febrero de 2001, por su parte, llega a análoga consecuencia en virtud de distinto planteamiento, debido a que el infarto se hallaba expresamente mencionado en la póliza como riesgo cubierto por el seguro.

Finalmente, otro conjunto de sentencias niegan que el infarto de miocardio pueda ser incluido entre los accidentes a que se refiere el artículo 100 de la Ley de Contrato de Seguro. Así, desde la de 5 de marzo de 1992, para la cual no se reúnen los requisitos del precepto mencionado si el actor no demuestra que el infarto ha obedecido a una causa extrema del agente; la de 15 de diciembre del mismo año que lo excluye de la cobertura del seguro si es consecuencia de una enfermedad arterio-esclerótica de larga y lenta evolución; la de 24 de marzo de 1995, según la cual el infarto no se halla entre los supuestos del artículo 100 de la Ley de Contrato de Seguro salvo que explícitamente haya sido pactada su inclusión por las partes; la de 20 de junio de 2000, en atención a que en el caso considerado no había existido una dinámica externa y violenta, aparte de que el actor había padecido angina de pecho diez años antes; y la de 5 de junio de 2001 al entender que en el caso planteado el infarto había sido efecto de una causa interna (y no externa, como sería preciso) del organismo...".

Cuarto.- Hemos visto como uno de los argumentos de la parte apelante ha sido la consideración contraria a la existencia de relación de causalidad entre el infarto y el accidente, lo que estima acreditado de la prueba. Por otro lado, argumenta la existencia de un elemento concausal, la patología previa, que rompe la consideración de accidente.

Con relación a la valoración de la prueba como sistemáticamente recoge la jurisprudencia del TS, así entre otras S^a de 1 de marzo de 1994 "... Según reiterada jurisprudencia prevalece la valoración que de las pruebas realicen los órganos judiciales por ser más objetiva que la de las partes, dada la mayor subjetividad de estas por razón de defender sus particulares intereses..." Señalando igualmente el TS 1^a 30 septiembre 1999 "... Es constante la

jurisprudencia acerca de no quedar alterado el principio de distribución de la carga de la prueba si se realiza una apreciación de la aportada por cada parte y luego se valora en conjunto su resultado...". En este sentido como señala la AP Alicante, Sec. 5ª, S. 30-11-2000 "... Al respecto deben efectuarse unas consideraciones acerca de las facultades revisoras de la Sala sobre la valoración de la prueba practicada por el Juzgador de instancia. Se ha de tomar en consideración que la actividad intelectual de valoración de la prueba se incardina en el ámbito propio de soberanía del juzgador, siendo así que a la vista del resultado de las pruebas practicadas en el acto del juicio el juez a quo resulta soberano en la valoración de la prueba conforme a los rectos principios de la sana crítica, favorecido como se encuentra por la inmediatez que le permitió presenciar personalmente el desarrollo de los medios probatorios.

En definitiva, cuando se trata de valoraciones probatorias la revisión de la sentencia deberá centrarse en comprobar que aquélla aparece suficientemente expresada en la resolución recurrida y que las conclusiones fácticas a las que así llegue no dejen de manifiesto un error evidente o resulten incompletas, incongruentes o contradictorias, sin que por lo demás resulte lícito sustituir el criterio del juez a quo por el criterio personal e interesado de la parte recurrente...". Así, en conclusión, las partes en virtud del principio dispositivo y de rogación pueden aportar prueba pertinente siendo su valoración competencia de los Tribunales, sin que sea lícito tratar de imponerla a los juzgadores, y por lo que se refiere al recurso de apelación debe tenerse en cuenta el citado principio de que el juzgador que recibe la prueba puede valorarla de modo libre, aunque nunca de manera arbitraria, y por otro que si bien la apelación transfiere al Tribunal de la segunda instancia el conocimiento pleno de la cuestión, esta queda reducida a verificar si en la valoración conjunta del material probatorio se ha comportado el juez a quo de forma arbitraria o si, por el contrario, la apreciación conjunta del mismo es la procedente por su adecuación a los resultados obtenidos en el proceso.

