

BASE DE DATOS DE Norma DEF.-

Referencia: NCJ064989

TRIBUNAL SUPREMO

Sentencia 426/2020, de 15 de julio de 2020

Sala de lo Civil

Rec. n.º 3462/2017

SUMARIO:

Contrato de Seguro. Seguro de accidente. Concepto de accidente. Concepto de lesión corporal. Intereses de demora.

Respecto al ámbito objetivo del seguro de accidentes y concepto jurídico de «accidente», se señala que a diferencia del seguro de responsabilidad civil, donde se pretende la indemnidad patrimonial del asegurado ante la eventualidad de daños sufridos por personas o cosas de los que deba responder, en el caso del seguro de accidentes se da cobertura a la circunstancia de haber sufrido el asegurado u otra persona una lesión corporal o la muerte derivada de un supuesto calificable como tal «accidente». También se diferencia del seguro de daños, pues no pretende cubrir un eventual y posible daño patrimonial, sino corporal. Tampoco cabe confundirlo con el seguro de vida, en la medida en que en éste es la muerte o la supervivencia, o ambas a la vez, las que conforman la cobertura, mientras que lo que cubre el seguro de accidentes es la lesión corporal, que llegue a producir la muerte - o la invalidez temporal o permanente - del asegurado, como consecuencia del accidente.

Por su parte, la enfermedad queda cubierta por el seguro de enfermedad, cualquiera que sea su causa, sin perjuicio de la delimitación del riesgo, pero sólo queda cubierta por un seguro de accidentes cuando la causa de la enfermedad, que derive en la muerte o invalidez del asegurado, sea un accidente. Es decir, el seguro de accidentes no queda delimitado negativamente por la inexistencia de una enfermedad, sino que lo determinante es si la lesión corporal sufrida, y que deriva en resultado de muerte o invalidez, ha sido causada por un «accidente», y conforme al artículo 100 de la Ley 50/1980, se entiende por accidente la lesión corporal que deriva de una causa violenta súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, que produzca invalidez temporal o permanente o muerte. Es decir, debe concurrir: (i) un evento violento, súbito, externo e involuntario (causa inicial, originadora o eficiente); (ii) que genere una lesión corporal (efecto de la causa inicial y causa secundaria del resultado final); (iii) que, a su vez, produzca invalidez temporal, permanente o la muerte (resultado final). En el caso enjuiciado, no podemos hablar, bajo ningún concepto, de evento intencionado, ni de lesión corporal causada o fingida. Respecto al evento externo, la exterioridad se predica en este caso del cuerpo de la víctima, es decir que la lesión corporal no responda a un proceso patológico interno o endógeno. Es preciso que se desencadene por la acción de fuerzas o causas exteriores al sujeto que sufre el accidente. El carácter externo se refiere a la causa, no a los efectos, que pueden ser trastornos o daños corporales internos. No es preciso que el daño asegurado (muerte o invalidez derivada de la lesión corporal) sea también coetáneo a la aparición del evento causante de la lesión, sino que puede aparecer en una fase posterior y la lesión sufrida puede ser física y psíquica.

La jurisprudencia ha mantenido una interpretación restrictiva de las causas que excluyen el devengo del interés de demora del art. 20 LCS, y no habrá lugar a la indemnización por mora del asegurador cuando la falta de satisfacción de la indemnización o de pago del importe mínimo esté fundada en una causa justificada. En este caso, la mora de la aseguradora desaparece cuando de las circunstancias concurrentes en el siniestro o del texto de la póliza surge una incertidumbre sobre la cobertura del seguro que hace precisa la intervención del órgano jurisdiccional ante la discrepancia existente entre las partes al respecto, y el mismo hecho de que esta sentencia cuente con votos particulares pone de manifiesto que la tesis sostenida en el procedimiento por la demandada no puede ser calificada de dilatoria. Voto particular.

PRECEPTOS:

Ley 50/1980 (Contrato de Seguro), arts. 20.8, 73, 83, 100 y 102.

**PONENTE:**

Don Juan María Díaz Fraile.

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Civil

PLENO

Sentencia núm. 426/2020

Fecha de sentencia: 15/07/2020

Tipo de procedimiento: CASACIÓN

Número del procedimiento: 3462/2017

Fallo/Acuerdo:

Fecha de Votación y Fallo: 18/06/2020

Voto Particular

Ponente: Excmo. Sr. D. Juan María Díaz Fraile

Procedencia: AUD.PROVINCIAL SECCION N. 2

Letrada de la Administración de Justicia: Ilma. Sra. Dña. Aurora María Del Carmen García Álvarez

Transcrito por: COT

Nota:

CASACIÓN núm.: 3462/2017

Ponente: Excmo. Sr. D. Juan María Díaz Fraile

Letrada de la Administración de Justicia: Ilma. Sra. Dña. Aurora María Del Carmen García Álvarez

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Civil

PLENO

SENTENCIA

Excmos. Sres. y Excma. Sra.

D. Francisco Marín Castán, presidente D. Antonio Salas Carceller D. Francisco Javier Arroyo Fiestas D. Ignacio Sancho Gargallo D. Rafael Sarazá Jimena D. Eduardo Baena Ruiz D. Pedro José Vela Torres D.^a M.^a Ángeles Parra Lucán D. José Luis Seoane Spiegelberg D. Juan María Díaz Fraile



En Madrid, a 15 de julio de 2020.

Esta sala ha visto el recurso de casación interpuesto por Axa Seguros Generales, S.A., representada por el procurador D. Alfonso Zúñiga Pérez del Molino, bajo la dirección letrada de D. Guillermo Castellanos Murga, contra la sentencia núm. 411/2017, dictada por la Sección Segunda de la Audiencia Provincial de Cantabria en el recurso de apelación núm. 144/2017, dimanante de las actuaciones de juicio ordinario núm. 280/2016 del Juzgado de Primera Instancia núm. 6 de Santander, sobre indemnización por accidente. Ha sido parte recurrida D. Saturnino, representado por la procuradora D.ª Rosalía Rosique Samper y bajo la dirección letrada de D. Rafael Pablo Sanz González.

Ha sido ponente el Excmo. Sr. D. Juan María Díaz Fraile.

ANTECEDENTES DE HECHO

Primero. *Tramitación en primera instancia.*

1.- La procuradora D.ª Mar Macías de Barrio, en nombre y representación de D. Saturnino, interpuso demanda de juicio ordinario contra Axa Seguros y Reaseguros, S.A., en la que solicitaba se dictara sentencia:

"[...] por la que estimando la demanda condene a la demandada a pagar al actor la cantidad de 838.991,97 euros, con más el interés del art. 20 LCS que consistirá en el interés legal del dinero incrementado en un 50% durante los dos primeros años contados a partir del 26 de noviembre de 2012 y a partir del segundo año en un interés anual que no podrá ser inferior al 20% hasta el completo pago del principal reclamado, así como al pago de las costas procesales".

2.- La demanda fue repartida al Juzgado de Primera Instancia núm. 6 de Santander y se registró con el núm. 280/2016. Una vez fue admitida a trámite, se procedió al emplazamiento de la parte demandada.

3.- El procurador D. Alfonso Zúñiga Pérez de Molino, en representación de Axa Seguros Generales, S.A., contestó a la demanda mediante escrito en el que solicitaba al juzgado:

"[...] dicte sentencia por la que se desestime la demanda con expresa imposición de las costas causadas".

4.- Tras seguirse los trámites correspondientes, la Magistrada-juez del Juzgado de Primera Instancia núm. 6 de Santander dictó sentencia de fecha 24 de enero de 2017, con la siguiente parte dispositiva:

"Desestimar íntegramente la demanda interpuesta por la Procuradora de los Tribunales D.ª Mar Macías del Barrio, en nombre y representación de D. Saturnino, contra Axa Seguros y Reaseguros S.A. y, en consecuencia:

"1.- Absolver a la demandada de las pretensiones contra ella dirigidas.

"2.- Imponer al actor las costas del juicio".

Segundo. *Tramitación en segunda instancia*

1.- La sentencia de primera instancia fue recurrida en apelación por la representación de D. Saturnino.

2.- La resolución de este recurso correspondió a la sección segunda de la Audiencia Provincial de la Audiencia Provincial de Cantabria, que lo tramitó con el número de rollo 144/2017 y tras seguir los correspondientes trámites dictó sentencia en fecha 29 de junio de 2017, cuya parte dispositiva dispone:

"FALLAMOS:

"1) Estimar el recurso de apelación y revocar la sentencia recurrida;



"2) Estimar la demanda interpuesta por D. Saturnino contra AXA Seguros y Reaseguros S.A., condenando a la demandada a abonar al actor la cantidad principal de 838.991,97 euros, intereses moratorios del art. 20 LCS a partir 26 de noviembre de 2012 hasta su completo pago, y las costas de la primera instancia;

"3) No imponer las costas de esta alzada a ninguno de los litigantes".

