

**COMENTARIO DE LA
SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPREMO
DE 15 DE JULIO DE 2020 (426/2020)**

**Requisitos que deben concurrir
para que la invalidez o fallecimiento derivados
de una lesión de naturaleza exclusivamente psíquica
queden cubiertos por el seguro de accidentes**

Comentario a cargo de:
CARLOS BONHOME GONZÁLEZ
Abogado
Consejero de *Cuatrecasas*

SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPREMO DE 15 DE JULIO DE 2020

RoJ: STS 2501/2020 - **ECLI:** ES:TS: 2020:2501

ID CENDOJ: 28079119912020100015

PONENTE: EXCMO. SR. DON JUAN MARÍA DÍAZ FRAILE

Asunto: Sentencia que reconoce el derecho del asegurado a ser indemnizado por cierto trastorno psíquico que derivó en su declaración de invalidez permanente, al considerar la sala que concurren los requisitos necesarios para su cobertura bajo el seguro de accidentes. Tres de los magistrados emiten un voto particular discrepante por entender que los hechos objeto del proceso no son susceptibles de su consideración como accidente, en los términos establecidos en el art. 100 de la LCS. Como cuestión secundaria, la sala considera que no procede la imposición de intereses de demora extraordinarios del 20% a la aseguradora, al entender que existía una incertidumbre razonable sobre la cobertura del seguro y no apreciar mala fe en el retraso en el abono de la indemnización por parte de la aseguradora.

Sumario: 1. Resumen de los hechos. 2. Solución dada en primera instancia. 3. Solución dada en apelación. 4. Los motivos alegados. 5. Doctrina del Tribunal Supremo. 5.1. *La existencia de una patología previa del asegurado no es óbice para que un suceso externo posterior pueda provocar una lesión cubierta por el seguro de accidentes.* 5.2. *Un evento no deja de ser súbito, aunque las lesiones derivadas del mismo se manifiesten o agraven transcurrido un tiempo desde que sucedió.* 5.3. *Para que exista cobertura bajo el seguro de accidentes no es preciso que la muerte o invalidez causada por una lesión psíquica venga precedida de otra de carácter físico.* 5.4. *Exoneración de los intereses de demora del artículo 20 de la LCS por la concurrencia de causas justificativas del retraso en el pago.* 6. Voto particular. 6.1. *En el caso de lesiones psíquicas, el seguro de accidentes exige que vayan unidas a una lesión física sufrida por el asegurado, o que deriven de un suceso en el que este último haya sido protagonista directo.* 7. Conclusión. 8. Bibliografía.

1. Resumen de los hechos

Se trataba de una demanda interpuesta por el asegurado al amparo del seguro de accidentes que tenía contratado con la aseguradora AXA, por el daño psíquico padecido como consecuencia del suceso vivido al descubrir el intento de suicidio por ahorcamiento de su único hijo, a quien el actor prestó infructuosamente auxilio, pese a lo cual el hijo terminó muriendo en sus brazos. El asegurado demandante fue diagnosticado de trastorno por estrés postraumático grave y depresión mayor como consecuencia del suceso vivido, y causó baja laboral después de transcurridos quince meses desde la muerte del hijo, siendo más adelante declarada su invalidez permanente absoluta por la jurisdicción laboral al cabo de cinco años desde dicho fallecimiento.

La aseguradora solicitaba la desestimación de la demanda con imposición de costas al actor.

2. Solución dada en primera instancia

La Magistrada-juez del Juzgado de Primera Instancia núm. 6 de Santander dictó sentencia de fecha 24 de enero de 2017 por la que desestimó íntegramente la demanda, absolviendo a la aseguradora de todas las pretensiones dirigidas contra ella e imponiendo las costas del juicio al actor. A juicio de la Magistrada-juez, no estaba acreditado que el daño psíquico del actor proviniese exclusivamente del trauma padecido por el suicidio de su hijo, pues constaba que ya sufría un trastorno distímico anterior, y por tanto no quedaba probado el requisito de que el daño cubierto por la póliza fuera consecuencia de una causa súbita. Además, la muerte del hijo no fue el resultado de una conducta aislada e inesperada, sino que se produjo tras cuatro intentos previos fallidos de suicidio.

