

Sentencia del Tribunal Supremo, núm. 634/2006, de 7 de junio

Una aseguradora indemniza a un trabajador infartado por tener su dolencia como causa directa el estrés laboral

La aseguradora con la que la Junta de Andalucía tiene suscrita una póliza de seguro colectivo de accidentes debe indemnizar a un funcionario tras quedar acreditado que el infarto que sufrió, y que llevó a declararle en situación de incapacidad permanente absoluta, tuvo su causa inmediata y directa en el estrés laboral que venía padeciendo.

El demandante no padecía con anterioridad ninguna enfermedad, ni tenía antecedentes congénitos o hereditarios. La causa del infarto fue el estrés, que le dejó como secuela una cardiopatía isquémica y un síndrome depresivo grave. En los meses precedentes al desencadenamiento del infarto, el trabajador había tenido problemas económicos por la necesidad de comprar una nueva vivienda, para lo que tuvo que pedir dinero prestado a familiares, puesto que sus ingresos eran los únicos con que contaba el matrimonio y los dos hijos que constituían el núcleo familiar.

Asimismo, tuvo grandes problemas profesionales por diferencias surgidas con su superior jerárquico en la Secretaría General de la Consejería de Agricultura y Pesca de la Junta de Andalucía, lo que motivó que fuera trasladado de su puesto como jefe de departamento de legislación a realizar funciones en materia de personal.

ANTECEDENTES DE HECHO

Primero.—Ante el Juzgado de Primera Instancia número 22 Sevilla, fueron vistos los autos, juicio de menor cuantía, promovidos a instancia de Don José Enrique, contra la entidad PREVISIÓN ESPAÑOLA S.A DE SEGUROS Y REASEGUROS, sobre reclamación de cantidad.

Por la parte actora se formuló demanda arreglada a las prescripciones legales, en la cual solicitaba, previa alegación de los hechos y fundamentos de Derecho: ...se dicte, en su día, sentencia por la que se condene a la entidad demandada a pagar a mi representada la suma de diez millones (10.000.000) de pesetas, más intereses al tipo del 20% anual desde el hecho causante, y las costas del procedimiento..

Admitida a trámite la demanda, la entidad demandada contestó alegando como hechos y fundamentos de Derecho los que estimó oportunos y terminó suplicando al Juzgado: ...se dicte sentencia por la que:

1.º En cuanto a las excepciones procesales se admita la sumisión a arbitraje, absolviéndose en instancia a mi principal, o la falta de jurisdicción, con el mismo efecto, condenándose en costas al actor.

2.º En su caso, de entrarse en el fondo del asunto se absuelva a mi principal de los pedimentos de la demanda, con condena en costas al demandante.

3.º Respecto a los intereses, en su caso, se absuelva de cualquier pago del mismo al demandado.

Por el Juzgado se dictó sentencia con fecha 11 de enero de 1999, cuya parte dispositiva es como sigue: FALLO: Que estimando parcialmente la demanda deducida por el Procurador Don José Ignacio Alés Sioli, en nombre y representación de Don José Enrique contra la entidad PREVISION ESPAÑOLA SOCIEDAD ANÓNIMA DE SEGUROS Y REASEGUROS, sobre reclamación de cantidad, debo condenar y condeno a la demandada a abonar al actor la suma de 5.000.000 de pesetas más el interés anual del 20% desde la fecha del hecho causante, 16 de enero de 1998.

Cada parte abonará las costas causadas a su instancia y las comunes por mitad.