La prueba fundamental practicada en el procedimiento, a estos efectos ahora analizados, son precisamente las diligencias penales previas que obran en el procedimiento, cuando menos en sus partes fundamentales, y los informes médicos que han sido emitidos por los Drs. A., a instancia del actor y el Dr. Z., a instancia de la entidad demandada. Obra en el testimonio del previo juicio de faltas el informe forense y a los folios 340-341, emitido en el Juzgado de Barakaldo, informe que señala claramente "que excluido el factor cronológico no se determina relación de causalidad entre dicho infarto y la agresión referida". Como tantas veces se ha repetido, es dicho informe sustento de aquellas resoluciones penales, cuya vinculación y precisión ya se ha analizado. Pero es que en el presente procedimiento se han practicado sendos informes periciales, como hemos señalado, de Drs. A. y Z., y no se ha instado en el presente procedimiento la práctica en el acto de juicio oral del profesional forense que informó en las diligencias penales.

Pues bien, Dr. A. pone de relieve que, y según se constata del visionado del soporte audiovisual con contraste en la documentación que analiza, que ninguno de los informes de D. José determina enfermedad cardiovascular previa, es más, pone de manifiesto como en el año 2000 se hizo D. José un

preoperatorio relacionado con una intervención de menisco, en donde, a su entender, y según expresa de su analítica o de su electro no se constata nada que hiciera pensar en enfermedades cardiovasculares. Destacará (y en este punto en similares consideraciones que como referiremos más adelante lo hace el Dr. Z.) como se genera el infarto, al señalar que en el momento brusco del tumulto -agresión- situación de tensión- se genera una gran cantidad de adrenalina, vaso constricción y broncodilatación, en síntesis, el corazón necesita bombear sangre para los músculos -situación de huida-defensa-. Ante ello, el corazón de D. José no está preparado y por ello el infarto se produce en el lugar de los hechos.

No hay un previo conocimiento de la lesión y nos encontramos ante una situación de stress. Relató, si bien desde una posición diferente a lo que posteriormente lo hiciera el Dr. Z., las consideraciones y desgraciadas posibilidades de muertes súbitas -infartos agudos en deportistas jóvenes-. Incidió que, a su entender, D. José no podía ser considerado como un fumador habitual (señaló fumar 1 faria al día) y que en el momento del infarto y con anterioridad en los previos de la intervención de menisco de D. José, los análisis del mismo eran básicamente normales y en los términos que especificó. Dejó explicitado que cuando se produce el infarto y le llevan al servicio cardiovascular es cuando se detecta la existencia de dos vasos obstruidos, en ese momento, desde dicha óptica, incidió, en ese momento el corazón no es lo suficiente para bombear y se produce el infarto. La lesión, señaló, de los dos vasos es previa a la situación de stress y desconocida para el lesionado.

El doctor Z. señaló al respecto que existían en D. José dos arterias con ateroma (obstruidas), precisa no saber muy bien el origen, colesterol. Incide en similares precisiones que el Dr. A. en cuanto a la génesis del infarto, incidiendo en la necesidad de adaptación del flujo sanguíneo del músculo cardiaco, y la mayor tensión que debe vencer para oponer a la tensión arterial mayor. Señaló, y en una visión de matiz distinto a la del Dr. A., que no es lo mismo el infarto por muerte súbita, que no responde a una justificación clínica, que el infarto en persona con hipertensión. Pero destacó que la clínica no aparece hasta que sufre el primer infarto. Explicó que hasta que no aparece una clínica -primer infarto- no se investiga la situación por ser esta invasiva -catéter- y por ello esta patología se investiga cuando se produce. Con anterioridad las patologías puede ser asintomático. El perito encadena los hechos en cuento que como figura existió una discusión, la clínica -y por señalarlo en términos sintéticos- se acelera y por ello el infarto. Si bien considera que la causa del infarto es principalmente patológica, siendo la discusión acelerante del infarto, lo que no excluye que no hubiera podido tenerlo en otra situación. En su informe escrito -folio 176- y, como en definitiva asienta en el acto del juicio, el infarto no es de origen accidental, sino de una patología previa.

