

documento

análisis jurídico

Con la colaboración de:



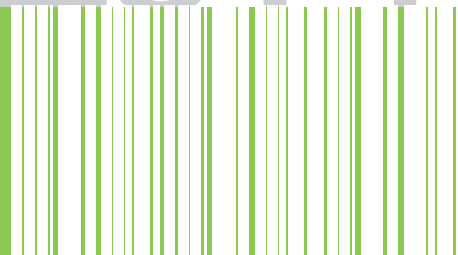
BLECUA

L E G A L

[El Seguro Colectivo de Responsabilidad Civil

2014

febrero



El Seguro Colectivo de Responsabilidad Civil

VERSA ESTA SENTENCIA sobre la calificación en el ámbito del Seguro Colectivo de determinadas cláusulas como limitativas de los derechos del asegurado, como quiera que las mismas no fueron debidamente aceptadas conforme establece la normativa vigente (esencialmente artículo 3 de la LCS).

De esta forma, los antecedentes de la sentencia lo conformaría la reclamación efectuada por un profesional de la medicina, que acciona frente a una póliza de Seguros Colectiva concertada por un colegio de Médicos, con la finalidad de que se declare que dicha póliza de seguros cubra la obligación de indemnizar a un concreto paciente por los daños y perjuicios irrogados al mismo como consecuencia de la mala praxis médica llevada a cabo por el reclamante y asegurado a través de la póliza colectiva. Específicamente la responsabilidad del profesional médico había quedado declarada en un procedimiento anterior, decretándose la misma como consecuencia de no haber obtenido el consentimiento informado del paciente.

Se parte por tanto de un supuesto donde la mala praxis y consiguiente reconocimiento de responsabilidad por parte del profesional médico no es discutida, pretendiéndose a través de la acción ejercitada que sea la póliza de seguros la que, en última instancia, asuma las consecuencias económicas de dicho actuar negligente.

Así las cosas, el profesional médico acciona frente a la póliza de seguros, al entender la compañía de seguros que el riesgo debía quedar excluido al haber obviado el cumplimiento de una obligación legal, cual era la obtención del consentimiento infor-

mado por parte del paciente. En su descargo se aducía por el profesional médico que ni la aseguradora, ni la mediadora, ni el corredor de seguros, habían llevado a cabo gestión alguna para recabar la firma del médico al boletín de adhesión, de la misma forma que se alega el total desconocimiento de la póliza, al no haberse procedido por los anteriores interlocutores a la entrega del condicionado de la misma. Sobre los anteriores antecedentes, trata la sentencia sobre dos cuestiones debatidas en nuestros Tribunales, a saber:

- A) Conocimiento del contenido de la póliza colectiva por los asegurados y no solo por los tomadores del seguro.
- B) Distinción entre Cláusulas Delimitadoras del Riesgo y Cláusulas Limitativas.

Sobre la primera cuestión, PÓLIZA COLECTIVA, si bien la sentencia tan solo contiene alusiones al contenido que de la misma se recoge en la sentencia de Instancia, nos parece oportuno destacar en este foro la notoriedad que este tipo de seguros están adquiriendo entre profesionales, quienes al amparo, muchas veces de agrupaciones asociativas, se adhieren a convenios de seguro marco donde todos los profesionales de un mismo sector pueden ir abrazándose, consiguiéndose con ello, en la mayoría de los casos, importantes ventajas económicas respecto de las contrataciones singulares.

Siguiendo la doctrina de Fernando Reglero Campos (Ley de Contrato de Seguro – Ed. Aranzadi) resultarían rasgos definitorios del seguro colectivo, los siguientes:

- Se trata de un contrato único, de forma que no hay tantos contratos como asegurados, si bien dicho contrato despliega

una pluralidad de obligaciones distintas e independientes con cada uno de los integrantes del colectivo.

- El colectivo debe estar delimitado por alguna característica común ajena a la voluntad de quedar asegurado. En el caso que comentamos el elemento común es el ejercicio de la actividad médica.

- Es un Seguro por cuenta ajena, de forma que el asegurado no es parte directa en la negociación ni en la perfección del seguro, no obstante lo cual su consentimiento resulta necesario. Consentimiento que suele llevarse a cabo a través de un boletín de adhesión, a través del cual se manifiesta, de forma explícita, la voluntad de incorporarse al marco colectivo de aseguramiento, a la vez que se deduce de dicho boletín el conocimiento por parte del adherido de las estipulaciones y condiciones del contrato.

Consecuencia directa de lo anterior, es que al ser el tomador y asegurador quienes definen el contenido del contrato, las exigencias del artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro, en torno a la suscripción de cláusulas limitativas, se entienden referidas no al asegurado (que no participa en la suscripción del seguro), sino al tomador (STS 21 de junio de 1994 y 2 de marzo de 2006). Ello convierte las condiciones aprobadas por el tomador en oponibles al asegurado, siempre y cuando este haya sido oportunamente informado de ellas a través del certificado de seguro.

