EXP: 08-000149-0161-CA

RES: 000094-F-S1-2009

SALA PRIMERA DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. San José, a las quince horas cincuenta minutos del veintinueve de enero de dos mil nueve.

Proceso ordinario establecido en el Tribunal Procesal Contencioso Administrativo por **JOSÉ RAÚL ARIAS SOTO**, comerciante, vecino de Alajuela; contra el **INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**, representado por su apoderada general judicial, licenciada María del Rocío Quirós Cordero. Figura además, como apoderado especial judicial del demandado, el licenciado Eliécer Rojas Fonseca, soltero. Las personas físicas son mayores de edad y con las salvedades hechas, casados, abogados, vecinos de San José.

RESULTANDO

1.- Con base en los hechos que expuso y disposiciones legales que citó, el actor estableció demanda ordinaria, a fin de que en sentencia se declare: "*... que el Instituto Nacional de Seguros me indemnice por la INCAPACIDAD que me fue diagnosticada, que indica que no puedo laborar, y se aplique la Póliza Colectiva de Vida VIC 555 del Banco Popular a mi Operación Crediticia Número: 13- 78- 797044-5 del Banco Popular y de Desarrollo Comunal, retroactivamente al momento en que se me declaró invalido (sic) que lo fue el día 19 de octubre del 2006.* ***Pretendo que se condene al Instituto Nacional de Seguros*** *a: 1) A la aplicación de la indemnización por incapacidad 2) Al pago de ambas*

costas 3) Al pago de Daños (sic) y Perjuicios (sic) . 4) Se ordene al Banco Popular, que suspenda el pago de las mensualidades hasta que este asunto se dilucide. ***DAÑOS QUE PRETENDO HABER SUFRIDO Daño Material*** *Hipoteca vigente sobre el inmueble de mi propiedad, 7.500.000.00; 10 Mensualidades atrasadas, después de Incapacidad, 1.301.973.00 El daño material lo estimo en la suma de OCHO MILLONES OCHOCIENTOS UN MIL NOVECIENTOS SETENTA Y TRES COLONES NETOS;* ***Daño Moral*** *El estar INCAPACITADO con diagnóstico por TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO,* ***AL NO PODER TRABAJAR****, y al decir por parte del INS que no se me indemnizará, me he visto seriamente afectado de mi salud, se me ha causado mucho dolor, mucho sufrimiento, insomnio, y una alteración en mi carácter, así como el pensamiento continuo de ésta situación, magnificado por mi padecimiento, así como el tenérseme el crédito congelado, en el sentido de que no me estaban cobrando las mensualidades por iniciativa del Banco Popular, mientras este asunto se dilucida, me he sentido muy preocupado, pensando en un cobro judicial, en síntesis seriamente alterado, lo que son razones suficientes para que considere que el Daño (sic) Moral (sic) que se causó con ésta situación imprevista y fuera de mi control, que puede afectar más mi padecimiento, por lo que estimo el daño moral en la suma de VEINTE MILLONES DE COLONES"*

2.- La parte demandada contestó negativamente e interpuso las excepciones de falta de derecho y la expresión genérica *"sine actione agit"*.

3.- El Tribunal en resolución de las 9 horas del 29 de abril de 2008, dejó sin efecto la conciliación, por haber renunciado a ésta, el Instituto demandado.