Tercero. Interposición y tramitación del recurso de casación

1.- El procurador D. Alfonso Zúñiga Pérez del Molino, en representación de Axa Seguros Generales, S.A., interpuso recurso de casación.

Los motivos del recurso de casación fueron:

"Primer motivo: Infracción del artículo 100 de la Ley 50/1980 del contrato de seguro, por no darse en el presente supuesto los elementos exigidos en la definición del artículo 100.

"Segundo motivo: Infracción del artículo 20 de la Ley 50/1980 por entender que conforme al párrafo 8º de dicho precepto concurre causa justificada".

2.- Las actuaciones fueron remitidas por la Audiencia Provincial a esta Sala, y las partes fueron emplazadas para comparecer ante ella. Una vez recibidas las actuaciones en esta Sala y personadas ante la misma las partes por medio de los procuradores mencionados en el encabezamiento, se dictó auto de fecha 2 de octubre de 2019, cuya parte dispositiva es como sigue:

"1.º- Admitir el recurso de casación interpuesto por la representación procesal de Axa Seguros Generales, S.A contra la sentencia, fecha 29 de junio de 2017, dictada por la Audiencia Provincial de Santander (Sección 2.ª), en el rollo de apelación n.º 144/2017, dimanante del juicio ordinario n.º 280/2016 del Juzgado de Primera Instancia n.º 6 de Santander.

"2.º- Abrir el plazo de veinte días, a contar desde la notificación de este auto, para que la parte recurrida formalice por escrito su oposición a los recursos. Durante este plazo las actuaciones estarán de manifiesto en la secretaría".

3.- Se dio traslado a la parte recurrida para que formalizara su oposición, lo que hizo mediante la presentación del correspondiente escrito.

Cuarto. Señalamiento para votación y fallo por el pleno y cambio de ponente.

Por providencia de 10 de enero del corriente año se nombró ponente al Excmo. Sr D. José Luis Seoane Spiegelberg y, mediante providencia de 25 de mayo de 2020, se acordó que el asunto pasase al conocimiento del pleno de la sala, a cuyo efecto se señaló nuevamente para votación y fallo el día 18 de junio de 2020, en que tuvo lugar a través del sistema de videoconferencia habilitado por el Ministerio de Justicia. El Excmo. Sr. D. Francisco Javier Arroyo Fiestas, voto en sala pero no pudo firmar, haciéndolo en su lugar el presidente de Sala (art. 204 LEC). Comenzada la deliberación, el magistrado ponente no se conformó con el voto de la mayoría y anunció voto particular discrepante, al que se han adherido los Excmos. Sres. magistrados D. Antonio Salas Carceller y D. Eduardo Baena Ruiz, por lo que la redacción de la ponencia fue encomendada por el presidente de la Sala al magistrado Excmo. Sr. D. Juan María Díaz Fraile.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero. Antecedentes relevantes.

Para la resolución del presente recurso debemos partir de la relación de hechos relevantes acreditados en la instancia:

1.- Las partes litigantes estaban vinculadas por una póliza de seguro de accidentes, que cubría como riesgo asegurado la invalidez permanente con un capital de 838.991,97 euros. En la póliza se definió el accidente como: "Lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado", atribuyéndose un porcentaje del 100% del capital objeto de cobertura a la invalidez permanente, entendiéndose por tal, entre otras, la enajenación mental que excluya de cualquier trabajo.



Igualmente, las partes habían concertado un seguro de vida, que cubría la invalidez permanente absoluta del actor, por la que fue indemnizado con la cantidad de 226.050,70 euros.

2.- El hecho cuya calificación como accidente es objeto de la controversia consistió en que el 4 de abril de 2010 el actor descubrió ahorcado a su único hijo, de 20 años, en su domicilio, procediendo inmediatamente a descolgarlo y a prestarle infructuosamente los auxilios necesarios en su condición de médico, pese a los cuales el joven, que presentaba signos vitales, murió en sus brazos.

3.- El demandante fue diagnosticado de trastorno por estrés postraumático grave y depresión mayor, con eventuales síntomas psicóticos y alteración del control de los impulsos. Cursó baja laboral entre el 12 de julio de 2011 y el 12 de junio de 2012; asimismo el 31 de mayo de 2012 se dio de baja en el régimen de autónomos. Dichos padecimientos justificaron la declaración de invalidez permanente absoluta derivada de accidente no laboral por la jurisdicción social (sentencia del Juzgado de lo Social nº 3 de Cantabria de 22 de junio de 2015, confirmada por otra de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de dicha comunidad autónoma de 10 de noviembre de dicho año).

4.- El actor presentó una demanda con la pretensión de ser indemnizado al amparo de la póliza de seguro de accidentes suscrita con la compañía demandada. Seguido el correspondiente proceso judicial finalizó por sentencia desestimatoria dictada por el Juzgado de Primera Instancia nº 6 de Santander, en la que se entendió, en síntesis, que si bien había quedado acreditado el padecimiento psíquico del actor, no quedó probado que proviniese de manera exclusiva del trauma del suicidio de su hijo, puesto que ya venía padeciendo un trastorno distímico, ulteriormente agravado por el fallecimiento de su padre, de manera tal que no concurría el requisito de que el accidente fuera consecuencia de una causa súbita. Por otra parte, la muerte del hijo del actor no fue debida a una conducta autolítica aislada e inesperada sino fruto de un fatal desenlace con cuatro intentos previos fallidos.

5.- Interpuesto recurso de apelación, la precitada resolución fue revocada por sentencia dictada por la sección segunda de la Audiencia Provincial de Cantabria, que argumentó que el concepto de lesión corporal comprende las dolencias no sólo físicas sino también psíquicas padecidas por el demandante. Se consideró que la causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado concurría por el hecho del descubrimiento por el actor de su hijo ahorcado y agonizante. Y continuó su razonamiento precisando que tal circunstancia desencadenó una patología psiquiátrica constituida por el estrés postraumático padecido, sin constancia de que el trastorno distímico, diagnosticado en el año 2008, haya sido la causa del padecimiento referido, pues su tratamiento no se prolongó más de 100 días.

Igualmente se razonó que:

"[...] este tribunal entiende que lo relevante no es tanto el suicidio, sino las concretas y terribles circunstancias en que el demandante conoció la muerte de su hijo, circunstancias que refuerzan y agravan la potencialidad lesiva, que se manifestó desde el primer momento como advirtió el Dr. Calixto, ex director del IML de Gerona, que nunca se había encontrado una situación como aquella y constató que el Sr. Saturnino al tiempo del levantamiento del cadáver estaba shockado, desquiciado, enloquecido. Que aquello no fue una reacción momentánea se constata con el informe de un mes posterior de la psicóloga Sra. Angustia. En suma es el descubrimiento del hijo moribundo y su posterior fallecimiento lo que constituye esa causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, segundo elemento necesario para determinar la realidad de un accidente amparado por la póliza de seguro".

6.- Contra dicha sentencia se interpuso por la compañía demandada el correspondiente recurso de casación, en que se sostuvo la infracción del art. 100 de la Ley de Contrato de Seguro (en adelante LCS), por estimar que los hechos enjuiciados no constituían un evento encuadrable en el ámbito específico y pactado de un contrato de tal clase.

Igualmente se fundamentó el recurso en una vulneración de lo dispuesto en el art. 20.8 de la LCS, al concurrir causa justificada para la no imposición de los intereses moratorios previstos en dicho precepto.

Segundo. Recurso de casación. Formulación del primer motivo.

1.- El primero de los motivos del recurso de casación interpuesto por razón de la cuantía de la pretensión, al amparo del art. 477.2. 2º de la LEC, se fundamenta en la vulneración del art. 100 de la LCS.



2.- En su desarrollo se argumenta, en síntesis, que (i) no concurren los presupuestos normativos exigidos por el art. 100 de la LCS para considerar que nos hallamos ante un accidente objeto de cobertura, pues las dolencias psíquicas que padece el actor no cumplirían los requisitos de responder a una causa externa y súbita; (ii) la patología psiquiátrica sufrida, además de ser endógena, no se padeció por el actor en el trágico momento en que descubrió a su hijo en el trance de la muerte, sino que se manifestó con posterioridad, resolviéndose inicialmente el duelo de forma adecuada y no patológica, como se desprende del hecho de que la baja laboral del demandante no se produjo hasta un año y tres meses después; (iii) para poder hablar de accidente, la lesión corporal debe ser física, o de ser psíquica, que vaya unida a una lesión física de la que fuera consecuencia, según resultaría de la sentencia de esta Sala núm. 516/2002, de 30 de mayo.

Tercero. Consideración previa. Delimitación del ámbito del recurso de casación: respeto de los hechos declarados probados.

1.- Antes de entrar en el análisis de este motivo de casación es necesario realizar una consideración previa, derivada de la propia naturaleza del recurso interpuesto por la compañía de seguros demandada, que veda cuestionar la base fáctica de la sentencia recurrida.