De las precisiones anteriores se estima que existen una serie de conclusiones que pueden extraerse, así, en primer lugar, que ambos peritos inciden en el básico fundamento o génesis del infarto. Que la situación producida desencadena o acelera el infarto, de lo que no resulta excesivo ni incoherente entender es la causa inmediata del mismo, y ello pese a las circunstancias

patológicas, que como bien expresan ambos peritos médicos solo son analizados cuando se produce una clínica y ello por las circunstancias que el Dr. Z. señala -técnica diagnóstica invasiva-. Por ello, a nuestro entender, la sentencia no incurre en ninguna incorrecta interpretación al respecto de la consideración de accidente cuando entiende que, precisamente, el desencadenante inmediato y cuando menos acelerante, y detonante directo en el caso concreto, en la persona de D. José, fue la situación de controversia familiar, y ello desde la situación concreta del mismo, desconocida hasta el momento del siniestro.

Por tanto, entiende esta Sala que ha de ser desestimado el motivo del recurso.

Quinto.- El siguiente motivo del recurso señalaba y se centraba en el ámbito de la incapacidad contratada y sufrida, Así, mantenía a lo largo de su discurso que en la póliza no se contrata la incapacidad total para la profesión, que es la incapacidad que se reclama. La póliza, estimaba, tanto en las condiciones particulares como en las generales es clara en la determinación, definición y delimitación de las incapacidades contratadas.

Desde la lectura de la póliza resulta y en su literalidad a la que no puede tildarse de oscura, cuales son las definiciones y consideraciones de las incapacidades y que es lo que se define como incapacidad absoluta desde los efectos de la póliza, la que se define por su resultado y no por el origen de la misma, determinaciones que no pueden considerarse desde el ámbito de una cláusula limitativa, sino delimitadora. Es evidente, que en el presente caso no se dan aquellas premisas que permitan determinar en la incapacidad absoluta tal y como a los efectos de la configuración de la póliza se define, y pese a la situación de D. José. Por tanto, entendemos que el presente supuesto nos encontramos en una situación de incapacidad parcial a tales efectos. En este sentido, no se ha negado el básico contenido de la póliza. Por ello habrá de ser considerado sobre las propias tablas, que aceptando el informe actuarial y desde las minusvalías, que teniendo en cuenta ponderadamente todas las circunstancias, debe ser considerada sobre la base algo mayor de un 20%.

Ello supone la estimación parcial del motivo del recurso.

Por demás, ha de tenerse en cuenta, y en cuanto a los intereses del art. 20 de la LCS, no son procedentes en la medida en que el presente supuesto no se constata la existencia de elementos que permitan considerar la existencia de mora que determina su imposición.

Sexto.- En cuanto a las costas, de conformidad con lo dispuesto en el art. 394 y 398 de la LEC, no procede hacer expresa imposición de costas en ambas instancias”.

QUINTO.- En el escrito de interposición del recurso de casación presentado por la representación procesal de D. José se formula el siguiente motivo de casación:

Motivo Único. “Infracción de normas sustantivas para resolver cuestiones objeto del proceso, que siendo estimadas en la instancia, han resultado revocadas por la sentencia recurrida” El motivo se funda, en resumen, en lo siguiente: La parte recurrente alega infracción de los artículos 1091, 1284, 1286 y 1288 del Código Civil, así como de los artículos 5 y 6 de la Ley 7/1998 de 13 de abril sobre Condiciones Generales de la contratación. En este motivo, partiendo de la existencia de una incapacidad permanente parcial en grado de total para su profesión habitual, hecho probado, se discute la interpretación de la Audiencia Provincial que barema dicha incapacidad dentro de las parciales. La parte recurrente considera que la definición de las coberturas es oscura y que se estaba asegurando la incapacidad profesional, debiendo indemnizarse con la cobertura total contratada pues la definición dada en las condiciones generales de las incapacidades y su baremación, deben considerarse cláusulas limitativas y no oponibles para el asegurado, al no haber sido aceptadas en documento complementario ni entregadas a través del condicionado general.