4.- El Tribunal Contencioso Administrativo, Sección Cuarta, integrada por los Jueces Roberto J. Gutiérrez Freer, Joaquín Villalobos Soto y Jazmín Aragón Cambronero, en sentencia no. 415-2008 de las 15 horas 10 minutos del 23 de junio de 2008, dispuso: *"Se rechaza la defensa de falta de derecho, así como la falta de legitimación en su doble carácter y la falta de interés actual comprendidas en la genérica de sine actione agit, opuestas por el accionado. Se declara procedente la presente demanda, y en consecuencia, se declara la disconformidad con el ordenamiento jurídico del acto contenido en el oficio N° VI-0925-2007 del 25 de abril de 2007, emitido por el* ***Instituto Nacional de Seguros*** *y por el cual se rechazó el reclamo indemnizatorio N° 07-000218 interpuesto por el actor. Por consiguiente, se anula dicho acto y en su lugar se ordena al* ***Instituto Nacional de Seguros*** *el pago de la indemnización correspondiente al saldo del monto por el cual responde el contrato de seguro o póliza colectiva de vida número VIC 555 (6396), suscrito por el Banco Popular y de Desarrollo Comunal con el Instituto Nacional de Seguros, y al cual fue incluido el actor a raíz de la operación crediticia con dicha entidad bancaria. Asimismo, se condena al* ***Instituto Nacional de Seguros,*** *al pago de las diez cuotas atrasadas a partir del* ***25 de abril de 2007****, siempre que el actor demuestre su cancelación en la etapa de ejecución de la sentencia. Igualmente se condena al Instituto demandado, al pago de la suma prudencial de* ***TRES MILLONES DE COLONES*** *por concepto de daño moral. De conformidad con lo estipulado por el numeral 193 del Código Procesal Contencioso Administrativo, se condena al Instituto vencido al pago de las costas personales y procesales causadas, las cuales se liquidaran (sic) en proceso de ejecución de sentencia."*

5.- El licenciado Eliécer Rojas Fonseca, en su expresado carácter, formula recurso de casación indicando expresamente las razones en que se apoya para refutar la tesis del Tribunal de instancia.

6.- En los procedimientos ante esta Sala se han observado los prescripciones de ley.

Redacta el Magistrado Rivas Loáiciga

CONSIDERANDO

I.- El 21 de junio de 2006, el señor José Raúl Arias Soto formalizó un crédito hipotecario con el Banco Popular y de Desarrollo Comunal (en adelante sólo el Banco). Por esta razón, como una garantía adicional, la entidad bancaria lo incluyó, a partir del 3 de agosto de ese mismo año, en la póliza colectiva de vida no. VIC-555, que mantiene con el Instituto Nacional de Seguros (en lo sucesivo el INS). Este documento, en su cláusula 4, dispone: " *Disputabilidad. Los beneficios al amparo de esta póliza, serán disputables, en relación con cualquier asegurado, durante el primer año de vigencia de su seguro, si la causa del suceso que origina la reclamación fuere una enfermedad, estado o lesión corporal sufrida antes de la fecha de inclusión del Asegurado en la póliza, por la cual estuvo sometido a tratamiento o fue diagnosticada por un médico, o fue aparente a la vista, o fue de las que por sus síntomas o signos no pudieron pasar desapercibidas para el Asegurado o terceras personas".* El 19 de octubre siguiente, la Caja Costarricense del Seguro Social declaró inválido al señor Arias Soto por un trastorno esquizoafectivo. Días después, a instancia de éste, el Banco solicitó al INS la aplicación de la póliza de vida colectiva referida al caso, sin embargo, la entidad aseguradora, mediante oficio no. VI-0925-2007 del 25

de abril de 2007, rechazó el reclamo, fundamentando su decisión en la cláusula de disputabilidad de la póliza y en el artículo 10 de la Ley de Seguros no. 11 de 1922. Con la interposición de la demanda que ha dado lugar al presente proceso ordinario, pretende el actor, en lo fundamental, se obligue al INS a indemnizarlo por su discapacidad, aplicándosele la póliza colectiva de vida VIC-555 a la operación crediticia por la que responde, desde que se declaró su invalidez. Solicita, además, el pago de ambas costas, daños y perjuicios, así como la suspensión del cobro de las mensualidades del préstamo hasta que se resuelva este asunto. La entidad demandada contestó en forma negativa e interpuso las excepciones de falta de derecho y la expresión genérica *sine actione agit*. El Tribunal rechazó las defensas opuestas y declaró con lugar la demanda.