3. Solución dada en apelación

La sentencia de la Audiencia Provincial de Cantabria de fecha 29 de junio de 2017 estimó el recurso de apelación y revocó la sentencia recurrida, declarando la estimación de la demanda interpuesta por el actor contra AXA y condenando a esta a abonar al primero la cantidad principal de 838.991,97 euros, intereses moratorios del art. 20 de la Ley de Contrato de Seguro (LCS), y las costas de la primera instancia. No hubo imposición de las costas de la alzada a ninguna de las partes.

La Audiencia entendió que las lesiones cubiertas por el seguro de accidentes no sólo comprendían las de carácter físico sino también las psíquicas, y que el descubrimiento por el actor de su hijo agonizante era la causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado que había provocado el estrés postraumático grave del mismo, sin que hubiera constancia de que el trastorno distímico padecido antes de dicho descubrimiento guardara relación alguna con el citado estrés.

4. Los motivos alegados

El recurso de casación formulado por la aseguradora argumentaba que no concurrían los requisitos exigidos por el art. 100 de la LCS para considerar que existía un accidente, pues los daños psíquicos padecidos por el actor no respondían a una causa externa y súbita. El trastorno sufrido por el actor no surgió en el momento del descubrimiento de su hijo agonizante, sino que se manifestó bastante tiempo después. Finalmente, a juicio de la aseguradora recurrente, para que exista accidente la lesión debe ser física, o, de ser psíquica, debe ir unida a una lesión física de la que traiga consecuencia.

Por otro lado, la aseguradora también alegaba la improcedencia de aplicarse los intereses de demora del art. 20 de la LCS al concurrir causas justificativas del retraso en el pago de la indemnización.

5. Doctrina del Tribunal Supremo

5.1. *La existencia de una patología previa del asegurado no es óbice para que un suceso externo posterior pueda provocar una lesión cubierta por el seguro de accidentes*

Según la definición legal del seguro de accidentes, los requisitos que deben concurrir para que un determinado siniestro quede cubierto bajo el mismo son los siguientes: (i) la ocurrencia de un hecho violento, súbito, externo e involuntario; (ii) que cause una lesión corporal; (iii) que, a su vez, produzca invalidez temporal, permanente o la muerte del asegurado.

De todos los anteriores elementos que configuran la definición del seguro de accidentes, hay algunos que no resultan generalmente conflictivos, y desde luego no lo eran en el caso que nos ocupa, como así lo indica la propia sentencia.

Nos referimos en concreto a (i) el requisito de involuntariedad que debe caracterizar el evento causante de la lesión, y (ii) el resultado o consecuencia final de la misma, que debe ser necesariamente la invalidez temporal o permanente del asegurado o su fallecimiento.

En nuestro caso resultaba indiscutible que el hecho desencadenante de la lesión psíquica del asegurado (esto es, el trágico suceso vivido cuando el suicidio de su hijo) era ajeno a su intención, es decir, se produjo de forma totalmente independiente de la voluntad del asegurado, cuestión que ni siquiera fue cuestionada por la aseguradora.

Como tampoco lo fue que la lesión psíquica padecida por el asegurado fuera la causa de su posterior declaración de invalidez permanente absoluta por parte de la jurisdicción social.

Cosa distinta sucede con el resto de los requisitos configuradores de la definición del seguro de accidentes, cuya concurrencia e interpretación no resultan generalmente tan pacíficos, y desde luego no lo eran en el caso que aquí comentamos.

Se trata, en particular, de (i) el carácter externo que debe identificar el hecho o evento generador de la lesión del asegurado; (ii) la cualidad de súbito y violento que también debe concurrir en el mismo, y, finalmente, (iii) la naturaleza –física, psíquica, o ambas– de la lesión “corporal” causante de la invalidez o muerte del asegurado.