La parte recurrente señala que en las condiciones particulares, las garantías contratadas son la muerte, la invalidez permanente absoluta y la invalidez permanente parcial, así como la incapacidad temporal por accidente. Las cláusulas que describen las garantías objeto de cobertura son oscuras y confusas y llevan a la conclusión de que el asegurado contrataba tanto la invalidez permanente absoluta como la parcial abarcando la profesional. La cuestión a dilucidar es el importe a indemnizar considerando la parte recurrente que en las condiciones particulares no se hacía constar limitación alguna sobre el grado de incapacidad ni sobre el baremo. Los términos del contrato no son claros, debiendo entrar en juego las reglas de los artículos 1281. 2º y siguientes relativas a la interpretación y del artículo 1288 CC en el sentido más favorable para el asegurado, teniendo derecho a que se le indemnice con la totalidad del capital asegurado por él en las condiciones particulares de la póliza contratada.

Por último, la parte recurrente en relación con la desestimación de los intereses del artículo 20 LCS manifiesta su disconformidad con dicha resolución pues la aseguradora pudo hacer efectivo la cantidad que estimara correcta, debiendo entrar en juego lo dispuesto en el artículo 20 LCS.

Termina solicitando de la Sala “[...] se dicte en su día sentencia en cuya virtud se case la sentencia recurrida y se resuelva conforme a derecho, acordando la confirmación íntegra de lo dispuesto en la sentencia dictada por el Juzgado de Primera instancia núm. 2 de Bilbao...”.

SEXTO.- La parte recurrida-demandada Unión Aseguradora S.A, Aegón S.A. presentó escrito de oposición al recurso de casación fundado, en síntesis en lo siguiente: En oposición al único motivo de casación, la parte recurrida considera que la alegación relativa a la no entrega del ejemplar de las condiciones generales es un hecho nuevo, pues en la audiencia previa, los documentos aportados por la aseguradora no fueron impugnados.

En cuanto a la interpretación efectuada por la Audiencia, se considera que esta es ajustada y razonable con el contenido contractual, debiendo desestimarse el motivo.

En cuanto a la petición de mora del asegurador, existen elementos que permitirían, a juicio de la recurrida, no declarar la existencia de mora: inexistencia del accidente por causa externa; falta de cobertura de la póliza; ocultación de datos e interpretación del contrato razonable de exclusión de cobertura. Existe por tanto, causa justificada para su oposición lo que impide la apreciación de mora.

Termina solicitando de la Sala “[...] sentencia por la que se desestime dicho recurso y se confirme la sentencia recurrida, con imposición de las costas al recurrente...”.

SÉPTIMO.- Para la deliberación y fallo del recurso se fijó el día 17 de mayo de 2011, en que tuvo lugar.

OCTAVO.- En los fundamentos de esta resolución se han utilizado las siguientes siglas:

CC, Código Civil.

LCS, Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

LCU, Ley 26/1984, de 19 de julio, General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios.

LEC, Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil.

SSTS, sentencias del Tribunal Supremo (Sala Primera, si no se indica otra cosa).

Ha sido ponente el Excmo. Sr. D. Juan Antonio Xiol Ríos, que expresa el parecer de la Sala.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Resumen de antecedentes.

1. D. José tenía suscrito un contrato de seguro de accidentes con Aegón Seguros. En las condiciones particulares tras la descripción de la profesión, como “albañiles escayolistas y encofradores” se garantiza la “muerte” por un capital de 10 millones de pesetas, la “invalidez permanente absoluta y parcial” por un capital de 25 millones de pesetas, revalorizables anualmente ambas cantidades, y la “incapacidad temporal accidente” con un capital de 5 000 pesetas no revalorizable. En el artículo 8 de las Condiciones Generales de la póliza, en el apartado de invalidez permanente absoluta o parcial, se dice “cuando como consecuencia de un accidente garantizado por la póliza, se produzca la invalidez permanente absoluta o parcial del Asegurado de forma

inmediata o dentro del plazo de los 2 años siguientes a la ocurrencia del accidente, como consecuencia de las pérdidas anatómicas y funcionales definitivas e irreversibles consecutivas del traumatismo sufrido, se indemnizarán al asegurado las mismas de acuerdo con las siguientes normas...”.

