



**SEGURO DE VIDA VINCULADO A UN PRÉSTAMO HIPOTECARIO CON
COBERTURA DE SEGURO POR INCAPACIDAD ABSOLUTA ***

STS (Sala 1ª) Sentencia de Pleno 129/2023, de 31 de enero de 2023 (JUR 2023 47260)

Pilar Domínguez Martínez**
Profesora Titular de Derecho civil
Centro de Estudios de Consumo
Universidad de Castilla-La Mancha

Fecha de publicación: 22 de febrero de 2023

En un contrato de seguro de vida vinculado a un préstamo hipotecario que incluía como cobertura complementaria la incapacidad permanente absoluta y que designaba como primer beneficiario a la entidad bancaria, el Pleno de la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo determina como fecha del siniestro la fecha del diagnóstico de la enfermedad (leucemia), después de haber sido dado de baja laboral, no la fecha del reconocimiento de incapacidad, a pesar de la existencia en el contrato de una cláusula que establecía que la fecha del siniestro coincidiría con la fecha en que el organismo competente reconociera la incapacidad.

* Trabajo realizado en el marco del Proyecto de Investigación PID2021-128913NBI00, del Ministerio de Ciencia e Innovación y la Agencia Estatal de Investigación (AEI) cofinanciado por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) titulado “Protección de consumidores y riesgo de exclusión social: seguimiento y avances”, dirigido por Ángel Carrasco Perera y Encarna Cordero Lobato y a la ayuda para la realización de proyectos de investigación científica y transferencia de tecnología, de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha cofinanciadas por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) para el Proyecto titulado “Protección de consumidores y riesgo de exclusión social en Castilla-La Mancha” (PCRECLM) con Ref.: SBPLY/19/180501/000333 dirigido por Ángel Carrasco Perera y Ana Isabel Mendoza Losana.

** ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1589-4487>



El TS, señala que se debe tomar como referencia la fecha de diagnóstico de la enfermedad, que tuvo lugar cuando el contrato seguía vigente y no la fecha del reconocimiento de la incapacidad, en cuyo caso la póliza había vencido¹.

1. Antecedentes

Cuando aún estaba en vigor el contrato (25 agosto 2014), el asegurado fue dado de baja por enfermedad común y diagnosticado a los pocos días (4 septiembre 2014) de una leucemia aguda. Si bien, cuando el seguro ya no estaba vigente, un año y medio después, fue declarado en situación de incapacidad permanente por enfermedad común, por Resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social de 16 de marzo de 2016, tras el del Dictamen/Propuesta del Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI), el 14 de febrero de 2016, que describía el cuadro clínico principal como leucemia aguda, negándose la aseguradora a pagar la indemnización.

El asegurado presentó demanda frente a la compañía aseguradora ante el Juzgado de Primera Instancia, reclamando el pago de 41.158,24 €, más el interés del art. 20 LCS en concepto de indemnización prevista en la póliza para el caso de incapacidad permanente absoluta.

El Juzgado de Primera Instancia estimó la demanda, considerando que la fecha del siniestro era la de la baja laboral, que se produjo durante la vigencia de la póliza, pues entender como fecha la resolución del INSS, sería supeditar la eficacia o rapidez en la tramitación del organismo público. Sin embargo, se concedieron los intereses del art. 20 LCS, sino los legales desde la fecha de interposición de la demanda.

El recurso de apelación interpuesto por la aseguradora fue desestimado por la Audiencia Provincial, al considerar que la enfermedad determinante de la posterior invalidez se manifestó durante la vigencia del contrato de seguro.

La aseguradora demandada interpuso un recurso de casación que fue desestimado por la Sala Primera del Tribunal Supremo.

¹ “Cobertura de seguro por incapacidad absoluta”, *El Derecho.Com*, Lefevre, 6 febrero 2023, <https://elderecho.com/cobertura-seguro-incapacidad-absoluta-leucemia>, “Una aseguradora, condenada a pagar aun excliente cuya leucemia se diagnosticó cuando la póliza estaba en vigor”, *La Ley*, 6.2.2023, (<https://noticias.juridicas.com/actualidad/jurisprudencia/17748-una-aseguradora-condenada-a-pagar-a-un-excliente-cuya-leucemia-se-diagnostico-cuando-la-poliza-estaba-en-vigor/>), “La fecha del diagnóstico, referencia para determinar la cobertura de un seguro de Vida”, *Grupo Aseguranza*, (<https://www.grupoaseguranza.com/noticias-de-seguros/fecha-diagnostico-enfermedad-referencia-para-determinar-seguro>), 6.2.2023.