II.- El apoderado especial judicial del INS formula recurso de casación por razones de fondo. Se trata de un único motivo. Alega error de derecho en la apreciación de la prueba, en concreto, al negarle valor probatorio al documento firmado por el actor, que consta a folio 90 del expediente. El considerando segundo de hechos no probados de la sentencia, expone, establece que no se acreditó que el actor fuera debidamente informado del contenido del contrato de seguro colectivo de vida que mantiene el Banco con el INS, en el cual había sido incluido, por su condición de deudor de un crédito con garantía hipotecaria. El yerro cometido, manifiesta, incide directamente en el punto medular de la litis, a saber, la aplicación al caso, de la ya referida cláusula cuarta, o cláusula de disputabilidad del contrato de seguro. En el caso concreto, dice, el actor fue incapacitado por una enfermedad padecida desde

muchos años antes de su inclusión en la póliza de marras, por lo que a los efectos se trataba de una enfermedad preexistente que no cubría el seguro. En el considerando octavo, arguye, se estableció que el Instituto incurrió en abuso del derecho, porque según su criterio incumplió con la obligación contractual de brindar una información adecuada al actor. Los juzgadores de instancia, asevera, admite sin reservas el dicho del actor de que no recibió una explicación amplia de las condiciones del seguro y, sobre todo, de la limitación estipulada en la cláusula de disputabilidad. El Tribunal, indica, cuestiona el documento reseñado por carecer de autenticación la firma del accionante, obviando que en trámites administrativos de esa índole, si se realiza personalmente, no es necesaria, de conformidad con la Ley General de la Administración Pública. Además, agrega, en el proceso nunca fue impugnado por falsedad, por lo que para todos los efectos es absolutamente válido, en ese tanto, no existe ninguna duda de que el accionante lo firmó. De la lectura del apartado B del documento, señala, queda claro que el demandante conocía las condiciones de la póliza de vida y las aceptó. Otro argumento para restarle valor a esa prueba, revela, es que no era por si mismo suficiente para demostrar en forma irrefutable que el ente asegurador cumplió con el deber de información que tutela la normativa de derecho de los consumidores, esto por cuanto no indicaba a cuál póliza de vida se refería y el asegurador ofrece diferentes tipos de seguro con distintos contenidos contractuales. Al respecto, opina, el accionante nunca tuvo duda de que se trataba de la póliza colectiva de seguro de vida contratada por el Banco para incluir a sus deudores de préstamos hipotecarios, pues la entidad bancaria solo mantenía una póliza de

ese tipo. El documento firmado por el actor, alega, demuestra que tuvo conocimiento de la existencia del seguro en el que fue incluido como deudor del Banco Popular y que recibió las explicaciones de sus alcances. Por tal razón, aduce, constituye un yerro no conceder a la prueba el valor que realmente tiene y, en forma totalmente desequilibrada, solo otorgarle un valor probatorio superior al propio dicho del actor de que no le explicaron ni entendía los términos del contrato. Acusa quebranto de los artículos 42 de la Ley de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor, 318 inciso tercero, 330 y 372 del Código Procesal Civil. El primero, por cuanto el Tribunal dejó de lado el hecho de que de conformidad con este numeral, el demandante tenía la posibilidad de obtener información adicional mediante una diligencia ordinaria. Los demás, al no otorgarle el valor que realmente posee el documento; ni tampoco aplicar las reglas de la sana crítica racional y el principio de prueba por escrito. Por el fondo alega infringidos los ordinales 1022 y 1023 del Código Civil, los cuales establecen, por un lado, que el contrato de seguro es ley entre las partes, aunque se trate de uno de adhesión y, por el otro, que los acuerdos obligan a lo expresado en ellos.

III.- Desde una perspectiva amplia puede definirse la información como un elemento de conocimiento suministrado obligatoriamente por una de las partes contratantes (deudor de la obligación de información) a la otra parte (acreedor de la obligación de información), teniendo como objeto principal la adecuada formación del consentimiento contractual de este último, tanto en los aspectos jurídicos como materiales del negocio. El deber de información encuentra su fundamento en un desequilibrio de conocimientos entre los