A continuación, se contiene un baremo en el que se establece una serie de porcentajes a aplicar sobre el capital de 25 millones de pesetas, para la invalidez permanente absoluta y para la invalidez permanente parcial, en función de la lesión producida. Se consigna que “el tomador del seguro declara conocer y recibir todas las condiciones generales y particulares que formen parte de esta póliza y, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 3 de la Ley 50/80 de 8 de octubre, acepta específicamente las cláusulas limitativas de sus derechos que se destacan por estar impresas en letra negrita en las condiciones generales”.

2. El 27 de julio de 2002 D. José sufrió un infarto de miocardio tras una discusión familiar. El 13 de mayo de 2004, con notificación al interesado de fecha 2 de junio de 2004 el INSS declaró la incapacidad permanente en grado de total para la profesión habitual del afectado.

3. D. José interpuso demanda por reclamación de cantidad por importe de 175 044,38 euros.

4. El Juzgado estimó la demanda. La sentencia estableció:

(a) Que el origen de la incapacidad era el infarto de miocardio sufrido el 27 de julio de 2002.

(b) Este infarto se valoró como accidente a efectos de cobertura.

(c) Se declaró que estaba asegurada la incapacidad permanente absoluta y la parcial y que la falta de concreción en las condiciones particulares, llevaba a considerar que la incapacidad total sufrida debía ser incluida en el ámbito de cobertura y por el capital asegurado, pues las restricciones relativas a la cobertura por incapacidad temporal, no se podían considerar ni conocidas ni aceptadas sin que se hiciera referencia, en las condiciones particulares, al origen de la incapacidad para la determinación del capital asegurado.

(d) La cantidad devengaba el interés previsto en el artículo 20 LCS desde la fecha de declaración de la incapacidad.

5. La Audiencia Provincial revocó esta sentencia. Estimó parcialmente el recurso de apelación de la aseguradora:

(a) Mantuvo la definición como accidente del infarto sufrido tras una trifulca familiar, siendo esta la situación desencadenante del infarto, desde una situación física del asegurado que era desconocida hasta el momento del siniestro.

(b) En cuanto a la cobertura de la incapacidad total, se señalaba que la cobertura era clara (incapacidad absoluta e incapacidad parcial) y desde su literalidad, se definen los riesgos cubiertos, constituyendo cláusulas delimitadoras. No cumpliéndose las condiciones de la incapacidad absoluta, se incluye el siniestro dentro de las incapacidades parciales, concediendo un 20% del capital asegurado, según baremo.

(c) En cuanto a los intereses, "no se constata la existencia de elementos que permitan considerar la existencia de mora que determina su imposición".

6. Contra esta sentencia interpuso recurso de casación al amparo del artículo 477.2º LEC el asegurado, el cual fue admitido en su único motivo.

SEGUNDO.- Enunciación del único motivo de casación.

El motivo único del recurso se introduce de la siguiente manera: "Infracción de normas sustantivas para resolver cuestiones objeto del proceso, que siendo estimadas en la instancia, han resultado revocadas por la sentencia recurrida".

El motivo se funda, en resumen, en lo siguiente: La parte recurrente alega infracción de los artículos 1091, 1284, 1286 y 1288 del Código Civil, así como de los artículos 5 y 6 de la Ley 7/1998 de 13 de abril sobre Condiciones Generales de la contratación. En este motivo, partiendo de la existencia de una incapacidad permanente parcial en grado de total para su profesión habitual, hecho probado, se discute la interpretación de la Audiencia Provincial que barema dicha incapacidad dentro de las incapacidades parciales. La parte recurrente considera que la definición de las coberturas es oscura y que se estaba asegurando la incapacidad profesional, debiendo indemnizarse con la cobertura total contratada pues la definición dada en las condiciones generales de las incapacidades y su baremación, deben considerarse cláusulas limitativas y no oponibles para el asegurado, al no haber sido aceptadas en documento complementario ni entregadas para su conocimiento, pues el condicionado general no fue entregado.