Estos tres requisitos son los que de manera principal examina e interpreta el Tribunal Supremo en la sentencia que aquí analizamos, y sobre los que centraremos en adelante nuestros comentarios.

El primero de ellos, como hemos indicado, es que el evento que provoca las lesiones del asegurado sea “externo”.

Este carácter externo se interpreta habitualmente en el sentido de que la lesión padecida por el asegurado debe tener su origen en una causa distinta de un padecimiento orgánico del mismo. Es decir, la lesión causante de la invalidez o fallecimiento del asegurado no puede traer causa de una enfermedad de este.

Siendo este principio poco discutido, la jurisprudencia del Tribunal Supremo también ha admitido que el requisito de externalidad del hecho causante de la lesión no es incompatible con la existencia de algún padecimiento o patología interna previa del asegurado. Es decir, se ha admitido la posibilidad de una suerte de concausa (interna) de la lesión generadora del fallecimiento o invalidez del asegurado, sin que ello excluya la cobertura bajo el seguro de accidentes.

En este sentido, han sido varias las sentencias de la Sala Primera del Tribunal Supremo, casi siempre relacionadas con casos de infarto de miocardio,

que han declarado que, aun no quedando tales infartos directamente cubiertos por el seguro de accidentes, sin embargo pueden quedar comprendidos bajo el mismo cuando tengan su génesis en una causa externa, como por ejemplo la presión y el estrés consecuencia del aumento del trabajo, o el esfuerzo físico en el desarrollo del mismo (entre otras sentencias, la de 14 de junio de 1994, las de 11 y 27 de noviembre de 2003, y la de 7 de junio de 2006).

En el caso ahora analizado, el Tribunal Supremo afirma que el trágico suceso vivido por el asegurado en el momento del suicidio de su hijo fue la causa “externa” que provocó el trauma psíquico más adelante diagnosticado al mismo.

Aunque no lo dice de forma expresa la sentencia, el Tribunal parece admitir que la existencia –probada– de un trastorno distímico previo del asegurado, anterior a la vivencia del suicidio de su hijo, no afecta a la conclusión de que fue dicha vivencia la causa principal (externa) del trastorno psíquico luego diagnosticado. Cabe recordar, en contra de esta tesis, que fue precisamente la existencia de dicho padecimiento previo del asegurado una de las razones por las que se desestimó en primera instancia la demanda.

Quizá hubiera sido aconsejable una declaración más clara por parte del Tribunal Supremo de que el trastorno distímico previo del asegurado, aun habiendo podido contribuir al trauma psíquico luego padecido por el mismo, no impedía considerar la trágica vivencia del suicidio de su hijo como causa principal (externa) de la lesión psíquica sufrida, cumpliéndose así el requisito de “externalidad” exigido por el artículo 100 de la LCS.

5.2. Un evento no deja de ser súbito, aunque las lesiones derivadas del mismo se manifiesten o agraven transcurrido un tiempo desde que sucedió

Otro de los requisitos del seguro de accidentes es que el evento que provoca las lesiones sea “violento súbito”.

Al analizar este requisito que debe presentar el evento causante de la lesión, el Tribunal Supremo lo hace bajo una doble perspectiva.

En primer lugar, dice el Alto Tribunal que el carácter súbito del evento debe entenderse como imprevisto o repentino, esto es, que su ocurrencia sea imprevisible para el asegurado.

Entiende el Tribunal Supremo que el hecho de que el hijo del asegurado fuera objeto de tratamiento y atención médica (pues, según los antecedentes de la sentencia, ya había intentado en otras ocasiones el suicidio) no hacía previsible para su padre que fuera a encontrarle colgado al llegar a su casa. Debe recordarse, en contra de esta interpretación, que fue precisamente la existencia acreditada de varios intentos previos fallidos de suicidio por parte del hijo otra de las razones por las que se desestimó inicialmente la demanda del actor, al entender el juzgador de primera instancia que, con esos antecedentes, no podía reputarse su muerte como el resultado de una conducta aislada e inesperada.

