

# InDret

## *El infarto como accidente en el contrato de seguro*

*Comentario a las SSTs, 1ª, 11.11.2003 y 27.11.2003*

**Begoña Arquillo Colet**

**Abogada**

**Bufet Castelltort**

**Working Paper nº: 220**

**Barcelona, abril de 2004**

[www.indret.com](http://www.indret.com)

## 1. Antecedentes de hecho

El Tribunal Supremo dictó en el mes de noviembre de 2003 dos sentencias sobre la cobertura del infarto de miocardio mediante pólizas de seguros de accidentes: la **STS, 1ª, 11.11.2003** (Ar. 7522; Magistrado Ponente: Jesús Corbal Fernández; *F.R. contra Cahispa Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.*) y la **STS, 1ª, 27.11.2003** (JUR 273334; Magistrado Ponente: Clemente Auger Liñán; *Micaela S.M. contra Hércules Hispano S.A. de Seguros y Reaseguros*).

La primera de ellas, la **STS, 1ª, 11.11.2003**, resuelve el caso siguiente: en fecha 29.6.1995, E.A. falleció a consecuencia de un infarto agudo de miocardio que había sufrido 10 días antes mientras estaba trabajando. La viuda del fallecido, beneficiaria de una póliza de seguro individual de accidentes suscrita por su marido el 25.5.1995, interpuso una demanda contra *Cahispa, Sociedad Anónima de Seguros Generales*, que había rechazado el siniestro. La compañía de seguros consideraba que la causa de la muerte era una enfermedad y no un accidente y que, por tanto, estaba excluida de la póliza. En la demanda, la viuda solicitó una indemnización de 36.060,73 €, más intereses y costas.

La SJPI núm. 1 de Ciudad Real de 18.4.1997 desestimó la demanda y consideró que no había quedado probada la causa externa de *stress* en el trabajo. En cambio, la SAP de Ciudad Real, Sección 1ª, de 25.11.1997, revocó la sentencia de instancia y estimó la demanda de la viuda. La Audiencia Provincial consideró que sí había quedado acreditado que el fallecido sufrió el infarto por una causa externa, dada la acumulación de trabajo, la tensa situación laboral y la falta de vacaciones. La compañía de seguros *Cahispa* interpuso un recurso de casación y alegó, entre otros motivos, que el infarto de miocardio no es ningún accidente, sino una enfermedad, y que cuando el asegurado suscribió la póliza ya sufría una hipertensión arterial medicada.

El Tribunal Supremo declara que no ha lugar al recurso de casación. En primer lugar, no puede controlar la valoración de la prueba realizada y, por ello, admite que el infarto de miocardio ha tenido su origen en una causa externa, la presión provocada por el trabajo, que se debe incluir en el concepto de "accidente", definido por el art. 100 de la [Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro](#) (BOE núm. 250, 17.10.1980), y que queda cubierto por un seguro de accidentes. El Tribunal Supremo cita también varias sentencias anteriores: en especial, la **STS, 1ª, 14.6.1994** en que la causa inmediata del infarto fue la presión y el *stress* a consecuencia del trabajo; en la **STS, 1ª, 27.12.2001**, el esfuerzo físico en el desarrollo del trabajo; y en la **STS, 1ª, 27.2.2003**, el esfuerzo y las tensiones en el trabajo.

Por otro lado, la existencia de enfermedades anteriores, como la hipertensión arterial, no ha sido alegada con anterioridad en la fase de alegaciones y, además, la compañía aseguradora no consultó dicho extremo en el momento de contratar la póliza, por lo que no existe ninguna vulneración del art. 10 de la [Ley de Contrato de Seguro](#).