Segundo.—Contra dicha sentencia se interpusieron recursos de apelación que fueron admitidos y, sustanciados éstos, la Audiencia Provincial de Sevilla, Sección Quinta, dictó sentencia con fecha con fecha 16 de julio de 1999, cuya parte dispositiva es como sigue: FALLAMOS: Que estimando parcialmente el recurso de apelación interpuesto por el Procurador de los Tribunales Don José Ignacio Alés Sioli en nombre y representación del demandante Don José Enrique, y desestimando el recurso de apelación interpuesto por el Procurador de los Tribunales Don Rafael Espina Carro en nombre y representación del demandado PREVISIÓN ESPAÑOLA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, contra la sentencia dictada el día 11 de enero de 1999 por el Ilmo. Sr. Magistrado del Juzgado de Primera Instancia número 22 de Sevilla, en los autos de juicio de menor cuantía número 191/1998, de los que dimanen estas actuaciones, debemos revocar y revocamos parcialmente la citada resolución y, en consecuencia, con estimación parcial de la demanda formulada por el Procurador Don José Ignacio Alés Sioli en la representación indicada, debemos condenar y condenamos a la compañía PREVISIÓN ESPAÑOLA S.A a satisfacer al demandante la cantidad de diez millones de pesetas, la cual devengará el interés del 20 por ciento desde el día 16 de enero de 1998, sin hacer expresa imposición de las costas procesales causadas en la primera instancia. Se imponen expresamente al apelante PREVISIÓN ESPAÑOLA S.A. las costas originadas en esta alzada por el recurso de apelación formulado por dicha parte demandada. No ha lugar a hacer especial imposición de las costas causadas en esta alzada por el recurso interpuesto por la representación procesal del demandante.

Tercero.—El Procurador Don José Granados Weill ¿? en representación de la entidad PREVISIÓN ESPAÑOLA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, formalizó recurso de casación que funda en los siguientes motivos:

Motivo primero: Por incompetencia de la jurisdicción, al amparo del *artículo 1692, ordinal 2.º de la Ley de Enjuiciamiento Civil*, y subsidiariamente del apartado 4.º de dicho precepto, por infracción del *artículo 533.1 del Código Civil*. Otras normas del ordenamiento jurídico que han de citarse como infringidas por inaplicación son el *artículo 9 apartado 5) de la Ley Orgánica del Poder Judicial*, en relación con los *artículos 1 y 2. c) del Texto Refundido de la Ley de Procedimiento Laboral*.

Motivo segundo: Por quebrantamiento de las formas esenciales del juicio, por infracción de las normas que rigen los actos y garantías procesales, habiéndose producido indefensión para esta parte, al amparo del *artículo 1692, ordinal 3.º, inciso 2.º de la Ley de Enjuiciamiento Civil*. Como norma del ordenamiento jurídico que se considera infringida ha de citarse el *artículo 9 en su apartado 6) de la Ley Orgánica del Poder Judicial*.

Motivo tercero: Al amparo del *artículo 1692, ordinal 4.º de la Ley de Enjuiciamiento Civil*, por infracción de las normas del ordenamiento jurídico y de la jurisprudencia aplicables para resolver las cuestiones objeto de debate. Como norma del ordenamiento jurídico que se considera infringida por errónea interpretación ha de citarse el *artículo 100 de la Ley de Contrato de Seguro*.

Motivo cuarto: Se dedica este motivo a la censura de la arbitrariedad o irrazonabilidad de la interpretación que el Tribunal de Apelación, al igual que hiciera el Juzgador de Instancia, ha llevado a cabo de la prueba, articulándose, para su mejor sistemática y comprensión a través de los siguientes submotivos:

Submotivo primero: Al amparo del *artículo 1692, ordinal 4.º de la Ley de Enjuiciamiento Civil*, por infracción de las normas del ordenamiento jurídico sobre valoración de la prueba de testigos. Como normas del ordenamiento jurídico que se consideran infringidas por inaplicación han de citarse los *artículos 1248 del Código Civil* en relación con el *659 de la Ley de Enjuiciamiento Civil*.

Submotivo segundo: Al amparo del *artículo 1692, ordinal 4.º de la Ley de Enjuiciamiento Civil*, por infracción de las normas del ordenamiento jurídico sobre valoración de la prueba documental. Como normas del ordenamiento jurídico que se consideran infringidas han de citarse los *artículos 1218 y 1225 del Código Civil*, en relación con el *artículo 596, 3.º y 604 de la Ley de Enjuiciamiento Civil*, por inaplicación de los mismos.

Submotivo tercero: Al amparo del *artículo 1692, ordinal 4.º de la Ley de Enjuiciamiento Civil*, por infracción de las normas del ordenamiento jurídico y de la jurisprudencia aplicables sobre la carga de la prueba y aplicación de presunciones. Como norma del ordenamiento jurídico que se considera infringida por errónea interpretación, ha de citarse el *artículo 1214 del Código Civil*.