Constituye doctrina reiterada de esta Sala que la valoración probatoria sólo puede excepcionalmente cuestionarse a través del recurso extraordinario por infracción procesal al amparo del art. 469.1. 4.º LEC, cuando concurra un error patente o arbitrariedad en la valoración de la prueba o por la infracción de una norma tasada atinente a tan fundamental función de la jurisdicción, siempre que resulte vulnerado el canon de la razonabilidad exigible para respetar el derecho a la tutela judicial efectiva consagrado en art. 24 CE (SSTS 1069/2008, de 28 de noviembre; 458/2009, de 30 de junio; 736/2009, 6 de noviembre; 333/2013, de 23 de mayo; 615/2016, de 23 de mayo y 239/2019, de 24 de abril).

2.- Sin embargo, en el caso presente la parte demandada no ha interpuesto el mentado recurso para obtener la excepcional revisión del material fáctico de la instancia. En este sentido, la sentencia de esta Sala núm. 484/2018, de 11 de septiembre, entre otras muchas, proclama que:

"Los motivos del recurso de casación deben respetar la valoración de la prueba contenida en la sentencia recurrida, lo que implica: (i) que no se puede pretender una revisión de los hechos probados ni una nueva valoración probatoria; (ii) que no pueden fundarse implícita o explícitamente en hechos distintos de los declarados probados en la sentencia recurrida, ni en la omisión total o parcial de los hechos que la Audiencia Provincial considere acreditados (petición de principio o hacer supuesto de la cuestión)".

Disentir de los presupuestos jurídicos sobre los que se fundamenta y delimita el ámbito de cobertura del seguro de accidentes litigioso, con alegada vulneración de lo dispuesto en el art. 100 de la LCS, constituye una supuesta infracción de una norma de derecho sustantivo, susceptible de ser incardinada en el campo específico del recurso de casación interpuesto; ahora bien, bajo el condicionante de respetar los hechos declarados probados por la sentencia recurrida, ya que el recurso casación, como hemos venido destacando, no constituye una tercera instancia.

3.- Esta consideración previa resulta necesaria en el presente caso en el que la parte recurrente incurre en el defecto de hacer supuesto de la cuestión o petición de principio, cuando sostiene que: (i) la distimia previa del actor, la enfermedad neoplásica que padecía su esposa, el fallecimiento ulterior de su padre, supone que no existió relación causal entre el trauma psíquico sufrido por el descubrimiento del hijo ahorcado y posteriormente fallecido en las circunstancias descritas y su posterior declaración de invalidez, en contra de la valoración probatoria de la Audiencia que afirma ese nexo causal; y (ii) que el suicidio del hijo del demandante fuera previsible como si de una fatal e irremediable consecuencia se tratase, hecho ajeno a los declarados probados por la Audiencia.

En definitiva, la parte recurrente da su versión de lo acontecido, bajo la expresión literal "el verdadero debate fáctico en nuestra opinión", o sosteniendo que la valoración de la prueba efectuada por la Audiencia es "totalmente errónea, ilógica y arbitraria", procediendo a realizar una valoración probatoria alternativa y distinta del factum del proceso, con cita de documentos e informes periciales, lo que resulta incoherente con la clase de recurso interpuesto, pues la revisión probatoria pretendida, como se ha dicho, está vedada en sede casacional.



4.- Cuestión distinta, por su carácter jurídico-sustantivo, es si concurren los requisitos para poder hablar de un accidente respetando los hechos probados de la Audiencia, y si el seguro de accidentes cubre sólo el daño físico o también el psíquico, y si, en este último caso, éste necesariamente ha de derivar de un previo daño de aquella otra naturaleza.

Cuarto. *Decisión de la Sala. Ámbito objetivo del seguro de accidentes y concepto jurídico de "accidente".*

1.- Ámbito propio del seguro de accidentes. El seguro de accidentes tuvo su origen histórico en la necesidad de resarcir las lesiones personales derivadas de los accidentes de ferrocarril. Posteriormente, amplió su campo de actuación a la esfera laboral con la pretensión de cubrir los accidentes sufridos por los trabajadores en el desempeño de sus funciones, que se desarrolló normativamente bajo la tutela de la legislación laboral. En su progresiva evolución incrementó su ámbito específico de cobertura a otra clase de accidentes, producidos en variados ámbitos sectoriales de la actividad humana, tales como deportes, viajes, determinadas profesiones, etc.

2.- A diferencia del seguro de responsabilidad civil, por medio del cual se pretende la indemnidad patrimonial del asegurado ante la eventualidad de daños sufridos por personas o cosas de los que deba responder en los términos del art. 73 de la LCS, en el caso del seguro de accidentes se da cobertura a la circunstancia de haber sufrido el asegurado u otra persona una lesión corporal o la muerte derivada de un supuesto calificable como tal "accidente".

3.- También se diferencia el seguro de accidentes del derecho de daños, pues no pretende cubrir un eventual y posible daño patrimonial, sino corporal. Su objeto no es el daño causado en una cosa, sino el sufrido por una persona. Se trata, por lo tanto, de un seguro de personas (STS 29 de enero de 1996), en cuyas pólizas se contiene una valoración anticipada o forfait de las sumas aseguradas, según las lesiones, incapacidades o muerte sufridas derivadas del accidente, configurándose de tal manera como un seguro de sumas.

4.- Tampoco cabe confundir el seguro de accidentes con el seguro de vida, en la medida en que en éste es la muerte o la supervivencia, o ambas a la vez, las que conforman el objeto de la cobertura, que obliga a la compañía aseguradora a satisfacer al beneficiario un capital, renta u otras prestaciones convenidas (art. 83 LCS); mientras que lo que cubre el seguro de accidentes es la lesión corporal, que llegue a producir la muerte - o la invalidez temporal o permanente - del asegurado, como consecuencia del accidente (art. 100 LCS).

5.- En este esfuerzo delimitador, la sentencia de esta Sala núm. 1148/2003, de 27 de noviembre, diferenció también el seguro de accidentes, del seguro de vida y del del seguro de enfermedad:

"[...] 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".

Por tanto, la enfermedad queda cubierta por el seguro, si se trata de un seguro de enfermedad, cualquiera que sea su causa, sin perjuicio de la delimitación del riesgo que puedan pactar las partes, pero sólo queda cubierta por un seguro de accidentes cuando la causa de la enfermedad, que derive en la muerte o invalidez del asegurado, sea un accidente.

Es decir, el seguro de accidentes no queda delimitado negativamente por la inexistencia de una enfermedad, sino que lo determinante es si la lesión corporal sufrida, y que deriva en resultado de muerte o invalidez, ha sido causada por un "accidente" en el sentido que a esta expresión le da el art. 100 LCS. En esta medida no existe una dicotomía excluyente entre accidente y enfermedad, pues la lesión corporal causada por el accidente puede derivar en un proceso patológico temporal o permanente. Lo relevante es la causa eficiente que provoca dicho resultado, y si dicha causa puede o no subsumirse en el concepto legal de "accidente". Lo que obliga a precisar el concepto jurídico de "accidente" a los efectos de la aplicación del régimen legal del contrato de seguro de accidentes.



Quinto. *El concepto jurídico de accidente. Su cotejo con las circunstancias de la litis.*

1.- El concepto jurídico de accidente. El contrato de seguro, objeto de este proceso, pivota sobre el concepto de accidente, definido por la RAE, en su acepción segunda, como "suceso eventual o acción de la que resulta daño involuntario para las personas o las cosas".

El art. 100 de la LCS contiene los elementos jurídicos definidores del concepto de accidente, sin perjuicio de las facultades configuradoras de las partes, al regir en la materia el principio de la libre autonomía de la voluntad. En el caso que nos ocupa, coincide el riesgo contractualmente cubierto, según es definido en la póliza, con el concepto legal.

Pues bien, conforme al precitado art. 100 LCS:

"Sin perjuicio de la delimitación del riesgo que las partes efectúen en el contrato se entiende por accidente la lesión corporal que deriva de una causa violenta súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, que produzca invalidez temporal o permanente o muerte".

2.- Conforme a esta definición legal, para que se produzca el siniestro típico es necesario la confluencia de una cadena o sucesión de hechos con relevancia jurídica, íntimamente conectados entre sí, que la doctrina denomina "desgracia accidental", consistentes en la concurrencia de: (i) un evento violento, súbito, externo e involuntario (causa inicial, originadora o eficiente); (ii) que genere una lesión corporal (efecto de la causa inicial y causa secundaria del resultado final); (iii) que, a su vez, produzca invalidez temporal, permanente o la muerte (resultado final).