2. STS (Sala 1ª) Sentencia de Pleno 129/2023, de 31 de enero de 2023(JUR 2023 47260)

El TS desestima el recurso de casación, salvo un aspecto relacionado con el orden de los beneficiarios del seguro, donde se establece que la entidad financiera debe recibir parte de la indemnización para el pago del préstamo hipotecario que adquirió el demandante.

Presupuesta la diferencia manifestada en la doctrina jurisprudencial sobre la determinación del momento del siniestro en la incapacidad derivada de un accidente (fecha del accidente) y la derivada de una enfermedad (declaración administrativa de la incapacidad) y la cláusula contenida en la póliza, el TS declara que cuando las secuelas resultan permanentes e irreversibles se tomará en estos casos como fecha del siniestro la fecha del diagnóstico de la enfermedad.

En el caso en cuestión, el Tribunal Supremo ha establecido como fecha del siniestro y como excepción a la regla general la del diagnóstico de la enfermedad (leucemia) que causó la incapacidad permanente, que fue producida antes de que la póliza de seguros dejara de estar vigente.

El carácter permanente e irreversible de la enfermedad desde el primer diagnóstico fue lo determinante para aplicar la excepción y considerar como fecha del siniestro, la del diagnóstico de la enfermedad en lugar que la de la declaración de la incapacidad.

Todo lo dicho obvia la cláusula contenida en la póliza que, conforme al criterio general, fijaba la fecha del siniestro en el momento que determinara el organismo competente y que se revela como limitativa de los derechos del asegurado, por lo que, al no reunir los requisitos del art. 3 LCS (no aparece resaltada en la póliza ni consta aceptada expresamente), resulta inoponible.

En último lugar, y como variación a lo establecido en las dos instancias, el TS, estimando en parte el recurso de la aseguradora, declara que, constandingo en el seguro vinculado a un préstamo hipotecario, como primer beneficiario designado es el banco prestamista; de la suma asegurada se entregará el saldo pendiente de amortización del préstamo al banco y, si hubiera algún remanente, éste se entregará al asegurado, procediéndose a la cancelación de la hipoteca.



3. Fecha del siniestro en la incapacidad permanente: Diferencia seguro de vida o incapacidad permanente y seguro de accidentes

En el ámbito asegurador y respecto a los seguros de accidentes y seguros de vida/ invalidez o incapacidad permanente, ha sido tradicional la diferencia en cuanto a la determinación de la fecha del siniestro y cobertura del riesgo asegurado en las incapacidades según deriven de un accidente o de una enfermedad. En efecto, en los casos de incapacidad causada por un accidente, la que la fecha relevante para determinar la ocurrencia del siniestro es la fecha de producción del accidente, y no la de la posterior declaración de la incapacidad. Sin embargo, por lo que se refiere a las incapacidades derivadas de enfermedades, según señala el TS, el art. 83 LCS no da una definición de la invalidez producida por una enfermedad.

A este respecto y conforme a la legislación de la Seguridad Social y su ámbito específico, la doctrina de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo ha venido señalando que, como regla general, se estará a la fecha del reconocimiento administrativo de la incapacidad y que, como excepción, la fecha del hecho causante puede retrotraerse al momento real en que las secuelas se revelan como permanentes e irreversibles.

La Jurisprudencia de la Sala de lo Civil coordinó su doctrina con la jurisprudencia de la Sala de lo Social², estableciendo del mismo modo, en el seguro de accidentes como fecha de siniestro el momento del accidente y precisamente en esta Sentencia del Pleno del TS se refleja la misma coordinación y estableciéndose la fecha de diagnóstico de la enfermedad causante de la incapacidad permanente (la leucemia), la cual se reveló como permanente e irreversible desde el primer diagnóstico, como fecha del siniestro en el seguro de invalidez o incapacidad permanente, máxime además que la misma fecha se encontraba dentro de la vigencia del seguro, no así la fecha del dictamen del EVI que supondría la aplicación del régimen general en estos casos.