La parte recurrente, en relación con la desestimación de los intereses del artículo 20 LCS, manifiesta también su disconformidad con dicha resolución pues la aseguradora pudo hacer efectivo la cantidad que estimara correcta, debiendo entrar en juego lo dispuesto en el artículo 20 LCS.

El recurso ha de ser estimado, salvo en lo relativo a la impugnación del artículo 20 LCS.

TERCERO.- La interpretación contra proferentem sobre la oscuridad existente en relación con la cobertura de la incapacidad permanente total.

A) La interpretación de los contratos no puede ser revisada en casación, salvo cuando se demuestre su carácter manifiestamente ilógico o arbitrario, pues no pueden considerarse infringidas las normas legales sobre interpretación de los contratos cuando únicamente trata de justificarse el desacierto de la apreciación -inherente a la labor hermenéutica- realizada por el tribunal de

instancia, pero no se combate una interpretación que contradiga abiertamente lo dispuesto en dichas normas o sea contraria al derecho a la tutela judicial efectiva por prescindir de las reglas de la lógica racional en la selección de las premisas, en la elaboración de las inferencias o en la obtención de las conclusiones. La alegación como infringidos de los preceptos del CC sobre interpretación de los contratos está sujeta a este límite, por lo cual la jurisprudencia tiene reiteradamente declarado que, en principio, salvo que sea arbitraria o ilógica, debe estarse a la interpretación formulada en la instancia (SSTS, entre las más recientes, de 24 de enero de 2006, 12 de febrero de 2006, 8 de febrero de 2006, 8 de marzo de 2006, 13 de junio de 2006, 23 de junio de 2006, 20 de julio de 2006, 14 de septiembre de 2006 y 22 de diciembre de 2006, 6 de febrero de 2007, rec. 941/2000, 13 de diciembre de 2007, rec. 4994/2000).

Esta doctrina es aplicable al contrato de seguro (v. gr., SSTS de 9 de octubre de 2006, rec. 5177/1999, 17 de octubre de 2007, rec. 3398/2000), rec. 3398/2000).

B) La aplicación del canon hermenéutico contra proferentem (contra el proponente), que recoge el artículo 1288 CC como sanción por falta de claridad para proteger al contratante más débil (SSTS 21 de abril de 1998, 10 de enero de 2006 recurso núm. 1838/1999, 5 de marzo de 2007, recurso núm. 1066/2000), está relacionado con la especial protección que confieren a los consumidores preceptos como el artículo 10.2 LCU, en que expresamente se ordena que “en caso de duda sobre el sentido de una cláusula prevalecerá la interpretación más favorable para el consumidor”. Esta regla de interpretación solo entra en juego cuando exista una cláusula oscura o sea oscuro todo el contrato, pues, ante esa falta de claridad y de transparencia, con la consiguiente imposibilidad de conocer la voluntad común, se ha de proteger al contratante que no causó la confusión.

C) Las condiciones particulares entregadas al asegurado fijan como riesgos la invalidez permanente absoluta y la invalidez permanente parcial, con un capital de 25 millones de pesetas revalorizables anualmente. Ha sido objeto de discusión en las dos instancias si la invalidez permanente total había sido objeto de cobertura, interpretándose, de manera idéntica en ambas instancias, como incluida en el ámbito de cobertura. La diferencia ha estado en su cuantificación pues mientras que la sentencia de primera instancia otorgó la cantidad máxima fijada en las condiciones particulares, con su actualización, la sentencia aquí recurrida excluye la equiparación con la incapacidad absoluta, para incluirla dentro de las parciales y su cuantificación baremada según condiciones particulares.