El segundo rasgo que debe caracterizar al evento generador de la lesión para su consideración como “súbito” es que el mismo ha de operar con rapidez e intensidad sobre la persona que lo padece, esto es, debe haber una inmediatez temporal entre el evento causante de la lesión y su impacto sobre dicha persona.

Considera el Alto Tribunal que dicha inmediatez no exige que el evento generador de la lesión despliegue necesariamente todos sus efectos dañosos desde el principio, sino que pueden aparecer más adelante como resultado de la evolución de la patología provocada por el mismo, siempre que exista un nexo causal entre este y aquellos.

En otras palabras, entiende el Tribunal Supremo que, para poder caracterizar el evento como súbito, es suficiente con que su potencial efecto lesivo se manifieste desde el mismo momento de su ocurrencia, aunque los efectos dañosos derivados del mismo se desplieguen de forma plena en un momento posterior.

En el caso que ahora analizamos, el Alto Tribunal considera que el evento traumático vivido por el asegurado sí presentó ese carácter súbito, al desencadenar en el mismo un shock psíquico inmediato, aunque sus consecuencias se fueran después agravando de forma progresiva hasta desembocar finalmente, al cabo de un año y tres meses, en una invalidez permanente.

Dicho lo anterior, debe también añadirse que esta cuestión ha sido interpretada otras veces de un modo más riguroso por el Alto Tribunal.

Así, en su sentencia de 18 de diciembre de 2015 (numero 709/2015), el Tribunal Supremo desestimó el recurso de casación interpuesto por la esposa de un hombre cuyo fallecimiento se produjo por un tromboembolismo pulmonar originado por una lesión fibrilar sufrida mientras jugaba al pádel. Aunque el Juzgado de primera instancia estimó la demanda de la esposa al entender que la lesión padecida por su esposo jugando al pádel fue la causa original de su fallecimiento, y que la misma estaba incluida dentro de la definición legal de accidente, la Audiencia desestimó después la demanda, decisión que fue luego confirmada por el Alto Tribunal. Entendió en este caso el Tribunal Supremo que no se estaba en presencia de un accidente en los términos del artículo 100 de la LCS pues el fallecimiento del asegurado se había producido casi un mes después de la lesión padecida jugando al pádel, lo que descartaba el carácter súbito exigido por dicho artículo para la apreciación de un accidente, y que por tanto la causa final del fallecimiento debía ser considerada como congénita.

Por lo tanto, aunque en el caso que ahora analizamos el Alto Tribunal se muestra más flexible en la interpretación del carácter súbito del evento causante de la lesión, entendido como la necesaria inmediatez que debe existir entre tal evento y sus efectos dañosos sobre la persona que lo padece, se trata de un requisito cuya apreciación no siempre ha sido uniforme en supuestos que presentan caracteres similares, como el comentado anteriormente.

5.3. *Para que exista cobertura bajo el seguro de accidentes no es preciso que la muerte o invalidez causada por una lesión psíquica venga precedida de otra de carácter físico*

La tercera cuestión que se analiza con detalle en la sentencia es la relativa a las características que debe presentar la lesión del asegurado para su cobertura bajo el seguro de accidentes, más concretamente si una lesión solamente psíquica – como la padecida por el asegurado en el caso analizado– puede quedar amparada por dicho seguro, o si es necesario que vaya unida a otra de carácter físico.

Respecto a esta cuestión, el Alto Tribunal afirma que la lesión corporal a la que se refiere el artículo 100 de la LCS puede ser física o psíquica, no siendo necesario, en este último caso, que venga precedida de otra de naturaleza física.

Es en este punto donde la sentencia se aparta más de la doctrina científica, que casi de forma unánime sostiene que una lesión o alteración exclusivamente psíquica, aunque derive de una causa violenta y externa, no entra en el concepto de accidente del artículo 100 de la LCS si no va unida a una lesión física. En este sentido, entre otros, Sánchez Calero (2010, pg. 2610), Elguero y Merino (2013, pg. 165), y Veiga Copo (2020, pg. 1809).