3.- Por tanto, no cabe confundir la lesión con el accidente. Aquélla es la consecuencia de la concurrencia de una causa violenta súbita, externa y ajena a la voluntad del asegurado. De manera tal que, desde la perspectiva del seguro, no puede haber accidente sin la existencia de una lesión corporal; quedando también al margen de la cobertura las lesiones que no respondan a un evento causante que reúna los requisitos del art. 100 de la LCS. Es igualmente preciso que la lesión sufrida produzca la muerte, la invalidez temporal o permanente.

Sólo la concurrencia de todos estos factores determinará la obligación de la compañía de hacerse cargo del siniestro asegurado, por conformar conjuntamente los elementos constitutivos del accidente objeto de cobertura. Por tanto, resulta preciso su examen individualizado, a fin de permitir delimitar con precisión el concepto de "accidente" que se requiere para poder dar respuesta al recurso interpuesto.

4.- Los elementos constitutivos del concepto legal de accidente. Conforme a lo dispuesto en el art. 100 de la LCS, las notas constitutivas o caracterizadoras del evento o causa originadora o eficiente del concepto legal de accidente son las siguientes: "violenta súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado". Analizaremos cada uno de estos caracteres separadamente.

5.- Evento involuntario. Es necesario que el accidente sea ajeno a la intención del asegurado; es decir, que no haya sido buscado de propósito; o, dicho de otra manera, que se produzca independientemente de la voluntad del asegurado.

En este sentido, el art. 102 de la LCS señala que "si el asegurado provoca intencionadamente el accidente, el asegurador se libera del cumplimiento de su obligación". Igualmente, en el supuesto de que el beneficiario "cause dolosamente el siniestro quedará nula la designación hecha a su favor", caso en el cual "la indemnización corresponderá al tomador o, en su caso, a la de los herederos de éste". En definitiva, quien se lesiona voluntariamente no sufre un accidente.

La sentencia de esta Sala núm. 639/2006, de 9 de junio, se refiere a este requisito de la forma siguiente:

"Puede interpretarse la intencionalidad como un término equivalente a culpabilidad, al menos en el sentido de entender que la acción realizada por el sujeto ha de haber sido querida por él, siendo, por consiguiente, fruto de su voluntad".

Sólo son susceptibles de ser consideradas como intencionales las situaciones en las que el asegurado provoca consciente y voluntariamente el siniestro o, cuando menos, se lo representa como altamente probable y lo acepta para el caso de que se produzca (SSTS de 9 de junio de 2006 y 1029/2008, de 22 de diciembre).



6.- En el caso enjuiciado, no podemos hablar, bajo ningún concepto, de evento intencionado, ni de lesión corporal causada o fingida, ni tan siquiera se sugiere por parte de la compañía aseguradora.

7.- Evento externo. La exterioridad se predica en este caso del cuerpo de la víctima, es decir que la lesión corporal no responda a un proceso patológico interno o endógeno. Es preciso que se desencadene por la acción de fuerzas o causas exteriores al sujeto que sufre el accidente. El carácter externo se refiere a la causa, no a los efectos, que pueden ser trastornos o daños corporales internos.

La sentencia 613/2000, de 20 de junio, hace hincapié en este requisito, al exigir que se trate de una causa "proveniente del mundo exterior materialmente perceptible y no a consecuencia de una patología interna o enfermedad del organismo humano que actúa como síndrome subyacente".

La jurisprudencia es constante cuando exige que la lesión ha de tener su origen en una causa diversa a un padecimiento orgánico, de manera tal que no sea desencadenada, de forma exclusiva, o, fundamentalmente, por una enfermedad (SSTS de 13 de febrero de 1968, 29 de junio de 1968, 23 de febrero de 1978, 7 de junio de 2006, 10 de diciembre de 2007 y 118/2008, de 21 de mayo).

Lo que excluye esta jurisprudencia es que la lesión corporal asegurada sea desencadenada "de forma exclusiva, o, fundamentalmente" por una enfermedad. No excluye que a la lesión haya podido contribuir como concausa de carácter secundario una determinada patología previa (por ejemplo, la rotura de huesos por una caída fortuita de una persona que sufra osteoporosis). Dicho en otros términos: la existencia de dicha patología previa no constituye causa de exoneración de la obligación resarcitoria del asegurador (vid. sentencia de esta Sala núm. 1067/2003, de 11 de noviembre, en un caso de infarto de miocardio causado por causa externa en una persona que padecía hipertensión arterial).

8.- Consideramos concurrente igualmente este requisito en el supuesto de hecho enjuiciado. La existencia de un diagnóstico por estrés postraumático exige un trauma psíquico desencadenante que responda a una causa exterior, de la misma manera que las depresiones pueden ser endógenas o exógenas, éstas últimas de naturaleza reactiva a un evento desencadenante mal resuelto o no superado.

Del manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales elaborado por la Asociación Norteamericana de Psiquiatría e internacionalmente aceptado por la comunidad científica, se desprende indirectamente la siguiente definición del "trauma psíquico":

"exposición personal directa a un suceso que envuelve amenaza real o potencial de muerte, grave daño u otras amenazas a la integridad física personal, ser testigo de un suceso que envuelve muerte, daño o amenaza a la integridad física de otra persona, enterarse de la muerte no esperada o violenta, daño serio, amenaza de muerte o daño experimentado por un miembro de la familia u otra relación cercana" (criterio A 1)".

En la décima revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades Mentales CIE 10, de la OMS, lo define como:

"trastorno que surge como respuesta tardía o diferida a un acontecimiento estresante o a una situación (breve o duradera) de naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica, que causarían por sí mismos malestar generalizado en casi todo el mundo, entre los que se encuentra ser testigo de la muerte violenta de alguien".

La jurisprudencia ha admitido que un hecho externo pueda causar una lesión corporal interna, como acontece con la doctrina del tratamiento jurídico del infarto de miocardio como accidente derivado de una situación previa de presión y estrés, consecuencia del aumento del trabajo (STS de 14 de junio de 1994), del esfuerzo físico en el desarrollo de la actividad laboral (STS de 27 de diciembre de 2001), del esfuerzo y tensiones en el desempeño del trabajo (STS de 27 de febrero de 2003), todas ellas citadas por la sentencia 709/2015, de 18 de diciembre, o incluso proveniente del ejercicio físico de especial intensidad en la práctica deportiva (STS 23 de octubre de 1997).

Las definiciones médicas reseñadas, en conjunción con la jurisprudencia citada (que diferencia claramente entre el carácter externo del hecho o evento lesivo y el carácter interno de la lesión corporal), permiten concluir que los trágicos acontecimientos descritos y acreditados en la instancia determinan la concurrencia en el presente caso del requisito de la cualidad externa del evento enjuiciado.



9.- Evento violento súbito. Significa que opera con ímpetu y fuerza contra el cuerpo humano. La violencia se predica de la intensidad del resultado producido y su capacidad lesiva, en este caso, evidente, al provocar la invalidez del actor.

Además, el hecho desencadenante ha de ser imprevisto, como acontece en el caso que nos ocupa. Es cierto que el hijo del actor era objeto de tratamiento y atención médica previa. Ahora bien, de haberse apreciado de forma clínica y objetiva riesgo autolítico grave e inmediato, dentro de la imprevisibilidad del comportamiento humano, hubiera sido objeto de medidas de internamiento psiquiátrico. El padre no podía prever que, al llegar a su casa, se encontrase a su hijo colgado en el cuarto de baño.

10.- El accidente es un evento que ha de operar con rapidez e intensidad sobre la persona que lo sufra, causándole una lesión corporal. Un hecho no deja de ser súbito cuando las consecuencias últimas de las lesiones inicialmente sufridas se revelen o agravan con el tiempo.

Es decir, el carácter súbito se predica del evento lesivo, de la causa originadora o eficiente de la lesión. Este carácter implica también una inmediatez temporal entre dicho evento y su impacto sobre la persona que lo sufre, pero no requiere que el resultado o efecto lesivo, que ya in fieri debe estar presente en el primer momento, inmediato a la aparición del evento causante, haya desplegado toda su eficacia dañosa en esa primera fase temporal. Es decir, no es preciso que el daño asegurado (muerte o invalidez derivada de la lesión corporal) sea también coetáneo a la aparición del evento causante de la lesión, sino que puede aparecer en una fase posterior como consecuencia de la evolución propia de la patología interna generada por el accidente, siempre que el nexo causal entre éste y aquella quede claramente establecido.

Sexto. *El concepto legal de "lesión corporal" a los efectos del contrato de seguro de accidente. Precedentes jurisprudenciales.*

1.- Es necesario que el accidente desencadene una lesión corporal, que afecte a la integridad de una persona, con eficacia lesiva directa. Por "lesión corporal", ha de entenderse toda alteración de la integridad del cuerpo humano, tanto en su aspecto físico como psíquico. Por tanto, la lesión sufrida puede ser física y psíquica, sin perjuicio del juego de las cláusulas limitativas del riesgo contratado.