Esta interpretación ha de ser objeto de revisión por ir contra lo dispuesto en el artículo 1288 del Código Civil, al no realizarse una interpretación contra proferentem. La póliza de seguro que la parte asegurada ha presentado incluye, tras definir la actividad laboral del asegurado, la cobertura por invalidez permanente absoluta y parcial. Al igual que se hace en la sentencia recurrida hay que entender que, definida la actividad laboral del asegurado, la incapacidad total era objeto de cobertura, cuestión además no discutida en este

recurso. La Audiencia Provincial, al interpretar que la invalidez permanente total debe ser baremada conforme a la invalidez permanente parcial ha realizado una interpretación no conforme con el artículo 1288 del Código Civil al ir contra el asegurado. Las condiciones particulares introducen una duda sobre la incapacidad permanente total al distinguir solo la incapacidad permanente absoluta y parcial. La interpretación contra proferentem más adecuada es la de entender que la incapacidad permanente total, dadas las circunstancias del contrato, que asegura a un trabajador de una profesión determinada, ante la falta específica de previsión, equivale a una incapacidad permanente absoluta y como tal ha de ser baremada.

La invalidez permanente total inhabilita al asegurado para el ejercicio de su profesión, lo que se puede producir tanto por una lesión grave como por una menos grave pero decisiva para el desempeño de la actividad laboral, por lo que la interpretación de la Audiencia Provincial, que barema conforme a la incapacidad permanente parcial, no estando regulada la baremación de la incapacidad permanente total, contraría la regla del 1288 del Código Civil. Partiendo del planteamiento del recurso, desde la perspectiva de interpretación contractual, las condiciones particulares son oscuras: primero, por no hacer mención a la invalidez permanente total y segundo, porque no al hacer mención a este tipo de invalidez, el asegurado desconoce cómo va a ser indemnizada. Esa oscuridad ha de perjudicar a la parte que ha redactado el contrato y por tanto, la interpretación que ha de hacerse es que producido el siniestro de declaración de invalidez permanente total, ésta ha de indemnizarse conforme a lo establecido en las condiciones particulares para la invalidez permanente absoluta. El hecho de que las condiciones generales en las que se barema la invalidez permanente parcial, hayan sido o no entregadas al asegurado, es intrascendente en este recurso pues aún en el supuesto que se hubieran entregado las condiciones generales, tal y como se recoge en el condicionado particular, tampoco en estas se contiene ninguna cláusula en relación con la invalidez permanente parcial. Por todo ello, el motivo ha de ser estimado.

CUARTO.- Intereses del artículo 20 LCS.

En la última alegación del escrito de interposición del recurso, la parte recurrente discrepa de la no imposición de intereses del artículo 20 LCS que la Audiencia considera no procedentes al no constatar la existencia de mora que determine su imposición. La parte recurrente considera que esta afirmación contraviene lo preceptuado por esta Sala para supuestos análogos como el de la STS de 1 de marzo de 2007 (rec. núm. 1777/2000) en la que se confirmó la sentencia del Juzgado de Primera Instancia que imponía intereses desde la fecha de declaración de invalidez, considerando que la aseguradora pudo hacer efectiva la cantidad que estimara correcta, sin necesidad de ninguna decisión judicial al tratarse de una acción asegurativa. Las razones dadas por la parte recurrente no son suficientes para revocar la decisión de la Audiencia Provincial que no impuso intereses por entender que no había existido mora y sí, por tanto, causa justificada. La parte recurrente no da ninguna razón para desvirtuar la inexistencia de mora, conforme a la doctrina de esta Sala aplicable en la materia. La parte recurrente cita solo una sentencia de esta Sala en la

que, en un caso semejante, a juicio de la parte recurrente, se asumió la instancia y se revocó la decisión de la Audiencia Provincial confirmándose la sentencia de primera instancia.

Sin embargo, los supuestos son diferentes en cuanto a sus consecuencias jurídicas. La estimación de aquel recurso de casación, en la medida que la Audiencia Provincial había desestimado la demanda, suponía la confirmación de la sentencia de primera instancia, con intereses incluidos, ya que esta cuestión no fue objeto de casación. Pero en este caso, los intereses son objeto de casación y para desvirtuar su no imposición es necesario conforme establece el artículo 481.1 de la LEC que en el escrito de interposición del recurso se expongan con la necesaria extensión, sus fundamentos, lo que supone que cada una de las diversas infracciones legales aducidas en el recurso han de ser objeto de exposición razonada y separada, explicando con precisión en qué sentido se ha producido la vulneración de la norma o la doctrina jurisprudencial que la interpreta.