Motivo quinto: Al amparo del *artículo 1692, ordinal 4.º de la Ley de Enjuiciamiento Civil*, por infracción de las normas del ordenamiento jurídico y de la jurisprudencia aplicables para resolver las cuestiones objeto de debate, respecto de la determinación del hecho causante de la prestación, a los efectos de establecer el momento en que se adquiere el derecho a la misma y cuál sea la póliza del seguro colectivo de accidentes aplicable. Como norma del ordenamiento jurídico que se considera infringida ha de citarse la regla hermenéutica del *artículo 1281, párrafo primero del Código Civil*, infringida por inaplicación.

Motivo sexto: Al amparo del *artículo 1692, ordinal 4.º de la Ley de Enjuiciamiento Civil*, por infracción de las normas del ordenamiento jurídico y de la jurisprudencia aplicables, respecto de la condena al pago de intereses, por errónea interpretación e indebida aplicación del *artículo 20 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, del Contrato de Seguro*.

Cuarto.—Admitido el recurso de casación formulado y evacuando el traslado conferido, el Procurador Don Mariano de la Cuesta Hernández, en representación de Don José Enrique, presentó escrito de impugnación al recurso mencionado y terminaba suplicando a esta Sala: en su día dicte sentencia por la que se desestime íntegramente el presente recurso de casación, con expresa imposición de costas a la parte recurrente.

Quinto.—No habiéndose solicitado por todas las partes la celebración de vista pública se señaló para votación y fallo el día 1 de junio de 2006, en que ha tenido lugar.

Ha sido Ponente el Magistrado Excmo. Sr. D. CLEMENTE AUGER LIÑÁN

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero.—Don José Enrique formula demanda de reclamación de cantidad, tramitada por juicio declarativo de menor cuantía, contra PREVISIÓN ESPAÑOLA DE SEGUROS SOCIEDAD ANÓNIMA DE SEGUROS Y REASEGUROS, por la que suplica se dicte sentencia por la que se condene a la demandada a pagar al demandante la suma de diez millones de pesetas, más intereses al tipo del 20% anual desde el hecho causante y las costas del procedimiento.

La aseguradora se ha personado en el procedimiento y en contestación a la demanda interesa su íntegra desestimación.

Contra la sentencia dictada en primera instancia, que estimaba parcialmente la demanda, ambas partes formularon recurso de apelación y por la Audiencia Provincial de Sevilla se dictó sentencia por la que se estimó parcialmente el formulado por el demandante, dando lugar a la condena interesada, en cuanto a la suma principal reclamada, con devengo de interés del 20% desde el día 16 de enero de 1998, sin declaración expresa sobre pago de costas; y se desestimó el formulado por la demandada, con imposición expresa del pago de costas causadas en la alzada por su recurso.

Contra esta sentencia ha formulado recurso de casación la aseguradora demandada, al que se ha opuesto el demandante.

En la sentencia recurrida se dan por acreditados, en virtud de su valoración probatoria, los siguientes hechos: el demandante Don José Enrique no padecía con anterioridad ninguna enfermedad, no tenía antecedentes congénitos o hereditarios y la causa del infarto fue el estrés, que le dejó como secuela una cardiopatía isquémica y un síndrome depresivo grave; en los meses precedentes al desencadenamiento del infarto, el demandante había tenido problemas de tipo económico por la necesidad de comprar una nueva vivienda, para lo que tuvo que pedir dinero prestado a familiares, siendo sus ingresos los únicos con los que contaba el matrimonio y los dos hijos que constituían el núcleo familiar, celebrando el contrato de compraventa el 23 de noviembre de 1995; así como tuvo graves problemas profesionales por diferencias surgidas con su superior jerárquico en la Secretaría General Técnica de la Consejería de Agricultura y Pesca de la Junta de Andalucía, lo que motivó que fuera trasladado el mes de julio de 1995 de su puesto como jefe de departamento de legislación a realizar funciones en materia de personal.