2.- Así lo admitió la sentencia de esta Sala núm. 516/2002, de 30 de mayo, en la que razonamos:

"En cuanto al primero de los elementos de esa definición, la "lesión corporal", ha de entenderse por lesión toda alteración de la integridad del cuerpo humano, tanto en su aspecto físico como psíquico; en el presente caso, el padecimiento psíquico del asegurado es consecuencia directa de las lesiones físicas por él padecidas en el accidente de circulación que sufrió. Dada esa relación directa entre las lesiones corporales y el cuadro de stress postraumático que padece el asegurado, no existe obstáculo legal alguno para que, al amparo del art. 100 citado, pueda entenderse que el mismo está amparado por la póliza suscrita dado su carácter accidental y no procedente de un proceso patológico independiente de las lesiones físicas padecidas por el asegurado".

3.- En el caso resuelto por la citada sentencia el resultado lesivo causante de la invalidez fue un cuadro de estrés postraumático que, a su vez, fue causado por las lesiones físicas derivadas de un accidente de circulación. Por ello esa sentencia, aunque claramente incluía en el concepto de "lesión corporal" cualquier alteración de la integridad del cuerpo humano, bien en su aspecto físico, bien en su aspecto psíquico, como se pronunció en un supuesto en que las lesiones psíquicas fueron el efecto de otras previas físicas, dejaba en pie la duda de si estas previas lesiones físicas, aun no siendo las causantes directas de la invalidez del asegurado, eran necesarias para calificar el suceso como "accidente", lo que dio lugar a diferentes opiniones en la doctrina.

4.- Estas dudas deben entenderse resueltas en sentido negativo por otros pronunciamientos jurisprudenciales posteriores.

Así, la sentencia de este tribunal núm. 997/2006, 11 de octubre, resolvió un hecho en el que se admitió como "lesión corporal" un daño psíquico, sin previa lesión física, consistente en una depresión reactiva a ideas obsesivo-compulsivas, causante de una invalidez permanente padecida por el asegurado. Este era policía de profesión y sufrió la depresión y posterior invalidez como consecuencia de haber sufrido dos atentados, el primero en grado de tentativa, consistente en la colocación de un artefacto explosivo en los bajos de su vehículo, y el segundo, tres meses después, por la explosión acaecida en la terraza de una vivienda aneja a la que habitaba.



La Audiencia estimó que tales hechos constituían un accidente cubierto por el seguro concertado, y este tribunal desestimó el recurso de casación, señalando que:

"[...] tampoco en este caso procede la revisión de la labor interpretativa puesto que la Sentencia declara expresamente probado que no puede negarse la condición de accidente a los efectos del seguro concertado al detrimento de la salud motivado por dos hechos claros, habiéndose declarado ya por esta Sala, en sentencia de 30 de mayo de 2.002 en referencia al artículo 100 de la Ley de Contrato de Seguro que, en cuanto al primero de los elementos de esa definición, la "lesión corporal", ha de entenderse por lesión toda alteración de la integridad del cuerpo humano, tanto en su aspecto físico como psíquico".

5.- Por tanto, queda aclarado que para que concurra una "lesión corporal", en el sentido que da a este término el art. 100 LCS, no es preciso que la muerte o invalidez del asegurado sea causada por una lesión física, pudiendo ser causada por una lesión psíquica, precedida o no de otra de aquella naturaleza.

En el caso resuelto por la citada sentencia, el segundo atentado no afectó físicamente a la persona del asegurado, y el primero quedó en grado de tentativa. Pero ello no impidió que ambos atentados frustrados, de indiscutible carácter violento súbito, generasen unos efectos lesivos en la persona del asegurado, en forma de patologías psíquicas, que derivaron en su invalidez permanente.

6.- De la jurisprudencia de esta Sala también resulta que la lesión corporal puede ser interna y que el evento causante no precisa tener carácter físico. Así resulta de la doctrina de esta Sala sobre la problemática del infarto como accidente comprendido dentro de un seguro de esta clase, siempre que sea consecuencia inmediata, y debidamente acreditada, de una situación de estrés, esfuerzo físico o presión padecida por el asegurado.

7.- En este sentido, la STS 613/2000, de 20 de junio, señala que para considerar que nos encontremos ante un accidente, tal y como lo define el art. 100 de la LCS, es necesario que se den los requisitos siguientes:

"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".

8.- La sentencia 118/2018, de 21 de febrero, se refiere en concreto al requisito de la "causa externa" en relación con los infartos de miocardio (en que se produce una necrosis de parte del corazón por falta de riego sanguíneo debida a una obstrucción arterial), razonando su respuesta afirmativa a la concurrencia de tal requisito del siguiente modo:

"Nos hallaríamos ante un accidente en los episodios cardiacos o vasculares 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, entre otros (SSTS, Sala Cuarta, 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 de 1990, 27 de junio de 1990, 14 de junio de 1994)".

9.- Esta línea jurisprudencial no quedó alterada por la sentencia de la Sala núm. 709/2015, de 18 de diciembre, que descartó que sea catalogable como accidente una rotura fibrilar, padecida jugando al pádel y el tromboembolismo pulmonar ulterior, causa directa de la muerte, que se produjo casi un mes más tarde de la lesión, pues la ratio decidendi en este caso estuvo en el hecho de la ausencia del carácter súbito del evento (lesión padecida jugando al pádel) en la medida en que su eficacia lesiva no fue inmediata ni directamente causante del fallecimiento:

"Es cierto que esta Sala en ocasiones, excepcionalmente y cuando el fallecimiento de la persona se produce por infarto de miocardio lo ha equiparado a "accidente" a efectos del contrato de seguro, pero para ello ha

exigido unos requisitos muy concretos, como que obedezcan a causa externa, inmediata y ajena a factores orgánicos" [...] que no puede estimarse que se esté en presencia de un accidente, en los términos en que es conceptualizado por el artículo 100 de la Ley de Contrato de Seguro puesto que se produce casi un mes más tarde de la lesión padecida jugando al pádel, lo que descarta esa aparición súbita exigida para la apreciación del accidente, y que la causa final del fallecimiento "ha de ser considerada como de progenia congénita por completo".

10.- En el presente caso, resulta extrapolable la jurisprudencia reseñada sobre la posible calificación de los infartos como accidente, en los términos señalados, pues el evento dañoso provocó una lesión corporal interna, en forma de graves patologías psíquicas, causantes, a su vez, de una invalidez permanente, como consecuencia de (i) una fuerte impresión emocional, (ii) unida a una intensa excitación nerviosa, y (iii) sumada también a un importante esfuerzo físico, fácilmente representable, requerido para proceder a descolgar el cuerpo del propio hijo, de veinte años de edad, y la aplicación de su pericia técnica como médico para asistir al hijo, intentando evitar el fatal desenlace, finalmente de forma infructuosa. Se produce en el presente caso, por tanto, una concurrencia no de uno, sino de los tres factores que cita la reseñada jurisprudencia de esta Sala, a título ejemplificativo, de en qué circunstancias un infarto o accidente cardiovascular puede entrar en el concepto de "accidente" del art. 100 LCS.

11.- Con ello mantenemos ahora el mismo criterio restrictivo que ha invocado dicha doctrina jurisprudencial, criterio que reafirmamos, pues no todo accidente cardiovascular ni todo estrés postraumático puede subsumirse en el citado concepto legal. No se trata en el presente caso de una situación de duelo mal resuelta, o de patologías psíquicas no invalidantes, o meramente transitorias, ni de situaciones que puedan ser calificadas como la contemplación accidental de hechos traumáticos que afecten a personas ajenas al círculo íntimo del asegurado.

Para que pueda hablarse de "accidente" en el sentido del art. 100 LCS, deben concurrir los singulares factores ya señalados, que, en este caso, a la vista de las particulares circunstancias concurrentes, por la especial intensidad del dramatismo objetivo que revisten, unidas al hecho de afectar directamente al hijo del asegurado, justifican la conclusión a que llegó la Audiencia.

12.- En el caso de la presente litis, el hecho traumático desencadenó en el actor un shock psíquico que, además de especialmente virulento, según se describe en el relato fáctico hecho por la Audiencia, fue inmediato, constatado por el médico forense en el momento mismo del levantamiento del cadáver, y confirmado un mes más tarde por el informe de la psicóloga que examinó al actor.

El daño, por tanto, fue especialmente intenso, inmediato al evento causante, no transitorio, y sujeto a una evolución de agravación progresiva, conforme a la naturaleza de su propia etiología, según se desprende del nexo causal directo afirmado por la Audiencia, que desembocó finalmente, al cabo de un año y tres meses, en una invalidez permanente, por "accidente no laboral".

Esa evolución temporal de los padecimientos psíquicos del actor durante un periodo de más de un año, hasta llegar al resultado de su invalidez, no enerva esta conclusión, pues resulta acorde con su naturaleza. Precisamente en la definición de la CIE 10 de la OMS, una de las características del trastorno por estrés postraumático es que surge como respuesta tardía o diferida a un acontecimiento estresante.