contratantes, circunstancia que se acentúa en materia de consumo. La información es el principal instrumento con que cuentan los consumidores para hacer frente a las técnicas agresivas del comercio moderno. De una buena información depende un consentimiento libremente formado y exento de vicios. Así, será exigible aquella que sea necesaria para su receptor al efecto de la formación adecuada de su voluntad negocial. No se trata sólo de un deber, sino también de un derecho básico, que cobra especial relevancia a la hora de resolver el asunto traído a estrados. La Constitución Política establece en su artículo 46: *"Los consumidores y usuarios tienen derecho a la protección de su salud, ambiente, seguridad e intereses económicos; a recibir información adecuada y veraz; a la libertad de elección, y a un trato equitativo. El Estado apoyará los organismos que ellos constituyan para la defensa de sus derechos. La ley regulará esas materias"*. La consagración de dicho numeral como uno de los principios rectores de la política social y económica, que han de informar no sólo el ordenamiento jurídico sino también la práctica judicial y la actuación de los poderes públicos, ha determinado que las leyes que inciden sobre los derechos de los consumidores, adopten previsiones al efecto de que ese mandato constitucional sea cumplido a cabalidad. La Ley no. 7472 de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor, otorga especial relevancia al deber de información. El canon 32, incisos c) y d) de ese cuerpo legal, considera derecho básico *"El acceso a una información veraz y oportuna, sobre los diferentes bienes y servicios…"* y la educación y formación en materia de consumo. El numeral 34 ibidem establece como obligación del comerciante y el productor: *"b) Informar suficientemente al consumidor, en*

español, de manera clara y veraz, acerca de los elementos que incidan en forma directa sobre su decisión de consumo". Por su parte, el precepto 42 siguiente, dispone: *"Cláusulas abusivas en los contratos de adhesión… En los contratos de adhesión, sus modificaciones, anexos o adenda, la eficacia de las condiciones generales está sujeta al conocimiento efectivo de ellas por parte del adherente o a la posibilidad cierta de haberlas conocido mediante una diligencia ordinaria"*. Los contratos de seguros, no hay la menor duda, son de adhesión, de tal forma, antes de celebrarlos el asegurador, debe informar de manera efectiva y suficiente sobre las condiciones de los seguros a quien trate de concertarlos. Corresponde a aquella entidad demostrar, de modo fehaciente e indubitable, el debido cumplimiento de su obligación. En la especie, el documento cuya errónea apreciación acusa el casacionista, no evidencia, mucho menos acredita, que el actor recibió previamente información adecuada y veraz acerca de las condiciones del contrato de seguro colectivo de vida suscrito entre el Instituto Nacional de Seguros y el Banco Popular, para asegurar a sus deudores. No se deriva de él, que el accionante haya tenido acceso al contrato de seguro, al menos a una copia, que le permitiera conocer de manera clara y precisa su clausulado, así como hacer las consultas pertinentes sobre los alcances de las estipulaciones contractuales, para tomar su decisión de adherirse o no. Ni siquiera se identifica, con la rigurosidad que exige un negocio jurídico de tal dimensión y trascendencia para los intereses del asegurado, la póliza a la cual se refiere en concreto, lo que de alguna manera le hubiera permitido, al menos, indagar y por sus medios acceder a su contenido. En el documento en cuestión, el actor sólo dice *"me doy por*

enterado de la condiciones de la póliza", sin que conste la forma o modo en que la información se transmitió al asegurado, aspecto crucial para la adecuada formación de su consentimiento contractual. La Ley de Seguros no. 11 del 2 de octubre de 1922, dispone, por una parte, que *"El contrato de seguro se regula por las estipulaciones lícitas de la póliza respectiva y en su defecto por las disposiciones de la presente ley…"* (artículo 4), y por otra: *"El contrato de seguro, para su validez, debe constar por escrito, y lo acreditará la póliza respectiva…"*. Se desprende de estas normas, que la información debió suministrársele al señor Arias Soto en forma escrita, mediante copia fiel y exacta de la Póliza VIC-555 suscrita por el Banco con el INS, en la cual fue incluido en su condición de acreedor del primero. Sin embargo, no consta en autos prueba alguna que demuestre que se haya procedido de esa forma. Así las cosas, no encuentra esta Sala que el Tribunal incurriera en el error alegado pues en estos términos se emitió su fallo.

IV.- Al no darse el vicio invocado ni los quebrantos de ley aducidos por el recurrente, se debe declarar sin lugar el recurso, con las costas causadas a cargo del promovente (artículo 150 inciso 3 del Código Procesal Contencioso Administrativo).

POR TANTO

Se declara sin lugar el recurso. Son sus costas a cargo de quien lo estableció.

Anabelle León Feoli

Luis Guillermo Rivas Loáiciga **Román Solís Zelaya**

Óscar Eduardo González Camacho **Carmenmaría Escoto Fernández**

JCVILLALOBOS/larce