El demandante ejercita la presente acción como asegurado en la póliza de seguro colectivo de accidentes entre la Junta de Andalucía y la aseguradora demandada de fecha 17 de enero de 1996, al haber quedado en situación de incapacidad permanente absoluta, según resolución de la Dirección Provincial de Sevilla del Instituto Nacional de la Seguridad Social de 16 de enero de 1998, como consecuencia del infarto agudo de miocardio sufrido el 21 de mayo de 1996.

Segundo.—El primer motivo se formula al amparo del *artículo 169. 2.º y subsidiariamente 4.º de la Ley de Enjuiciamiento Civil*, por infracción del *artículo 533.1 del Código Civil*, *artículo 9.5 de la Ley Orgánica del Poder Judicial* y *artículos 1 y 2. c) del Texto Refundido de la Ley de Procedimiento Laboral*, al haberse decidido por la jurisdicción civil sobre materia cuyo conocimiento corresponde a la jurisdicción laboral, por tratarse de materia de seguridad social relacionada con el sistema de mejoras de la acción protectora de la seguridad social.

El motivo se ampara equivocadamente en los apartados segundo y cuarto de la Ley de Enjuiciamiento Civil, sin alusión al problema que pudiera plantearse al amparo del número primero, con inexplicable invocación del *artículo 533.1 del Código Civil* (es posible que la referencia se pretenda hacer al correspondiente de la Ley de Enjuiciamiento Civil).

En las sentencias de instancia se conoce la cuestión planteada por corresponder a su jurisdicción, en la medida que tiene en cuenta lo dispuesto en el *artículo 2.º c) de procedimiento laboral*, que remite al orden social y a su jurisdicción propia las cuestiones que se promuevan en la aplicación de los sistemas de mejora de la acción protectora de la seguridad social, incluidos los planes de pensiones y contratos de seguro, siempre que se causa derive de un contrato de trabajo o convenio colectivo.

En el presente caso el demandante no trae causa de un contrato de trabajo ni de un convenio colectivo, pues se trata de un funcionario público de la Junta de Andalucía. Y en el contrato colectivo de seguro se distingue entre el personal funcionario, eventual o interino, al que se refiere el *artículo 16.1 de la Ley 6/1985, de 28 de noviembre, de Ordenación de la Función Pública de la Junta de Andalucía* y personal laboral fijo o temporal sometido al ámbito de aplicación del Convenio Colectivo en vigor del personal laboral al servicio de la Junta de Andalucía. Y en el mismo contrato se determina la jurisdicción civil o, en su caso, la social, para resolver las consecuencias que surjan entre las partes.

Por todo lo expuesto, el motivo decae.

Tercero.—El segundo motivo se formula al amparo del *artículo 1692. 3.º de la Ley de Enjuiciamiento Civil*, por infracción del *artículo 9.6 de la Ley Orgánica del Poder Judicial*, al haberse omitido el trámite de audiencia al Ministerio Fiscal antes de resolver sobre la excepción de incompetencia de jurisdicción que alegara la recurrente en su escrito de contestación a la demanda y que se reprodujo a la vista del recurso de apelación, constando acreditado en las actuaciones haber agotado esta parte los recursos y formulado la denuncia de su indefensión.

El motivo no puede ser tenido en cuenta en atención a las prevenciones del *artículo 1692. 3.º de la Ley de Enjuiciamiento Civil*. En el acta de la comparencia previa manifiestan las partes:

que no existe ningún defecto procesal que pueda ser subsanado en este acto, sin que se vuelva a hacer alegación alguna en la primera instancia. Y, muy especialmente a tener en cuenta, no cabe razón alguna para delimitar una posible indefensión en virtud de la circunstancia denunciada, ya que la aseguradora recurrente ha esgrimido durante todo el procedimiento y en todas sus instancias todas las alegaciones que ha estimado oportunas

y ha solicitado y practicado todas las pruebas que ha interesado. Y sin perjuicio de tener presente que, en su caso, el dictamen del Ministerio Fiscal no sería nunca determinante de la resolución judicial sobre jurisdicción competente, materia de orden público; y su audiencia está prevista para la declaración de incompetencia de oficio por el Juez.