Unos días más tarde, la **STS, 1ª, 27.11.2003** vuelve a declarar la cobertura por un seguro de accidentes en un caso de fallecimiento de un funcionario del Cuerpo de Auxiliares Postales y de

Comunicación (Correos) debido a un infarto de miocardio sufrido durante su jornada laboral, provocado por estar sometido a un particular sobreesfuerzo, atendiendo a la naturaleza de su trabajo de clasificación y reparto. Por otro lado, el fallecido tenía una predisposición a sufrir infartos que no conocía. Su viuda interpuso una demanda contra la compañía aseguradora *Compañía de Seguros Postal Seguros Generales, S.A. (Hércules Hispano, S.A., de Seguros y Reaseguros)* en reclamación de una indemnización de 42.070,85 €, con cargo a dos pólizas de seguro colectivo de accidentes concertadas por la Dirección General de Correos y Telégrafos (en esta ocasión, a diferencia de la sentencia anterior, no se trataba de una póliza individual de accidentes, sino de una póliza de seguro colectivo de accidentes –que suelen contratar las empresas en virtud de convenios colectivos y que recogen, entre otras menciones, las mejoras voluntarias del régimen de la Seguridad Social-).

La SJPI núm. 1 de Murcia de 28.10.1996 estima íntegramente la demanda. En cambio, la SAP de Murcia, Sección, 4ª, 11.10.1997, revoca la sentencia estimatoria de primera instancia y absuelve a la compañía aseguradora porque considera que el infarto de miocardio no puede ser considerado “accidente”.

En este caso, el Tribunal Supremo estima el recurso de casación y confirma la postura de la sentencia de primera instancia. En su fundamentación jurídica recuerda la definición de accidente del art. 100 de la [Ley de Contrato de Seguro](#) (que era exactamente la definición contenida en las dos pólizas de seguro colectivo de accidente), y distingue el seguro de accidentes de otras modalidades contractuales: el seguro de vida (el riesgo cubierto es el fallecimiento, con independencia de su causa, siempre que esta causa esté incluida en la póliza –aunque no lo indica la sentencia comentada, las pólizas suelen incluir el fallecimiento causado por infarto o derrame; además, a diferencia del seguro de accidentes, la edad del asegurado es determinante-) o el seguro de enfermedad (en que el asegurador asume la obligación de prestar un servicio médico y el riesgo es precisamente la existencia de dicha enfermedad, -por ello, aunque tampoco lo indica la sentencia comentada, será muy importante la calificación pericial de los médicos-).

Después de ello, el Tribunal Supremo concluye que la jurisprudencia declara que el infarto de miocardio no está comprendido en los supuestos del art. 100 de la [Ley de Contrato de Seguro](#), con una excepción: que tenga su origen en una causa externa, como la que ha quedado acreditada en este caso, y repite literalmente la cita de jurisprudencia realizada por la anterior sentencia, **STS, 1ª, 11.11.2003**.

## 2. Comentario

La **STS, 1ª, 11.11.2003** y la **STS, 1ª, 27.11.2003** se centran en analizar si un infarto de miocardio que ha provocado el fallecimiento de los asegurados se puede considerar como un “accidente” y las consecuencias jurídicas de esta calificación. El concepto de accidente en la [Ley de Contrato de Seguro](#) se recoge en el art. 100 que establece:

*“ [...] 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”.*

La mayoría de las pólizas de seguro existentes en el mercado español, así como las pólizas de seguro debatidas en las sentencias comentadas, copian literalmente esta definición (con alguna excepción en alguna póliza de seguro colectivo de accidentes, que adopta un concepto más amplio). Así, se conceptúa el “accidente” como un proceso complejo en el que se tiene en cuenta la lesión, sus causas y sus consecuencias. Por ejemplo, uno de los elementos de la definición de accidente hace referencia a los efectos de la lesión: si la lesión no produce ninguna de estas consecuencias no nos encontramos en un caso de “accidente”. Asimismo, el art. 104 de la [Ley de Contrato de Seguro](#) establece que el asegurador notifica al asegurado la cuantía de la indemnización que le corresponde, de acuerdo con el grado de invalidez que se derive del certificado médico y de los baremos fijados en la póliza. En estas pólizas se suelen prever cantidades en caso de muerte, invalidez permanente, invalidez temporal, subsidio en caso de hospitalización y cobertura por asistencia sanitaria si está pactada expresamente.