Concretamente en la presente Sentencia, los dos primeros motivos del recurso de casación por su conexión se resuelven conjuntamente por el TS, pues van dirigidos a defender por un lado, como fecha del siniestro o reconocimiento de vigencia del riesgo asegurado, el de la fecha de reconocimiento administrativo de la incapacidad permanente y por ende fuera de la vigencia del contrato, por infracción del art. 83 LCS, en relación con los arts. 1 LCS y 1091, 1258 y 1278 CC y la jurisprudencia contenida en las sentencias de esta sala 372/1996, de 16 de mayo, y 100/2011, de 2 de marzo (RJ 2011, 2617), y por otro, en relación a la no consideración de la cláusula que sobre el objeto del contrato establece literalmente que la fecha de la invalidez es la de su reconocimiento por el organismo

² SSTS (Sala 4ª) 16 mayo 1996 (RJ 1996, 3789), 14 junio 1999 (RJ 1999, 4472), 23 diciembre 1999 (RJ 21 septiembre 2000 (RJ 2000, 8212), SAP Cádiz (Sec. 8ª) 14 julio 2011 (JUR 2012, 344316) 1999, 9373).



administrativo correspondiente, considerándose infringido el art. 1281.I CC, en relación con la interpretación literal de los contratos.

Pues bien, el TS desestima los dos motivos, para ello, parte de la STS 2 marzo 2011 (RJ 2011, 2617) la cual se remite a la STS 16 mayo 1996 (RJ 1996, 3789)³, según la cual “en el seguro de vida que incluye como cobertura complementaria la incapacidad o invalidez como consecuencia de enfermedad, el riesgo asegurado es la incapacidad o invalidez declarada mediante resolución administrativa o judicial y no la enfermedad que dio lugar a la misma, que solamente sería el hecho generador del riesgo. En consecuencia, como regla general, el evento dañoso, el riesgo asegurado, tiene lugar cuando se produce la declaración oficial de la incapacidad o invalidez (..) Según esta jurisprudencia, salvo pacto expreso en contrario, en el seguro de incapacidad o invalidez el pago de la indemnización corresponde a la aseguradora cuyo contrato estaba en vigor cuando se produjo la declaración de invalidez, aunque no lo estuviera cuando se inició la enfermedad invalidante”.

Sin embargo, el tratamiento es diferente en los casos de seguros de accidentes, pues para la determinación de la fecha del siniestro, lo relevante es la fecha en que se produjo el accidente, aunque posteriormente se produzca la declaración de la incapacidad⁴. Y es que a diferencia de lo que sucede con el seguro de accidentes, que el art. 100 LCS da una definición de accidente, la LCS no da una definición de invalidez, según dice el TS, porque este seguro no está regulado como tal y en base a la amplitud contractual de los seguros de personas (art. 80 LCS), se introduce en la práctica aseguradora como una cobertura complementaria en los seguros de vida.

4. Definición de incapacidad permanente

En cuanto a la definición de incapacidad permanente, el TS se refiere por un lado, en el ámbito de la legislación de la Seguridad Social, en el art. 193.1 LGSS: “padecimiento de reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen la capacidad laboral), sino que, para ser beneficiario de la prestación correspondiente, dicha situación ha de ser expresamente declarada por los organismos competentes de la Seguridad Social (arts. 195 y 200 LGSS)”. Por otro lado, el art. 13.2 de la Orden de 18 de enero de 1996 para la aplicación y desarrollo del Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio por el que se

³ Asimismo, STS 8 febrero 2021 (RJ 2021, 617). Aunque, como dice el TS, estos pronunciamientos tuvieron lugar en casos en los que no se discutía concretamente cuál era la fecha del siniestro en este tipo de seguros, sino que la cuestión litigiosa versaba sobre qué compañía de seguros debía cubrir un siniestro en caso de sucesión de pólizas, o sobre la validez de una cláusula que anticipaba expresamente la fecha del siniestro a la del diagnóstico de la enfermedad en la STS 8 febrero 2021 (RJ 2021, 617).

