

**NO ES SUICIDIO VOLUNTARIO Y CONSCIENTE, NI ACTÚA
COMO CAUSA DE EXCLUSIÓN DEL SEGURO, EL PRODUCIDO
BAJO AFECCIONES PSIQUIÁTRICAS**

SAP de A Coruña (Sección 5ª) núm. 159/2015, de 7 mayo (JUR 2015\148598)

Guillermo Sánchez Fernández
Estudiante de 4º curso del Grado en Derecho
Universidad de Castilla-La Mancha

Fecha de publicación: 21 de septiembre de 2015

1. Los hechos

Un sujeto concertó una hipoteca con la entidad bancaria BBVA, siendo una de las condiciones que la entidad exigía para la concesión del préstamo hipotecario la constitución de un seguro de protección de pagos, con la finalidad de cubrir las cuotas del préstamo en caso de fallecimiento, invalidez o incapacidad del contratante. La cláusula 2.1 del citado seguro de protección de pagos contenía la siguiente exclusión “*Quedan excluidos los siniestros que tengan su origen a consecuencia de: 1) El suicidio dentro del primer año de vigencia del seguro*”. Esta exclusión, se encuentra asimismo prevista en el art. 93 de la LCS según el cual “*Salvo pacto en contrario, el riesgo de suicidio del asegurado quedará cubierto a partir del transcurso de un año del momento de la conclusión del contrato. A estos efectos se entiende por suicidio la muerte causada consciente y voluntariamente por el propio asegurado*”.

Pues bien, antes de cumplir el primer año desde que se contrató dicho seguro, el hipotecado-asegurado falleció por intoxicación de monóxido de carbono en su vehículo, quedando claro que se trató de un suicidio, pues el finado se encontraba totalmente encerrado con una goma desde el tubo de escape hacia el interior del vehículo y con una nota póstuma. El fallecido se encontraba en tratamiento psiquiátrico por depresión.

La mujer del finado demandó ante el Juzgado de Primera Instancia de Ferrol, reclamando a la entidad aseguradora la cantidad objeto de cobertura por el fallecimiento del asegurado junto a los intereses del art. 20 LCS, y una indemnización por daños y perjuicios, pues esto provocó la ejecución hipotecaria ya que la demandante no podía afrontar las cuotas de la hipoteca. La primera instancia absolvió a la entidad demandada, por considerar que se trataba de un suicidio consciente y voluntario antes del transcurso

de un año del inicio de la póliza, que resultaba excluido de la cobertura del seguro en virtud del artículo 93 de la LCS y de la cláusula 2.1 de la póliza. Contra esta sentencia recurrió la demandante en apelación ante la AP de A Coruña.

2. El objeto del litigio y el fallo

En la segunda instancia la apelante alegó principalmente: (i) que la cláusula que excluía de la cobertura del seguro la muerte por suicidio era una cláusula limitativa y que no fue aceptada de conformidad con las exigencias del art. 3 de la LCS; (ii) que el art. 93 LCS no resulta de aplicación en la suscripción de seguros obligatorios (como lo era el litigioso, al ser impuesta su suscripción por la entidad bancaria) pues su finalidad es evitar que quien ha tomado la decisión de suicidarse contrate un seguro de vida para beneficiar, con dolo, a un tercero; y (iii) que, en cualquier caso, la muerte de su cónyuge no fue un acto consciente y voluntario pues su depresión anulaba su plena consciencia, como razonaba el informe del médico forense.

La entidad apelada se opuso argumentando de contrario que el finado sí actuaba de forma consciente y voluntaria, pues así se demuestra en todos los actos preparativos que hizo para llevar a cabo el suicidio. Además de insistir en que la cláusula litigiosa no era una cláusula limitativa del riesgo, sino de delimitación del mismo.

En primer lugar, la AP coincide con el JPI al entender que la cláusula 2.1. de la póliza no constituye una cláusula limitativa del riesgo y que, por tanto, no está sujeta a la específica aceptación por el asegurado impuesta en el art. 3 LCS. Por el contrario, entiende que se trata de una delimitación legal del riesgo (art. 93 LCS) que como tal consta recogida en la póliza, cuya finalidad es excluir el supuesto del suicidio durante el primer año la cobertura del seguro.

En segundo lugar, la AP niega la alegada inaplicabilidad del artículo 93 LCS al contrato litigioso por tratarse de un contrato obligatorio para poder constituir el préstamo hipotecario, puesto que *“el referido precepto legal no establece ninguna exclusión”*. Ahora bien, el hecho de que el la suscripción del seguro fuera obligatoria para el asegurado permite a la AP presumir la ausencia de dolo del fallecido: *“sin embargo entendemos que dicha obligación impuesta por la entidad bancaria al contratar el seguro, conlleva la presunción de que el asegurado no contrató el seguro -al haberle sido impuesto- después de tomar la decisión de suicidarse con la intención de favorecer económicamente a su familia, que realmente, es la razón por la que se establece el plazo carencial de un año en los supuestos de suicidio”*.



Tal presunción, junto con la admisión de la prueba pericial del psiquiatra –no admitida en primera instancia- según el cual *“la capacidad de conocer se halla conservada, no así la capacidad de obrar según ese conocimiento, considerándose al suicida como un enajenado y enfermo con una perturbación a su libertad volitiva”*, provoca que la resolución de la AP dé un giro de 180 grados respecto a la de la instancia. A raíz de dicha prueba pericial, la AP recuerda que el propio TS ha admitido que, en sentencias de 10 de febrero de 1988 y 20 de noviembre de 1991, *“que el suicidio puede seguir siendo un riesgo asegurado cuando se prueba que tal suicidio haya sido debido a causa inconsciente o involuntaria del propio asegurado”*.

Así pues, la AP concluye que *“no nos encontramos ante un caso en que la muerte fue causada consciente y voluntariamente por el propio asegurado; sin que sea obstáculo a dicha conclusión el hecho, tenido en cuenta por el juzgador de instancia como determinante, de la forma en que se produjo el suicidio y la nota escrita que dejó el asegurado, por cuanto tal y como explicó y razonó el Sr. Médico Forense, dichos datos son compatibles con una pérdida al menos parcial de su capacidad de obrar o de su libertad volitiva”*. Finalmente, la AP estimó parcialmente el recurso de apelación interpuesto por la viuda del asegurado, condenado a la entidad aseguradora a indemnizar a la demandante con el importe objeto de cobertura, incrementado con los intereses del art. 20 LCS. Sin embargo, rechazó la petición relativa a la indemnización por daños y perjuicios, por no tener relación con el contrato de seguro, sino con el préstamo hipotecario y sus obligaciones como prestataria.