El Alto Tribunal se apoya para su conclusión, de forma principal, en otra sentencia anterior de esa misma Sala, número 516/2002, de 30 de mayo, que analizaba si cierto cuadro de stress postraumático padecido por el asegurado estaba cubierto por el seguro de accidentes.

En aquella ocasión dijo el Tribunal Supremo que el concepto de “lesión corporal” del artículo 100 de la LCS abarca toda alteración de la integridad del cuerpo humano, tanto en su aspecto físico como psíquico, y que al existir en aquel caso una relación directa entre las lesiones físicas y el cuadro de stress postraumático padecido por el asegurado, no existía obstáculo legal alguno para que, al amparo del citado artículo, pudiera entenderse que dicho padecimiento psíquico estaba amparado por la póliza.

Llama la atención que el Alto Tribunal apoye su tesis en una sentencia cuyas conclusiones no parecen del todo alineadas con las que ahora pretende alcanzar, ya que la citada sentencia del año 2002 parecía precisamente establecer una vinculación necesaria entre la alteración psíquica sufrida por el asegurado y las lesiones físicas de las que dicha alteración derivaba, para que esta quedara cubierta por el seguro de accidentes.

Quizá por ello el Alto Tribunal, admitiendo que las conclusiones de la sentencia del año 2002 no eran totalmente claras sobre la posibilidad de que una lesión psíquica pueda quedar amparada por el seguro de accidentes sin ir unida a otra de carácter físico, busca asentar su postura en otra sentencia posterior del mismo Tribunal, número 997/2006, 11 de octubre, cuya base fáctica está mejor alineada con la de la sentencia que ahora analizamos.

Así, en la citada sentencia del año 2006 se enjuiciaba un caso en el que el asegurado había sufrido un daño psíquico, sin lesión física alguna, consistente en una depresión aguda que le había causado una invalidez permanente.

En esta ocasión el Alto Tribunal se limitó a declarar que la depresión padecida por el asegurado debía quedar amparada por el seguro de accidentes, por cuanto esta clase de seguros cubren cualquier lesión o alteración de la integridad del cuerpo humano tanto en su aspecto físico como psíquico, basándose para ello en la ya citada sentencia número 516/2002, de 30 de mayo.

En definitiva, aunque los precedentes jurisprudenciales en los que quiere basarse el Tribunal Supremo respecto a la cuestión ahora comentada no parezcan absolutamente sólidos, e incluso resulte discutible que las conclusiones de alguno de ellos sean coincidentes con las de la sentencia que aquí comentamos, el Alto Tribunal, desmarcándose de la opinión mayoritaria de la doctrina científica, considera que una lesión exclusivamente psíquica puede quedar comprendida bajo el concepto de accidente del artículo 100 de la LCS, sin necesidad de ir unida a otra de carácter físico.

5.4. Exoneración de los intereses de demora del artículo 20 de la LCS por la concurrencia de causas justificativas del retraso en el pago

El segundo motivo del recurso de casación formulado por la aseguradora se refería a la improcedencia de la aplicación de los intereses de demora del art. 20 de la LCS, al concurrir causas justificadas para el retraso en el pago de la indemnización al asegurado.

En esta cuestión, y en contra de lo sostenido por la Audiencia, el Alto Tribunal sí concede la razón a la aseguradora al estimar que efectivamente concurren las circunstancias del artículo 20 apartado 8 de la LCS que dispensan a la aseguradora de la obligación de abonar los intereses de demora previstos en el apartado 4 de ese mismo artículo.

En la sentencia de apelación dictada por la Audiencia Provincial de Cantabria, esta había considerado que, teniendo en cuenta las circunstancias del litigio y el texto de la póliza, no existía incertidumbre alguna sobre la cobertura del seguro, por lo que no concurrían los motivos que justificaran la exclusión de la obligación de pago de los intereses de demora previstos en el artículo 20 de la LCS.

El Tribunal Supremo discrepa del criterio de la Audiencia al considerar que en este caso no cabe apreciar mala fe por parte de la aseguradora en su retraso en el abono de la indemnización, ya que existía una duda razonable sobre la cobertura del siniestro y, por tanto, no puede calificarse como abusiva su decisión de acudir al procedimiento judicial para resolver la discrepancia con el asegurado.