SAP Burgos de 8 de febrero 2000 [] “Llegados a este punto, la parte recurrente sostiene que el siniestro está excluido de cobertura de la póliza por cuanto consta la aceptación y firma del Toma-

SENTENCIA

Tribunal Supremo

FECHA

25-11-2013

PONENTE

Sr. Sebastián Sastre Papiol

dor, aunque no figure la del asegurado, y, se apoya con acierto en la STS de 21 de junio de 1994 (RJ 1994\4967) que afirma que la propia naturaleza del seguro de grupo o colectivo impide que cada asegurado individual suscriba la póliza en cuestión, póliza que es suscrita por un tomador que asume la representación del grupo, lo que no supone una violación del principio de relatividad de los contratos y su límite personal (artículo 1257 del Código Civil), en cuanto el asegurado pasa a serlo en virtud de un consentimiento manifestado en la ficha de adhesión al seguro colectivo. Sin embargo, la parte recurrente olvida que no obstante la naturaleza del seguro colectivo, no puede limitar o cercenar los derechos del asegurado, por lo que si no aparecen recogidas las cláusulas limitativas de sus derechos en la documentación que se le entrega a la hora de suscribir la adhesión, no cabe duda que será de aplicación la doctrina del artículo 3 de la LCS”.

En el concreto caso que nos ocupa, atendiendo a los Antecedentes de la propia sentencia, parece deducirse que el asegurado no había suscrito el Boletín de Adhesión, lo que a priori le permitía alegar el desconocimiento del motivo de exclusión alusivo a la necesidad de sus-

cribir el consentimiento informado del paciente.

No obstante lo anterior, la sentencia de Primera Instancia concluye, que, dado que la cláusula de la póliza que exige el consentimiento informado reproduce el artículo 8 de la Ley 41/2002 EDL 2002/44837, debe presumirse conocida por un profesional de la medicina, como lo era la parte reclamante, y el incumplimiento de dicho deber constituye, en sí mismo, un claro incumplimiento de la obligación de medios de índole legal, sin que de ello deba responder la entidad aseguradora al no poder aceptarse desconocimiento de un riesgo como éste, objeto de exclusión, cuando el mismo deriva de una norma de derecho positivo.

Y es que, tal y como recoge la sentencia del Tribunal Supremo de 13 de julio de 2002 (RJ 2002\5910), la distinción entre Cláusula Limitativa y Delimitadora es relativa, más cuantitativa que conceptual y cualitativa, para acabar afirmando, en relación a las cláusulas delimitadoras del riesgo, que «sólo en el supuesto de que alguna de estas últimas cláusulas delimitase el riesgo en forma sorprendente, por no poder calificarse de normal o frecuente la restricción que impone, vendría a convertirse de hecho en una cláusula limitativa de los derechos del asegurado». De esta

forma, lo relevante a nuestro juicio es que aun para supuestos de cláusulas limitativas de derechos, se debe atender al verdadero conocimiento que quepa presumir del contenido contractual, pues la “ratio legis” del artículo 3 no es otro que prevenir respecto de la aplicación de cláusulas no conocidas.

Y así cabe afirmar que, «para el supuesto de que en el terreno de la hipótesis se admitiese que la cláusula en cuestión se halla comprendida en el artículo 3 de la Ley del Contrato de Seguro, se hace preciso puntualizar que el espíritu que inspira dicho precepto no es otro que el de asegurar el conocimiento de las condiciones generales por parte del asegurado. A tal finalidad responde la exigencia de que determinadas cláusulas se destaquen de modo especial y sean específicamente aceptadas por escrito. Cuando estos requisitos se cumplan, se presume que existe un conocimiento perfecto de dichas cláusulas. Pero la seguridad de dicho conocimiento, más allá de la observancia de las formalidades dichas, puede obtenerse a través de otras pruebas concluyentes. Y en nuestro caso, y a nuestro juicio, difícilmente cabe pensar que el profesional médico no era consciente de la obligación de que por parte del paciente se debía cumplir el consentimiento informado. □

CONCLUSIÓN

A pesar de cuanto antecede, sobre la consolidada doctrina del Tribunal Supremo, que sanciona como cláusulas limitativas de derechos aquellas que se dirigen a condicionar o modificar el derecho del asegurado, y por tanto la indemnización, cuando el riesgo objeto del seguro ya se hubiere producido, estima la sentencia que nos hallamos ante una cláusula limitativa, toda vez que la exigencia del consentimiento informado ha de entenderse como una concreta infracción del conjunto de deberes profesionales exigibles al profesional de la medicina, y ello por cuanto la sentencia caracteriza a la obligación incumplida como parte de los deberes generales del médico en el ejercicio de su actividad, siendo dicha obligación incumplida de naturaleza estrictamente sanitaria y por consiguiente incardinable dentro del objeto asegurado. Concluye por consiguiente la sentencia bajo el siguiente tenor:

“La limitación de la cobertura que se pretende, en un caso de responsabilidad civil profesional, por un incumplimiento de una norma, pone en evidencia que es una cláusula limitativa de derechos del asegurado, por lo que, debía haberse observado cuanto establece el art. 3 LCS”.



BLECUA

L E G A L

Monte Esquinza, 14, 2º izqda.
28010 Madrid
tfno +34 91 310 22 12
fax +34 91 310 53 54
www.blecualegal.com