⁴ STS 21 diciembre 2016.



desarrolla, en materia de incapacidades laborales del sistema de la Seguridad Social, establece que: “El hecho causante de la prestación se entenderá producido en la fecha en la que se haya extinguido la incapacidad temporal de la que se derive la invalidez permanente. En los supuestos en que la invalidez permanente no esté precedida de una incapacidad temporal o ésta no se hubiera extinguido, se considerará producido el hecho causante en la fecha de emisión del dictamen-propuesta del equipo de valoración de incapacidades”.

Pues bien, según el TS, el caso objeto de recurso encaja en el supuesto del segundo párrafo, puesto que hubo continuidad entre la incapacidad temporal no extinguida y la invalidez permanente. Según se dice en la Sentencia, la interpretación que hace la Sala de lo Social de TS en el sentido de que «el acto declarativo de la IP es un acto complejo, en el que es distinguible un aspecto de valoración médica y otro de valoración jurídica y solo por la conjunción de ambos puede surgir el fenómeno, propiamente jurídico-social, del reconocimiento de la IP»⁵, no pudiéndose adoptar la misma solución que en los casos de incapacidad permanente por accidente, teniendo en cuenta “la dificultad de fijar el momento en que se inicia de forma trascendente la situación de enfermedad común de la que sin solución de continuidad deriva necesariamente la posterior declaración de incapacidad permanente”.

5. Diferencia entre la determinación temporal de la enfermedad y del accidente con resultado incapacidad

Precisamente el TS sobre esta dificultad subraya la diferencia entre la facilidad de la determinación temporal del accidente desde su principio hasta su fin, que actúa provocando una lesión corporal a causa de una acción “violenta, súbita y externa”, frente a la dificultad de determinar temporalmente la enfermedad, como “perturbación del estado de salud”, dificultad en la determinación del ámbito de la cobertura, tanto en la llamada “antiselección de riesgos” en cuanto a enfermedades anteriores al seguro y, “respecto a las secuelas de la enfermedad que se manifiestan después de terminada la vigencia del contrato, en especial en las enfermedades en que el efecto propiamente invalidante se proyecta en el tiempo a partir de una evolución a veces muy lenta o del desencadenamiento de una crisis”.

⁵ SSTS (Sala 4ª) 6 noviembre 2008 (RJ 2008, 6972), 14 abril 2010 (RJ 2010, 2485)



6. Conclusión

1. Regla general

Consecuencia de lo anterior, en los casos de incapacidades derivadas de enfermedades, a falta de regulación específica en la LCS (art. 83) o en el contrato, la determinación de la fecha del siniestro o del riesgo asegurado, como regla general, vendrá determinada por la fecha de declaración administrativa de la incapacidad.

En efecto, esta regla general se refleja de forma continuada en la jurisprudencia menor en los supuestos de seguros de vida con garantía complementaria de invalidez o en los seguros de invalidez en los que, a la vista de la normativa y la interpretación de la póliza, debe diferenciarse entre el riesgo asegurado que viene representado por la resolución administrativa o judicial de la incapacidad y el hecho generador del riesgo, representado por el diagnóstico de la enfermedad propiamente dicha⁶.

2. Como excepción, la fecha del hecho causante puede retrotraerse al momento real en que las secuelas se revelan como permanentes e irreversibles

Además, y lo que resulta significativo y en conexión con lo anteriormente dicho sobre la consolidada coordinación jurisprudencial de la Sala Civil con la Social en cuanto a la determinación de la fecha del siniestro en el seguro de accidentes⁷, es que sobre la regla general y la excepción mencionada, el TS manifiesta en esta sentencia, considerar necesario reconocer la misma coordinación respecto de la fecha del siniestro en el seguro de invalidez o incapacidad permanente, lo que por su parte coincide y no se opone a la jurisprudencia anterior en cuanto a la regla general SSTS (Sala 1ª) 16 mayo 1996 (RJ 1996, 3789) y 2 de marzo (RJ 2011, 2617)⁸, y la excepción STS (Sala 1ª) 8 de febrero (RJ 2021, 617). La enfermedad causante de la incapacidad permanente (la leucemia) se reveló como permanente e irreversible desde el primer diagnóstico, el 4 de septiembre de 2014, cuando la póliza todavía estaba en vigor. Por lo que estaríamos en el

⁶ Entre otras, vid. SAP Barcelona (Sec. 19ª) 22 febrero 2018 (AC 2018, 1158). Asimismo, STSJ Aragón (Sala Social) 8 noviembre 2001 (AS 2001, 4186), Auto AP Sevilla (Sec. 6ª) 24 abril 2007 (JUR 2007, 270819).