Sin embargo, la única razón dada por la parte recurrente estaría en la cita de esta Sentencia en la que, como se ha dicho, no se planteaba como objeto de casación la no imposición de intereses. Por tanto, la fundamentación de este motivo de casación es insuficiente para desvirtuar la decisión de la Audiencia Provincial, pues no se aportan datos objetivos ni argumentaciones que, en aplicación de la doctrina legal aplicable en torno al artículo 20 de la LCS pueda justificar la imposición de intereses, siendo carga de la parte recurrente la argumentación de la infracción legal que considera cometida. Por ello, ha de mantenerse la no imposición de los intereses del artículo 20 LCS realizada por la sentencia recurrida, al no haber sido correctamente atacada a través del recurso de casación.

QUINTO.- Estimación del recurso de casación.

Siendo fundado el recurso de casación, y habiéndose éste interpuesto al amparo del artículo 477.2.2 LEC, procede casar la resolución impugnada, y en consonancia con lo razonado procede la desestimación del recurso de apelación de la aseguradora Aegón en lo relativo a la cuantía a indemnizar por acaecimiento del siniestro, que ha de ser la solicitada en la demanda, 175 044, 38 euros, como cantidad actualizada del capital pactado, confirmando así en esta cuestión la sentencia de primera instancia. Se mantiene la no imposición de intereses del artículo 20 LEC de conformidad con el fundamento jurídico anterior.

La estimación parcial del recurso de apelación y de la demanda y la estimación del recurso de casación, conlleva la no imposición de costas de conformidad con lo dispuesto en el artículo 398 LEC en relación con el 394 LEC.

Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español.

FALLAMOS

1. Declaramos haber lugar al recurso de casación interpuesto por D. José, contra la sentencia dictada en grado de apelación, rollo 101/2007, por la Audiencia Provincial de Vizcaya, sección 3ª, de fecha 30 de julio de 2007 cuyo fallo dice: “Fallamos. Estimamos parcialmente el recurso de apelación interpuesto por la representación procesal de Unión Aseguradora, S.A. (Antes Aegon, S.A.) contra la sentencia dictada por el Juzgado de 1ª Instancia núm. 2 de Bilbao, en autos de procedimiento ordinario núm. 1171/05, de fecha 02-10-06, y revocando parcialmente dicha resolución condenamos a la citada entidad al abono por la incapacidad en grado parcial el 20% del capital asegurado, intereses legales desde la fecha de la sentencia de la instancia y sobre la cantidad aquí definitivamente reconocida. No ha lugar al interés del art. 20 de la LCS. Todo ello sin expreso pronunciamiento en costas en ambas instancias”.

2. Casamos la expresada sentencia, que declaramos sin valor ni efecto alguno en lo relativo a la cuantía de la indemnización, que ha de ser la fijada por la sentencia de primera instancia, es decir, 175 044,38 euros, manteniéndose el resto de los pronunciamientos.

3. No ha lugar a la imposición de las costas causadas por la demanda, el recurso de apelación, ni de las causadas en el recurso de casación.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la Colección Legislativa pasándose al efecto las copias necesarias, lo pronunciamos, mandamos y firmamos. Juan Antonio Xiol Ríos.- Xavier O'Callaghan Muñoz.- Francisco Marín Castán.- José Antonio Seijas Quintana.- Rafael Gimeno-Bayón Cobos.- Román García Varela.

Publicación.- Leída y publicada fue la anterior sentencia por el Excmo. Sr. D. Juan Antonio Xiol Ríos, ponente que ha sido en el trámite de los presentes autos, estando celebrando Audiencia Pública la Sala Primera del Tribunal Supremo, en el día de hoy; de lo que como secretario de la misma, certifico.