13.- Esta conclusión, por lo demás, viene a coincidir con la adoptada en el ámbito de la jurisdicción de lo social, que reconoció al actor una invalidez permanente en el grado de incapacidad permanente absoluta derivada de accidente no laboral, excluyendo su consideración de enfermedad común, según la sentencia núm. 856/2015, de la Sala de lo Social (Secc. 1ª) del Tribunal Superior de Justicia de Cantabria, en la que razonó:

"Puesto que, del inalterado relato de la instancia, ante el hecho traumático del suicidio del hijo del actor, en las circunstancias en que lo fue, que han determinado el inicio y su gravedad, de la dolencia depresiva del actor. Derivado de algo externo, súbita en su aparición y limitación psíquica funcional al trabajador; no con un ulterior y progresivo desarrollo de la enfermedad, tardío, prolongado y evolutivo, hasta llegar a un resultado que es el valorado a efectos de incapacidad permanente. Sino que desde dicho inicio ya lo fue, con pronóstico grave y no mejorando con el tratamiento prescrito.

"Por lo que no es una enfermedad, reactiva o no a algo externo, que se adquiere y lentamente conduce al final evolutivo permanente. Sino que es algo que puede reputarse repentino (la enfermedad y su gravedad), imprevisto que violenta la psique del actor, en la forma descrita, reactiva al estrés traumático sufrido".



Séptimo. *Decisión de la Sala. Desestimación del motivo.*

Pues bien, con tal base argumental hemos de resolver el supuesto litigioso que nos ocupa, y con ello concluir que debemos desestimar este motivo del recurso y confirmar la sentencia recurrida en la medida en que extiende el concepto de accidente, a los efectos del seguro de tal clase, a los hechos descritos y acreditados en la instancia, y cuya relación causal con la patología y la posterior invalidez sufrida por el actor es declarada probada por la sentencia recurrida, al concurrir todos los requisitos legales para ello, según hemos analizado ampliamente "supra".

La desestimación del primer motivo de casación hace necesario entrar a analizar segundo de los interpuestos, relativo a la infracción del art. 20.8 de la LCS.

Octavo. *Formulación del segundo motivo del recurso.*

1.- El motivo se introduce con la siguiente fórmula:

"Segundo motivo: Infracción del artículo 20 de la Ley 50/1980 por entender que conforme al párrafo 8º de dicho precepto concurre causa justificada".

2.- En su desarrollo se invoca la doctrina de la sentencia de esta Sala núm. 641/2015, de 12 de noviembre, y las allí citadas, y se argumenta, en síntesis, que: (I) la incertidumbre sobre la cobertura del seguro supone una causa justificada para exonerar a la aseguradora del pago de los intereses del art. 20 LCS; (ii) cuando el asegurado comunicó el siniestro, la compañía aseguradora abonó sin dilación al asegurado el importe de 226.050,70 euros, correspondientes al seguro de vida que también tenía contratado; (iii) la comunicación del asegurado se refería a una incapacidad derivada de depresión mayor, lo que sin mayores análisis jurídicos o médicos se consideró enfermedad, ajena al objeto de cobertura en un seguro de accidentes; (iv) la existencia de opiniones de distintos psiquiatras que en el caso había considerado que la depresión venía precedida por antecedentes mentales de distimia previa y otras circunstancias familiares adversas que estarían relacionadas con dicha enfermedad, y que habría precedido al suicidio del hijo; y (v) el criterio de los médicos del INSS, según los cuales estaríamos ante una enfermedad.

Noveno. *Decisión de la Sala. El régimen del art. 20 LCS sobre los intereses de demora a cargo de la aseguradora. Exoneración por la concurrencia de causas justificativas del retraso en el pago.*

El motivo debe ser estimado por las razones que siguen.

1.- El art. 20 de la LCS regula la mora de las compañías aseguradoras, como claramente resulta de lo dispuesto en el párrafo primero de dicho precepto, cuando establece que "Si el asegurador incurriere en mora en el cumplimiento de la prestación, la indemnización de daños y perjuicios, no obstante entenderse válidas las cláusulas contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado, se ajustará a las siguientes reglas".

Dentro de las cuales la regla 4.ª señala que la indemnización por mora consistirá en "[...] el pago de un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el 50 por 100; estos intereses se considerarán producidos por días, sin necesidad de reclamación judicial. No obstante, transcurridos dos años desde la producción del siniestro, el interés anual no podrá ser inferior al 20 por 100".

Como ha declarado esta Sala de forma reiterada, el art. 20 LCS es una norma de marcado carácter sancionador y de finalidad claramente preventiva, en la medida en que sirve de acicate y estímulo para el cumplimiento de la obligación principal que pesa sobre el asegurador, cual es la del oportuno pago de la correspondiente indemnización capaz de proporcionar la restitución íntegra del derecho o interés legítimo del perjudicado (SSTS 13 de junio de 2007; 26 de mayo y 20 de septiembre 2011; y 14 de julio de 2016).

2.- La citada regulación legal sobre la mora de las compañías aseguradoras incluye, no obstante, una excepción a la referida obligación indemnizatoria, excepción contenida en la regla 8ª del mismo art. 20 LCS, que dispone:



"No habrá lugar a la indemnización por mora del asegurador cuando la falta de satisfacción de la indemnización o de pago del importe mínimo esté fundada en una causa justificada o que no le fuere imputable".

3.- Esta dispensa de la indemnización por mora ha sido objeto de interpretación por una abundante jurisprudencia de esta Sala. La sentencia 73/2017, de 8 de febrero, reiterada por la 461/2019, de 3 de septiembre, con cita de otras anteriores, resume la jurisprudencia sobre la interpretación y aplicación de la regla del artículo 20.8.º LCS.

Como se recuerda en dicha sentencia, la jurisprudencia ha mantenido una interpretación restrictiva de las causas que excluyen el devengo del interés de demora del art. 20 LCS, en atención al carácter sancionador que cabe atribuir a la norma, para impedir que se utilice el proceso como excusa para dificultar o retrasar el pago a los perjudicados.

La mera existencia de un proceso judicial no constituye causa que justifique por sí sola el retraso en la indemnización, o permita presumir la racionalidad de la oposición. El proceso no es un óbice para imponer a la aseguradora los intereses, a no ser que se aprecie una auténtica necesidad de acudir al litigio para resolver una situación de incertidumbre o duda racional en torno al nacimiento de la obligación misma de indemnizar.

Conforme declaramos en la sentencia 489/2016, de 14 de julio:

"la mora de la aseguradora únicamente desaparece cuando de las circunstancias concurrentes en el siniestro o del texto de la póliza surge una incertidumbre sobre la cobertura del seguro que hace precisa la intervención del órgano jurisdiccional ante la discrepancia existente entre las partes al respecto, en tanto dicha incertidumbre no resulta despejada por la resolución judicial [...] (SSTS 13 de junio de 2007; 26 de mayo y 20 de septiembre 2011)".

4.- La Audiencia, tras recordar esta misma jurisprudencia, ha excluido la concurrencia de causa justificativa de la mora en el presente caso, al considerar que, conforme a las circunstancias de la litis y al texto de la póliza, no existía incertidumbre alguna sobre la cobertura del seguro.

5.- Esta conclusión no puede confirmarse, pues no cabe apreciar que el retraso en el abono de la indemnización en este caso haya respondido a una conducta de mala fe, en el sentido de carente de causa justificada, por parte de la aseguradora que, a pesar de la ausencia de incertidumbre alguna, haya acudido al procedimiento de forma abusiva y dilatoria. Con independencia de que la discrepancia entre las partes se haya resuelto en el sentido favorable a la cobertura del siniestro, ese resultado no puede entenderse como el hito conclusivo inexorable o único compatible con el canon de razonabilidad en el momento inicial del procedimiento.

La prueba de que no era totalmente ilógica e irracional la postura de partida de la demandada resulta del mismo hecho de que su tesis, que partía de la exclusión de la cobertura por considerar que el hecho causante del daño era calificable como enfermedad común (depresión mayor) y no como accidente, fue la tesis sostenida por el juzgado de primera instancia, y también por el Instituto Nacional de la Seguridad Social en el procedimiento seguido ante la jurisdicción de lo social. El mismo hecho de que esta sentencia cuente con votos particulares pone de manifiesto que la tesis sostenida en el procedimiento por la demandada no puede ser calificada de dilatoria ni merecedora de la sanción en que consiste los intereses de demora en la cuantía que los fija el art. 20 LCS.

Décimo. Costas y depósito.

1.- Al haberse estimado en parte el recurso de casación, no procede hacer expresa imposición de las costas causadas por el mismo, según determina el art. 398.2 LEC.

2.- Igualmente, al haberse estimado en parte el recurso de apelación, no procede hacer expresa imposición de las costas de segunda instancia, conforme establece el mismo precepto.