El hecho de que el art. 100 de la [Ley de Contrato de Seguro](#) considere que el accidente es un proceso conlleva algunos problemas. Uno de ellos es fijar la fecha del siniestro y determinar a partir de qué momento se aplicará el interés previsto por el art. 20 de la [Ley de Contrato de Seguro](#) en una póliza de seguro de accidentes. Imaginemos un caso en que se declara una invalidez permanente en grado de absoluta varios años después de la fecha del accidente. ¿El interés previsto por el art. 20 de la [Ley de Contrato de Seguro](#) debe computarse desde la fecha del accidente o bien desde la fecha de la incapacidad permanente en grado de absoluta (al menos en relación con la cuantía de la indemnización prevista para esta contingencia)? La postura de la jurisprudencia es que el asegurador no puede incurrir en mora antes de que esté fijado el grado de invalidez que corresponda. Así, la [STS, 1ª, 6.2.1995](#) establece que el siniestro de “accidente” está compuesto por diversas fases y es necesaria su realización completa para que se entienda que se ha producido el siniestro.

Por otro lado, las pólizas de seguros de accidentes pueden cubrir expresamente el riesgo de “infarto” en el momento de delimitar el riesgo (como sucede en un buen número de las pólizas utilizadas en el mercado de seguros español). Si no es así, el infarto de miocardio no es un “accidente” porque no cumple el requisito de ser derivado de una “causa externa”, puesto que deriva de una enfermedad del organismo humano (véase la [STS, 1ª, 22.6.1988](#) y la [STS, 1ª, 15.12.1992](#)).

No obstante, **las sentencias comentadas recogen la doctrina jurisprudencial según la que el infarto causado por una causa externa sí quedaría comprendido en la definición de “accidente”** que prevé la Ley y que se recoge en las pólizas (siempre que la póliza esté vigente y que el tomador del seguro esté al corriente del pago de las primas). Las causas externas pueden estar determinadas por *stress* emocional o ambiental, exceso de trabajo, angustia, preocupaciones, excesiva responsabilidad, estado de ansiedad, así como cambios en el ritmo de vida que pueden incrementar la tensión arterial.

La argumentación de las sentencias es correcta. En primer lugar, la muerte está causada por una acción lesiva, violenta y rápida: la jurisprudencia ha declarado que, además de poder ser causa

de la lesión las acciones traumáticas (caídas, golpes, etc.), también se consideran violentas, por su eficacia lesiva, la asfixia o el infarto agudo de miocardio (que tiene síntomas como episodios bruscos de dolor en el centro del tórax y disnea). En segundo lugar, la definición dice también que la lesión ha de ser externa, es decir, la lesión corporal debe tener su origen en una causa diferente de un padecimiento orgánico creado por una enfermedad, cosa que se cumple en el caso de que el infarto esté causado por *stress*. Y, por último, la lesión corporal es ajena a la intencionalidad (conducta dolosa) del asegurado.

Por otro lado, la lectura de la jurisprudencia citada por las sentencias comentadas nos indica que en todos los casos la discusión se sitúa en el ámbito de la prueba: si puede considerarse probado o no que el afectado ha sufrido un infarto de miocardio y la existencia de la relación de causalidad entre la causa externa (el *stress*) y la muerte.

Por ello, en la práctica será muy importante disponer de pruebas periciales médicas o, por ejemplo, que el médico forense, una vez que haya realizado la autopsia, designe como causa inmediata de la muerte una parada cardíaca y como causa inicial un infarto agudo de miocardio, con mención de las causas externas que pueden haberlo originado. Un problema que puede plantearse es que se considere que la causa de la muerte es una insuficiencia cardíaca crónica. En este caso, debería demostrarse mediante informes médicos que el cuadro se ha producido por un infarto agudo de miocardio producido por circunstancias externas y que la cardiopatía anterior no era de gravedad.

Esta jurisprudencia se inicia con la **STS, 1ª, 27.11.1991**, que atribuye por primera vez el infarto al *stress* emocional y ambiental y declara que se cumplen los requisitos del concepto de “accidente”. En los años posteriores se han dictado varias sentencias, en su mayoría citadas por las dos sentencias comentadas. No obstante, cabe destacar que en la mayoría de ellas la consecuencia del infarto no había sido el fallecimiento sino una invalidez permanente absoluta y, además, en varias de ellas, la solución es la contraria a la de las sentencias comentadas.