⁷ STS (Sala 1ª) Pleno, 21 de diciembre 2016.

⁸ En esta STS (Sala 1ª) 2 marzo 2011 (RJ 2011, 2617) se establece como fecha del siniestro la fecha del diagnóstico de la enfermedad. La incapacidad provocada por el contagio de tuberculosis se establece que la falta de prueba de que fuera debido a contacto diario con grupos de riesgo en el desempeño de sus funciones y de que el contagio tuviera una causa violenta súbita ni que la infección fuera originada por mordedura, picadura o lesión accidental. La incapacidad fue declarada cuando la póliza ya no estaba vigente, aunque sí lo estuviera cuando contrajo la enfermedad.



caso previsto en la excepción, que permite considerar como fecha del siniestro la del diagnóstico de la enfermedad.

7. Cláusula que fija la fecha del siniestro en el momento de la declaración por el organismo competente: Limitativa de los derechos del asegurado

El seguro de vida, vinculado a un préstamo hipotecario, incluía como cobertura complementaria la incapacidad permanente absoluta. Según una de las cláusulas, a estos efectos la fecha del siniestro coincidiría con la fecha de reconocimiento de la incapacidad por el organismo competente. Concretamente la cláusula decía: “Se entenderá que la fecha de ocurrencia de la invalidez coincide con la fecha que se establezca por el organismo público o entidad de previsión alternativa, en el documento acreditativo de la invalidez, que determine el derecho al cobro de una pensión a favor del Asegurado”.

En coherencia con lo anterior, la cláusula contenida en la póliza que, conforme al criterio general, fijaba la fecha del siniestro en el momento que determinara el organismo competente y que excluía que a fecha del siniestro pudiera ser anterior a dicha a las resoluciones administrativas y especialmente anterior al dictamen del EVI, se revela como limitativa de los derechos del asegurado, por lo que, al no reunir los requisitos del art. 3 LCS (no aparece resaltada en la póliza ni consta aceptada expresamente), resulta inoponible.

8. Beneficiarios en pólizas de seguros de personas vinculados a contratos de préstamos hipotecarios y su designación en la póliza

En último lugar, y como variación a lo establecido en las dos instancias, el TS, estimando en parte el recurso de la aseguradora, admite el tercer motivo del recurso de casación, que se formula con carácter subsidiario, denunciando la infracción de los arts. 83 y 88 LCS, sobre la designación y orden de los beneficiarios. Se declara que, constando en el seguro vinculado a un préstamo hipotecario, como primer beneficiario designado es el banco prestamista; de la suma asegurada se entregará el saldo pendiente de amortización del préstamo al banco y, si hubiera algún remanente, éste se entregará al asegurado, procediéndose a la cancelación de la hipoteca.

Para llegar a esta solución, el TS toma como base la jurisprudencia dictada al respecto sobre la plena legitimación del tomador/asegurado y herederos para reclamar a la aseguradora en los seguros de personas vinculados a los préstamos hipotecarios⁹, y

⁹ SSTS (Sala 1ª) 2 diciembre 2014 (RJ 2014, 6352), 5 abril 2017 (RJ 2017, 2664) y 21 enero 2019 (RJ 2019, 154).



concretamente la STS (Sala 1ª) 5 abril 2017 (RJ 2017, 2664) que pone de relieve como en este tipo de seguros existe un interés compartido entre el tomador/asegurado demandante (interés de quedar liberado de la obligación de devolver la cantidad prestada) y la entidad prestamista (garantía de la devolución del préstamo si no paga el prestatario en los casos de muerte o invalidez), si bien, el hecho de estar designada en primer lugar la entidad prestamista, suponga que deba entregarse a la misma con cargo a la suma asegurada, el saldo pendiente de amortización del préstamo vinculado al seguro, para luego abonar el remanente al asegurado o sus herederos.