3.- La estimación parcial del recurso de apelación conlleva la estimación en parte de la demanda, por lo que tampoco procede hacer imposición de las costas de primera instancia.

4.- Procede acordar también la devolución de los depósitos constituidos para los recursos de casación y apelación, de conformidad con la disposición adicional 15ª, apartado 8, LOPJ.

FALLO

Por todo lo expuesto,

EN NOMBRE DEL REY

y por la autoridad que le confiere la Constitución, esta sala ha decidido

1.º- Estimar en parte el recurso de casación interpuesto por la compañía de seguros demandada Axa Seguros Generales S.A., contra la sentencia de fecha 29 de junio de 2017, dictada por la sección 2.ª de la Audiencia Provincial de Cantabria, en el recurso de apelación 144/2017, sin imposición de las costas correspondientes, y con devolución del depósito constituido para recurrir.

2.º- Casar la referida sentencia exclusivamente en lo relativo a la condena al pago de los intereses de demora del art. 20 LCS, que queda sin efecto alguno, y confirmarla en los demás pronunciamientos, con el resultado de desestimar el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante en cuanto a la desestimación de la pretensión de condena al pago de los intereses moratorios, extremo en el que confirmamos la sentencia de 24 de enero de 2017, dictada por el Juzgado de Primera Instancia n.º 6 de Santander, en los autos de juicio ordinario 280/2016.

3.º- No hacer expresa imposición de las costas causadas por el recurso de casación ni de las causadas en ambas instancias.

4.º- Ordenar la devolución de los depósitos constituidos para los recursos de apelación y casación. Líbrese al mencionado tribunal la certificación correspondiente, con devolución de los autos y del rollo de sala.

Notifíquese esta resolución a las partes e insértese en la colección legislativa.

Así se acuerda y firma.

VOTO PARTICULAR formulado por el EXCMO. SR. MAGISTRADO D. JOSÉ LUIS SEOANE SPIEGELBERG, al que se ADHIEREN los EXCMOS. SRES. MAGISTRADOS D. ANTONIO SALAS CARCELLER y D. EDUARDO BAENA RUIZ.

Discrepo respetuosamente de la opinión mayoritaria de la sala expresada en la sentencia. Expongo, a continuación, las razones por las que creo que el recurso de casación debería de ser estimado.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

1. Nada se objeta a los fundamentos de derecho primero y segundo de la sentencia del pleno. Mi discrepancia radica sobre la consideración de que los desgraciados hechos, objeto de este proceso, sean susceptibles de ser considerados como accidente, tal y como es delimitado en el art. 100 de la LCS, que contiene su definición legal, reproducida en la póliza suscrita.

Todo ello, con independencia del criterio seguido por la jurisdicción social, que no vincula a este tribunal. En este sentido, la STS 264/2015, de 11 de mayo, señala que "no cabe confundir el accidente que contempla la ley de contrato de seguro con el suceso o accidente laboral, que se sigue con criterios muy distintos conforme a las normas laborales, tuitivas del trabajador".

2. No se puede cuestionar la inmensa desgracia sufrida por el demandante por la fatal decisión de su hijo de poner fin a su vida. Si hay una ley natural que siempre debiera de ser respetada es que un padre nunca sobreviviera a un hijo. La experiencia traumática vivida por el actor desencadena la natural comprensión y empatía con el sufrimiento padecido, máxime además en las trágicas circunstancias en que se produjeron los hechos, descritas en la sentencia de pleno. Es pues natural la situación de intensa tensión emocional en la que se encontraba el demandante al procederse al levantamiento del cadáver. Tampoco se cuestiona que dicho acontecimiento fuera causa del trastorno por estrés postraumático padecido, lo que conforma además un hecho probado, intangible en casación, fijado por la sentencia de la Audiencia.

3. Ahora bien, para que se produzca el siniestro típico, cubierto por el seguro de accidentes, es necesario la confluencia de una cadena o sucesión de hechos con relevancia jurídica íntimamente conectados entre sí, que la doctrina denomina "desgracia accidental", consistentes en la concurrencia de un evento violento, súbito, externo e involuntario, que genere una lesión corporal que, a su vez, produzca invalidez temporal, permanente o la muerte. Sólo la concurrencia de dichos factores determinará la obligación de la compañía de hacerse cargo del siniestro asegurado.

4. Analizando las particularidades del presente caso, deviene incuestionable que la conducta autolítica del desafortunado joven es un hecho violento, súbito y externo, que provocó su fallecimiento. Es cuestión distinta, si el descubrimiento, vivencia y asunción interna de este acontecimiento traumático por su padre, constituye un hecho susceptible de ser calificado como accidente a los únicos efectos de un seguro de tal naturaleza. El actor ya fue indemnizado, por la compañía demandada, en virtud de un seguro de vida e invalidez igualmente concertado, con la suma de 226.050,70 euros, que es la cobertura que entiendo le corresponde, pero no la específica del seguro de accidentes con base al cual acciona.

5. En el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la sociedad norteamericana de psiquiatría, versión manejada DSM IV, dentro del epígrafe F.43.1, figuran como criterios de diagnóstico de los trastornos por estrés postraumático, como el sufrido por el actor, en el apartado A), que: "La persona ha estado expuesta a un acontecimiento traumático en el que han existido: 1) la persona ha experimentado, presenciado, o le han explicado (o más) acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o los demás; 2) La persona ha respondido con un temor, una desesperanza o un horror intensos".

En las características diagnósticas, entre los acontecimientos que pueden originar un trastorno por estrés postraumático, se incluyen, aunque no de forma exclusiva, "la observación de accidentes graves o muerte no natural de otras personas a causa de la guerra, accidentes, ataques violentos, desastres o ser testigo inesperado de muertes [...] así como "los acontecimientos traumáticos experimentados por los demás y que al ser transmitidos al individuo pueden producir en él un trastorno por estrés postraumático comprenden (aunque no de forma exclusiva) actos terroristas, accidentes graves o heridas de envergadura vividos por un familiar o un amigo cercano, o la constancia de que el propio hijo padece una enfermedad muy grave".

6. No considero que quepa extender el concepto de accidente, a los efectos del seguro de tal clase, a un hecho traumático de naturaleza psíquica, que experimente el asegurado a lo largo de su existencia, que le resulte intolerable para su psiquismo, de manera tal que dé lugar a una respuesta patológica, si no va unido a una lesión corporal directamente sufrida por el asegurado, o excepcionalmente psíquica, pero derivada de un suceso en el que haya sido protagonista principal y directo.

En este sentido, no considero que se pueda incardinar como accidente del art. 100 de la LCS, la vivencia de un hecho súbito y violento padecido por un familiar cercano, que sufra un siniestro de etiología traumática, realizando una tarea doméstica. Por supuesto, que sería accidente para quien personalmente es víctima del mismo, padeciendo a consecuencia de ello una invalidez o incluso la muerte; pero no para quien simplemente es testigo presencial de lo sucedido, aunque conforme un shock psíquico, que genere un trastorno por estrés postraumático, como respuesta a la negativa experiencia vivida, siendo indiferente a tales efectos que se tengan conocimientos médicos para auxiliar al familiar o que este muera en sus brazos.

No considero tampoco que constituya un accidente, con los requisitos del art. 100 de la LCS, el hecho de contemplar la precipitación accidental o intencionada de una persona, o la colisión de dos vehículos de motor con lesionados o muertos, incluso cuando uno de ellos sea hijo del asegurado. Ni naturalmente el impacto psicológico que pueda producir el conocimiento de un hecho trágico padecido por un familiar cercano. De la misma manera, que no es accidente, bajo mi criterio, el impacto psicológico que le puede producir a un psiquiatra el suicidio de un enfermo depresivo al que trata, aunque se produzca en su hospital y al que infructuosamente intente reanimar.

Es cierto que, en todos estos ejemplos, nos hallamos ante hechos violentos, súbitos, externos e imprevistos, pero no sufridos directamente por el asegurado, sino por otras personas, como es el caso que enjuiciamos, en el que el padre no era el destinatario de la conducta autolítica de su hijo, sino que fue éste el que, en su trágica decisión, puso fin a su existencia, sufriendo el padre el trauma emocional, del descubrimiento de lo acontecido, todo ello unido a los vínculos afectivos incuestionables derivados de las relaciones paterno filiales.

No identifico, por lo tanto, en contra del criterio mayoritario, y el enorme respeto que me merece, que la situación de estrés sufrida por el asegurado, al descubrir lo acontecido, sea un hecho violento, súbito, externo subsumible en la condición de accidente en los términos del art. 100 de la LCS, como si lo es el proceso causal



elegido por su hijo para el suicidio. De la misma forma que no estimo que, al tiempo de concertación del seguro, las partes contratantes contemplasen un riesgo de tal clase como objeto de la cobertura suscrita; siendo el riesgo el alma y nervio del contrato, la causa de su concertación.