A título de ejemplo, la **STS, 1ª, 5.3.1992**, reconoce que el infarto no reúne todos los requisitos del art. 100 de la **Ley de Contrato de Seguro** puesto que no se ha demostrado que sea debido a una causa externa al agente. Esta prueba le corresponde al actor y no es suficiente con el hecho de que se haya reconocido como accidente laboral. En la **STS, 1ª, 20.6.2000**, se llega a la misma solución de que no se ha probado la causa externa que origina la producción del infarto. En este caso, el actor sufrió un infarto agudo de miocardio, cuando se dirigía a su lugar de trabajo, infarto que fue calificado como accidente de trabajo y, posteriormente, se le declaró una invalidez permanente absoluta. El actor, que había padecido una angina de pecho hacia 10 años, disponía de una póliza de seguro individual de accidentes. La **STS, 1ª, 5.6.2001** y la **STS, 1ª, 14.12.2002** se pronuncian en idéntico sentido: declaran igualmente la falta de prueba por el actor de la influencia externa y destacan que el origen se debe a una causa interna del organismo.

En cambio, la **STS, 1ª, 14.6.1994** (cuyos hechos son muy parecidos a los de la segunda sentencia comentada) declara que es “accidente” un infarto cuya causa inmediata fue la presión y el *stress* a que estaba sometido el asegurado desde la semana anterior a consecuencia del aumento de trabajo con motivo de las elecciones municipales que iban a celebrarse en aquellas fechas. La **STS, 1ª, 23.10.1997**, que revoca la decisión de la Audiencia y mantiene la de primera instancia, resuelve el caso del fallecimiento del esposo de la demandante mientras practicaba el deporte del tenis. Como la práctica de este deporte no estaba excluida (la póliza sólo excluía 9 deportes socialmente considerados de mayor riesgo como el

alpinismo, el automovilismo, el boxeo o el motorismo, entre otros) es evidente la inclusión de dicho accidente por infarto de miocardio, dentro del riesgo asegurado. En la **STS, 1ª, 27.12.2001** el Tribunal Supremo mantiene la consecuencia probatoria de las instancias en el sentido de que el infarto de miocardio se produjo súbitamente cuando el actor estaba trabajando, por haber realizado unos esfuerzos físicos al estibar una carga y arrastrar un palet, y no se ha derivado de ninguna enfermedad anterior. No obstante, el Tribunal Supremo entiende que la discusión es razonable, que existe causa justificada para no pagar y que no procede imponer los intereses hasta la fecha de la sentencia de primera instancia, previstos por el art. 20 de la [Ley de Contrato de Seguro](#).

Por último, en la **STS, 1ª, 27.2.2003** se plantea la concurrencia de dos posibles causas, una externa y otra interna. En la demanda que dio origen a esta sentencia se solicitaba que se declarase que la situación de invalidez permanente absoluta de la actora se derivaba de "accidente", el infarto de miocardio sufrido. En este caso, el Tribunal Supremo considera que lo relevante es la causa externa, un fuerte *stress* laboral y que la causa interna (una lesión de la arteria coronaria) no era esencial, aunque contribuyó a generar el accidente.

En otro orden de cosas, en la primera sentencia objeto de este comentario, la **STS, 1ª, 11.11.2003**, se apunta un nuevo tema: si puede haber una **infracción del deber de declaración del riesgo**, puesto que el fallecido sufría una hipertensión arterial previa, no declarada a la compañía aseguradora. El Tribunal Supremo no entra a fondo en esta cuestión, puesto que no había sido planteada con anterioridad a la casación, aunque manifiesta que la compañía aseguradora no había preguntado expresamente al asegurado sobre este extremo.