Cuarto.—El tercer motivo se formula al amparo del *artículo 1692, 4.º de la Ley de Enjuiciamiento Civil*, por infracción por interpretación errónea del *artículo 100 de la Ley de Contrato de Seguro*, en relación con la cláusula 1.2 del contrato suscrito, a efectos de establecer el concepto de accidente y su aplicación, o no, al supuesto de autos, en que el demandante sufrió un infarto agudo de miocardio.

La recurrente impugna la calificación de la sentencia recurrida de accidente causado por el estrés, y no por ninguna otra causa, al considerar éste como un acontecimiento externo, súbito y violento e invoca que la resolución de 16 de enero de 1998 declaró el suceso como enfermedad común.

La sentencia recurrida, en valoración probatoria conjunta ha tenido en cuenta el certificado expedido por el médico de la seguridad social Don Ángel Daniel, que atendió al demandante en fechas previas a sufrir el infarto agudo de miocardio y en el que señala:

Que en el mes de marzo de 1996 atendía al paciente, Don José Enrique, que presentaba un dolor torácico atípico, insertado en un cuadro ansioso depresivo relacionado con una situación estresante que el paciente soportaba en aquel momento; extendí la baja laboral y comencé a solicitar estudios específicos que determinaron la causa con objeto de instaurar el oportuno tratamiento médico, derivándole al especialista digestivo en primer término, para continuar con estudio cardiológico.

Y también tiene en cuenta la certificación del médico evaluador del expediente de incapacidad del demandante, Don Franco:

Presente dos ingresos por infarto agudo de miocardio, ambos desencadenados por situación estresante continua. No hay antecedentes congénitos ni hereditarios. Y en la actualidad es un enfermo de alto riesgo. Por lo tanto, debe limitar su vida al mínimo esfuerzo, y por supuesto, alejarse de cualquier situación estresante, tanto laboral como sociofamiliar.

El título habilitante para la reclamación, a efectos del seguro, es el acaecimiento del accidente, sin perjuicio de que su determinación sólo pueda alcanzarse con la resolución del Director Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social, y sin que las declaraciones del orden social puedan vincular terminantemente a la Sala.

La Ley nos dice que la causa de la lesión ha de ser externa. Esta causa se formula respecto al cuerpo de la víctima, ya que se entiende que la lesión corporal ha de tener su origen en una causa diversa de un padecimiento orgánico, que no sea desencadenado de forma exclusiva, o, fundamentalmente, por una enfermedad. (Sentencias de 13 de febrero de 1968, 29 de junio de 1968 y 23 de febrero de 1978). Por esta razón, dicen algunos autores, son en principio excluidas las lesiones orgánicas que pueden manifestarse de forma súbita, pero que son de origen interno, tales como las hernias, lumbagos, hemorragias cerebrales, crisis cardíacas, etc. Frente a esto otro autor ha