7. La jurisprudencia sobre el contrato de seguro de accidentes no aporta precedentes decisivos válidos a la casuística del hecho litigioso, sino que, particularmente, entiendo, es ajena a la solución mayoritaria.

En efecto, el caso litigioso no es identificable con la consideración del infarto de miocardio como accidente, admitido como tal por la jurisprudencia, con carácter restrictivo, siempre que sea consecuencia, inmediata y debidamente acreditada, de una situación de estrés, esfuerzo físico o presión padecida por el asegurado.

En este sentido, la STS 613/2000, de 20 de junio, señala que es necesario que concurra, entre otros, el requisito siguiente:

"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".

La STS 118/2018, de 21 de febrero, razona igualmente que:

"Nos hallaríamos ante un accidente en los episodios cardiacos o vasculares 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, entre otros (SSTS, Sala Cuarta, 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 de 1990, 27 de junio de 1990, 14 de junio de 1994)".

En este caso, el acontecimiento vivido desencadenó en el actor un impacto emocional perfectamente representable para cualquier persona que desgraciadamente lo sufra. Ahora bien, es lo cierto que los trastornos padecidos no se generaron de forma inmediata, sino que fueron producto de una afectación psíquica, y no directamente física como el infarto, que se fue elaborando paulatinamente, conformando una patología más o menos prolongada en el tiempo, generadora de un deterioro progresivo, en contra de los criterios de la precitada STS 613/2000, para que el infarto sea considerado accidente.

Precisamente, en la definición de la CIE 10 de la OMS, una de las características del trastorno por estrés postraumático es que surge como respuesta tardía o diferida a un acontecimiento estresante. Y buena muestra de lo expuesto es que la baja laboral del actor no se produce hasta transcurridos un año y tres meses del evento dañoso, siendo inicialmente adecuada la gestión del duelo, de manera que el demandante no se vio impedido, durante un significativo periodo de tiempo, para dedicarse a su actividad habitual, a diferencia de los efectos fulminantes que produce el infarto de miocardio, ya sean estos mortales o tributarios de tratamiento urgente. Es, por ello, que ambas situaciones no son asimilables y la jurisprudencia sobre el infarto, que predica además su carácter restrictivo y no extensivo, no la considero aplicable al caso que nos ocupa.

Tampoco puedo compartir el argumento de la sentencia recurrida de que contribuyó al resultado producido el "importante esfuerzo físico, fácilmente representable, requerido para proceder a descolgar el cuerpo del propio hijo, de veinte años de edad, y la aplicación de su pericia técnica como médico para asistir al hijo", pues no veo relación entre un esfuerzo físico de tal clase y el trastorno mental padecido, otra cosa es el impacto emocional.

8. En el supuesto enjuiciado por la STS 516/2002, de 30 de mayo, el daño psíquico procedía de una previa lesión física, siguiendo en este sentido el criterio mayoritario de la doctrina, tanto nacional como foránea, que, a la hora de interpretar el art. 100 de la LCS, identifica la lesión corporal con la física, o, incluso, la psíquica, pero siempre que ésta última derive directamente de otra de aquélla naturaleza, y así se razona:

"En cuanto al primero de los elementos de esa definición, la "lesión corporal", ha de entenderse por lesión toda alteración de la integridad del cuerpo humano, tanto en su aspecto físico como psíquico; en el presente caso, el padecimiento psíquico del asegurado es consecuencia directa de las lesiones físicas por él padecidas en el accidente de circulación que sufrió. Dada esa relación directa entre las lesiones corporales y el cuadro de stress postraumático que padece el asegurado, no existe obstáculo legal alguno para que, al amparo del art. 100 citado, pueda entenderse que el mismo está amparado por la póliza suscrita dado su carácter accidental y no procedente de un proceso patológico independiente de las lesiones físicas padecidas por el asegurado".



La situación descrita no guarda, de nuevo, identidad de razón con el caso que nos ocupa, pues el actor no sufrió, directamente, sobre su persona, una lesión física de la que se desencadenase un padecimiento psíquico ulterior en clara relación causal.

9. En la STS 997/2006, de 11 de octubre, se admitió el daño psíquico, sin una previa lesión física, consistente en una depresión reactiva a ideas obsesivo-compulsivas, causante de una invalidez permanente padecida por el asegurado, como consecuencia de haber sufrido dos atentados; el primero de ellos, en grado de tentativa, consistente en la colocación de un artefacto en los bajos de su vehículo; y, el segundo, tres meses después, por la explosión acaecida en una terraza de una vivienda aneja a la que habitaba, que consideró dirigida a su persona. En este caso, además la baja médica se produjo escasos días después del segundo atentado.

La Audiencia estimó que tales hechos constituían un accidente cubierto por el seguro concertado, y este tribunal desestimó el recurso de casación, señalando al respecto que;

"[...] tampoco en este caso procede la revisión de la labor interpretativa puesto que la Sentencia declara expresamente probado que no puede negarse la condición de accidente a los efectos del seguro concertado al detrimento de la salud motivado por dos hechos claros, habiéndose declarado ya por esta Sala, en sentencia de 30 de mayo de 2.002 en referencia al artículo 100 de la Ley de Contrato de Seguro que, en cuanto al primero de los elementos de esa definición, la "lesión corporal", ha de entenderse por lesión toda alteración de la integridad del cuerpo humano, tanto en su aspecto físico como psíquico".

Ahora bien, en ese caso, el evento dañoso se hallaba vinculado a la actividad profesional del asegurado como policía, los hechos violentos, súbitos e imprevistos habían sido dirigidos directamente contra su persona y la repercusión psíquica padecida fue inmediata; mientras que, en el caso que ahora valoramos, el suceso acaecido no tenía como destinatario el actor, sino que fue consecuencia de la desafortunada decisión de su hijo de poner fin a su vida, por supuesto tampoco tenía relación alguna con la actividad del demandante y su baja laboral se produjo más de un año después.

10. En el caso enjuiciado, no concurre un protagonismo directo pasivo del asegurado en el acontecimiento causante del trastorno psíquico que provocó su invalidez. Se trata de un desgraciado hecho de otro, en el que el asegurado no tuvo participación alguna en su génesis, ni fue dirigido contra su persona, sino simplemente vivenciado, al descubrir el suicidio de su hijo, y todo ello por doloroso que resulte.

Aunque obviamente no es lo mismo un seguro de responsabilidad civil que otro de accidentes, en el baremo del Texto Refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos de motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, concretamente en la Tabla II, apartado 2. A.1. B), se señala, con respecto a las secuelas por estrés postraumático, que "es indispensable que el cuadro clínico se produzca como consecuencia de un accidente de circulación de naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica en el que se hayan producido lesiones graves o mortales, y en el que la víctima se haya visto directamente involucrada".

No, por lo tanto, cuando sea simple testigo del accidente automovilístico, o estuviera implicado en él un familiar próximo, aunque puedan ser los expuestos factores desencadenantes de un trastorno psíquico como el sufrido por el actor. Cuestión distinta sería, si fuera en el interior del vehículo siniestrado, al producirse el accidente automovilístico -que indiscutiblemente es un hecho súbito violento, externo e imprevisto- pues entonces también sería sujeto pasivo de un siniestro con los requisitos del art. 100 de la LCS, y no simple testigo involuntario de lo acontecido o sujeto desafortunado que vivenció un acontecimiento trágico.

La fatal experiencia sufrida por el demandante, tras la contemplación directa y personal de la consumación de la conducta autolítica de su hijo y su infructuoso intento de reanimarlo, no lo consideró pues accidente a los efectos de un seguro de tal clase, y, en ello, radica mi respetuosa discrepancia con la mayoría.

11. El conjunto argumental expuesto me conduce a apartarme del criterio de la de la sentencia del pleno de esta sala, y, en consecuencia, considero que la decisión precedente debiera ser la recogida en el siguiente:



FALLO

1.º- Estimar el recurso de casación interpuesto por la compañía de seguros demandada Axa Seguros Generales S.A., contra la sentencia de fecha 29 de junio de 2017, dictada por la sección 2.ª de la Audiencia Provincial de Santander, en el recurso de apelación 144/2017, sin imposición de las costas correspondientes, y con devolución del depósito constituido para recurrir.

2.º- Casar la referida sentencia, y desestimando el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante, confirmar la sentencia de 24 de enero de 2017, dictada por el Juzgado de Primera Instancia n.º 6 de Santander, en los autos de juicio ordinario 280/2016, con preceptiva imposición de costas a la parte demandante recurrente y pérdida del depósito.

El contenido de la presente resolución respeta fielmente el suministrado de forma oficial por el Centro de Documentación Judicial (CENDOJ). La Editorial CEF, respetando lo anterior, introduce sus propios marcadores, traza vínculos a otros documentos y hace agregaciones análogas percibiéndose con claridad que estos elementos no forman parte de la información original remitida por el CENDOJ.