Este tema está muy relacionado con las obligaciones de información cuando se contrata una póliza de seguro de accidentes, aspecto que permite reflexionar sobre las relaciones entre las partes de un contrato y el valor jurídico del silencio cuando alguna de ellas oculta información que es relevante para la otra. Así, cabe plantearse si podría haber existido un incumplimiento de las obligaciones del asegurado en el marco del contrato de seguro, y si este incumplimiento conllevaría la liberación del asegurador de su obligación de indemnizar.

De la redacción de hechos en la sentencia comentada, parece que no hubiera existido ni una infracción del deber precontractual de declaración del riesgo antes de la conclusión del contrato (art. 10 de la [Ley de Contrato de Seguro](#): "*el tomador del seguro tiene el deber [...] de declarar al asegurador, de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo*") o durante la vigencia de la relación jurídica contractual (art. 11 de la [Ley de Contrato de Seguro](#), si ocurren hechos nuevos que alteren las circunstancias que sirvieron de base para la declaración).

Para que se produzcan estos incumplimientos es necesario que el asegurador entregue un cuestionario al asegurado: la violación del deber debe referirse siempre al cuestionario presentado por el asegurador y a las concretas preguntas formuladas por éste (así se pronuncia expresamente la reciente **STS, 1ª, 17.2.2004**). Además, el asegurador sólo quedará liberado de pagar la indemnización en caso de dolo o culpa grave del asegurado.

En cualquier caso, sería preciso probar, en primer lugar, que la hipertensión arterial habría sido la causa directa del infarto de miocardio y del fallecimiento y, en segundo lugar, que el asegurado tenía la percepción de que la hipertensión arterial podía influir en la valoración del riesgo.

Además de la **STS, 1ª, 17.2.2004**, ya citada, recientemente es posible encontrar varias sentencias sobre el tema. La **STS, 1ª, 3.10.2003** declara la ausencia de dolo o culpa grave en la declaración del riesgo en el seguro, puesto que la pregunta de los aseguradores era si el asegurado sufría una enfermedad grave, y no está acreditado que la enfermedad padecida (diabetes) fuera grave ni que fuera la causa del daño sufrido. Asimismo, se declara que la compañía aseguradora debe pagar el 20% de intereses, puesto que no existía una causa justificada para no pagar la indemnización. Por otro lado, una sentencia anterior, la **STS, 1ª, 31.12.2002**, ya declaró la ausencia de dolo o culpa grave del asegurado que ocultó su epilepsia. El Tribunal Supremo considera que quien padece epilepsia puede considerar que no es una enfermedad grave, puesto que se manifiesta en brotes esporádicos, y no tiene por qué influir en el riesgo asegurado. En cambio, la **STS, 1ª, 15.10.2003** se inclina por la solución contraria. El Tribunal Supremo considera que el asegurado contesta negativamente a toda la serie de preguntas que se le formulan sobre su estado de salud y, sobre todo, si había sido objeto de alguna prueba médica especial o si ha recibido asistencia sanitaria por algún trastorno somático, lo que indica la falta de una mínima colaboración o información del propio asegurado.

Por último, conviene hacer una mención al concepto de infarto en la jurisdicción social. Las jurisdicciones civil y social han mostrado posiciones contradictorias en varios temas (destacadamente, el problema de la compatibilidad o incompatibilidad de las indemnizaciones de responsabilidad civil, de las prestaciones de la Seguridad Social, del recargo de prestaciones y de las mejoras voluntarias, o bien la calificación de "invalidez" conforme al seguro de accidentes - véase la reciente **STS, 1ª, 11.12.2003-**). Destaca la **STS, 4ª, 6.10.2003** que declara el carácter no laboral del infarto sufrido por un trabajador que empezó a sentirse mal en el lugar del trabajo, antes del comienzo de la jornada laboral. También es ilustrativa la **STS, 4ª, 22.10.2003**, en que se deniega la prestación complementaria de aseguramiento social por fallecimiento a causa de infarto de miocardio (póliza concertada con una mutualidad de seguros), por considerar que el riesgo no está incluido en el concepto de accidente del art. 100 de la [Ley de Contrato de Seguro](#) y que no cabe aplicar en este ámbito voluntario de aseguramiento los principios establecidos para la valoración de los accidentes dentro de la vida laboral.