afirmado que la interpretación del artículo 100.1 en este punto debe ser igual a la seguida por la Sala de lo Social del Tribunal Supremo, con anterioridad a la vigencia de la Ley de Contrato de Seguro, en lo relativo a accidentes de trabajo, de considerar que nos hallamos ante un accidente en los episodios cardiacos o vasculares (infarto de miocardio o lesión corporal, cuando, además de manifestarse súbitamente, concurren con una causa externa, como puede ser, por ejemplo, una fuerte excitación nerviosa debida a una discusión violenta, el hacer un esfuerzo violento o tener una impresión fuerte, etc. Esta orientación, en efecto, ha sido la seguida por la Sala de lo Social del Tribunal Supremo al interpretar el *artículo 100 de la Ley de Contrato de Seguro* que ha estimado que está comprendido dentro de la noción de accidente el infarto de miocardio y la hemorragia cerebral (Sentencias de 12 de diciembre de 1983, 9 de octubre de 1984, 19 de noviembre de 1985, 25 de marzo de 1986, 2 de febrero de 1987, 4 de marzo de 1988, 20 de marzo y 27 de junio de 1990 y 14 de junio de 1994). La Sala Primera del Tribunal Supremo ha sentado una doctrina jurisprudencial diversa, en la que, por un lado, considera irrelevante que el infarto de miocardio haya sido considerado como accidente laboral por la jurisdicción del orden social y, por otro, ha admitido que puede considerarse como accidente, con criterio restrictivo, cuando el evento causante de la cardiopatía han sido determinadas causas externas e inmediatas. En este sentido ha afirmado que el infarto no reúne todos los requisitos exigidos por el *artículo 100 de la Ley de Contrato de Seguro* si no se demuestra que obedece a una causa externa a la gente, que corresponde probar al actor, sin que pueda presumirse del hecho de haberse reconocido el óbito como accidente laboral, así como que pueden admitirse como causantes de las cardiopatías las causas externas inmediatas procedentes de estrés siempre que la relación violencia moral-estrés-muerte esté debidamente averada por las pertinentes pruebas. La Sentencia de 27 de diciembre de 2001 resume la doctrina jurisprudencial diciendo: 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 (Sentencia de 28 de febrero de 1991), o de un esfuerzo excesivo (Sentencia de 14 de junio de 1994), del ejercicio físico igualmente excesivo en la práctica del tenis (Sentencia 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 de la gente; la de 15 de diciembre del mismo año que lo excluye de la cobertura del seguro si es consecuencia de una enfermedad arterioesclerótica 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. La Sentencia de 11 de noviembre de 2003 sintetiza esta doctrina diciendo: porque la doctrina jurisprudencial viene declarando de forma directa o por razonamiento contrario (a contrario sensu) Sentencias de 5 de marzo de 1992, 13 de febrero de 1996, 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 *artículo 100 de la Ley de Contrato de Seguro*, 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 estrés consecuencia del aumento del trabajo (Sentencia de 14 de junio 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).

La puesta en relación de la doctrina jurisprudencial con la apreciación probatoria que se hace en la sentencia recurrida y que, en lo esencial, se ha transcrito en el tratamiento de este motivo, determina la razonabilidad de lo acordado y la imposibilidad de toma en consideración del motivo esgrimido.

Quinto.—Los dos siguientes motivos se formulan al amparo del *artículo 1692. 4.º de la Ley de Enjuiciamiento Civil*.

El motivo cuarto, por infracción de las normas del ordenamiento jurídico sobre valoración de la prueba de testigos (*artículos 1248 del Código Civil*, en relación con el *659 de la Ley de Enjuiciamiento Civil*); por infracción de las normas del ordenamiento sobre valoración de la prueba documental (*artículos 1218 y 1225 del Código Civil*, en relación con los *artículos 596.3.º y 604 de la Ley de Enjuiciamiento Civil*); por infracción de las normas del ordenamiento jurídico y jurisprudencia aplicables sobre la carga de la prueba y aplicación de presunciones (*artículo 1214 del Código Civil*).

Y el motivo quinto, referido a la determinación del hecho causante de la prestación, a los efectos de establecer el momento en que se adquiere el derecho a la misma y cual sea la póliza del seguro colectivo de accidentes aplicable (*artículo 1281.1 del Código Civil*).

Se pretende una nueva valoración de la prueba, con improcedente invocación del precepto sobre la carga y una interpretación nueva de las cláusulas del contrato. Cuestiones todas ellas consideradas y resueltas al desestimar el motivo tercero, lo que determina la innecesariedad de su nuevo tratamiento para su nueva desestimación.

Sexto.—El motivo sexto se formula al amparo del *artículo 1694. 4.º de la Ley de Enjuiciamiento Civil*, por error e interpretación y aplicación indebida del *artículo 20 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre de Contrato de Seguro*. La recurrente alega que no es aplicable el precepto citado cuando la cuantía indemnizatoria tiene como base una causa alegada como no predeterminada con exactitud en cuanto a su origen, alcance y efectos, que en consecuencia requiere su previa determinación judicial.

Esta consideración no puede ser atendida pues la compañía aseguradora estaba obligada al pago de cantidad fijada a partir de la contingencia de la resolución de la seguridad social, debiendo de no hacer el pago en el plazo convenido, consignar la referida

cantidad a efectos de no incurrir en la mora determinante de la aplicación específica de los intereses del *artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro*.

En Sentencia de (206/2006), se manifiesta que la *Ley de Contrato de Seguro en su artículo 20* establece una disciplina muy especial de la mora, cuya finalidad no es simplemente la de resarcir al asegurado (o en su caso al tercero perjudicado) de los daños y perjuicios que haya sufrido por la mora del asegurador, sino que establece una pena legal tendente a que el asegurador cumpla rápidamente con la obligación del pago de la indemnización. El Tribunal Supremo, en sentencia de 11 de mayo de 1994, nos dice que la finalidad del artículo 20, tal y como dice la jurisprudencia, persigue disuadir las conductas que dificultan el pago (Sentencia de 8 de febrero de 1994) y estimular el cumplimiento de los deberes derivados de las pólizas a favor de los perjudicados, y también tiene cierto carácter punitivo y compensador en la mora en el cumplimiento; sin embargo, esta sentencia declara que la abundante jurisprudencia, a través de sentencias que acomodan la norma a los respectivos hechos, han matizado la aplicación de este artículo. En igual sentido la Sentencia de 22 de abril de 2003 declara que el *artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro* según su redacción vigente en la fecha en que se produjo el siniestro que es objeto de la demanda, tenía un carácter sancionador y disuasorio, con el fin de impedir que las aseguradoras dificultaran o retrasaran el pago de las indemnizaciones procedentes, sin que debiese ser aplicado en aquellos supuestos en que el retraso de aquellas obedezcan a causa justificada o no le fueran aplicables (Sentencias de 11 de mayo de 2002 y 3 de noviembre, 21 de junio y 12 de marzo de 2001, entre otras).

La *Ley de Contrato de Seguro, por medio de este artículo 20*, impone al asegurador una diligencia extrema con relación al pago de la indemnización, lo que ha llevado de hecho a que en caso de duda el asegurador realice ese pago. Por otro lado, ha de tenerse en cuenta que este régimen especial sobre la mora del asegurador habrá de integrarse no simplemente con otros preceptos de la Ley de Contrato de Seguro (tanto de carácter general sobre la obligación del asegurador al pago de las prestaciones, artículos 18 y 19, como con las normas específicas que derivan de cada tipo o clase de seguro) sino también con algunas normas contenidas en leyes especiales (Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro de Circulación de Vehículos de Motor), También habrán de tenerse en cuenta las normas que sobre la morosidad se encuentran en el *código de Comercio (artículos 61 a 63)* y principalmente en el *Código Civil (artículos 1100 y 1101)*. No así el *artículo 1108 de este Código*, que el apartado décimo declara expresamente inaplicable a la mora del asegurador, ni lo preceptuado en el apartado cuarto del derogado *artículo 921 de la Ley de Enjuiciamiento Civil (sustituido por el artículo 576 de la nueva)*, salvo las previsiones generales contenidas en este último precepto para la revocación total o parcial de la sentencia.

Todo lo expuesto determina que en el presente supuesto no se presentan las matizaciones que en otras ocasiones se han de tener en cuenta a la hora de aplicar el *artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro*. A raíz de la resolución de la Seguridad Social, no puede eludirse tal aplicación, por la simple impugnación de la procedencia de la indemnización pactada, que haría inaplicable en cualquier caso el precepto cuestionado.

Por todo lo expuesto el motivo decae.

Séptimo.—Conforme a lo previsto en el último párrafo del *artículo 1715 de la Ley de Enjuiciamiento Civil*, procede la imposición del pago de costas causadas en este recurso a la aseguradora recurrente y al no proceder la constitución de depósito, conforme al *artículo 1703 de la Ley de Enjuiciamiento Civil*, procede su devolución.

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

FALLAMOS

Que debemos declarar y declaramos no haber lugar al recurso de casación interpuesto por el Procurador Don José Granados Weill, siendo sustituido por el Procurador Don Luis Fernando Granados Bravo, en nombre y representación de PREVISIÓN ESPAÑOLA S.A DE SEGUROS Y REASEGUROS, contra la sentencia dictada por la Sección Quinta de la Audiencia Provincial de Sevilla, de fecha 16 de julio de 1999, con imposición del pago de costas causadas en este recurso a la recurrente y devolución del depósito constituido.

Líbrese a la mencionada Audiencia la certificación correspondiente con devolución de los autos y rollo de Sala remitidos.