Recuerda el Tribunal Supremo que los intereses de demora del artículo 20 de la LCS tienen una naturaleza esencialmente sancionadora, y su finalidad principal es servir de incentivo a las entidades aseguradoras para el pronto cumplimiento de su obligación de pago de las indemnizaciones a los asegurados y perjudicados, y disuadirlas de que utilicen el proceso judicial como disculpa para retrasar dicho pago.

No obstante, también recuerda el Alto Tribunal que la norma del pago de los intereses extraordinarios del artículo 20 de la LCS como sanción al retraso

en el abono de la indemnización, puede verse exceptuada cuando exista una verdadera necesidad de acudir al proceso judicial para resolver la duda sobre la procedencia o no de la obligación de pago.

Viene así el Alto Tribunal a confirmar una doctrina ya establecida en otras sentencias anteriores, según la cual no procede aplicar los intereses moratorios del artículo 20 de la LCS cuando de las circunstancias del siniestro o del texto del propio contrato surge una duda razonable sobre la cobertura del seguro que hace necesaria la intervención judicial para resolverla (entre otras, SSTS 26 de mayo de 2011 y 14 de julio de 2016).

Por lo tanto, aunque la regla general es la aplicación de los intereses de demora del artículo 20 de la LCS cuando se produce un retraso en el pago de la indemnización por la aseguradora, puede haber situaciones concretas en las que no proceda el pago de tales intereses, cuando concurren las circunstancias especiales señaladas.

Desde luego se trata de una cuestión que exige en todo caso un análisis particularizado de cada caso, teniendo además en cuenta que la doctrina jurisprudencial se ha inclinado mayoritariamente por una interpretación bastante restrictiva de la exención del pago de los intereses moratorios del artículo 20 de la LCS por parte de las entidades aseguradoras.

En el caso que ahora comentamos, como ya hemos señalado, el Alto Tribunal sí aprecia la concurrencia de las circunstancias excepcionales que eximen a la aseguradora del pago de los intereses extraordinarios del artículo 20 de la LCS, y no aprecia mala fe en ella en el retraso en el pago de la indemnización.

Como prueba de que la postura de la aseguradora no era irracional ni tenía una finalidad meramente dilatoria, dice el Alto Tribunal que el propio juzgado de primera instancia desestimó inicialmente la demanda del actor haciendo suya la tesis de la aseguradora de que el hecho causante del daño debía calificarse como enfermedad común y no como accidente. A mayor abundamiento, reconoce el Alto Tribunal que el mismo hecho de que su sentencia cuente con el voto particular de varios magistrados evidencia que la postura de la aseguradora en el litigio no puede ser calificada de abusiva o dilatoria, y por tanto no es merecedora de ser castigada con los intereses de demora establecidos en el art. 20 de la LCS.

6. Voto particular

6.1. En el caso de lesiones psíquicas, el seguro de accidentes exige que vayan unidas a una lesión física sufrida por el asegurado, o que deriven de un suceso en el que este último haya sido protagonista directo

Como ya se indicó al principio, tres de los magistrados que formaban el tribunal emitieron un voto particular discrepante de la mayoría.

En esencia, los magistrados discrepantes consideran que los hechos objeto del proceso no son susceptibles de ser considerados como accidente, en

los términos establecidos en el art. 100 de la LCS y reproducidos en la póliza suscrita.

Entienden estos magistrados que un hecho traumático de naturaleza psíquica no puede ser considerado por sí solo como accidente a los efectos de esta clase de seguros, si no va unido a una lesión física también sufrida por el asegurado, o, si es únicamente psíquica, si la misma no trae causa de un suceso en el cual el asegurado haya sido protagonista directo.

En su opinión, la sola vivencia o contemplación de un hecho protagonizado por un tercero, aunque el hecho sea tan trágico como el sucedido en este caso y su protagonista alguien tan cercano al asegurado como era su propio hijo, no puede conceptuarse como un accidente del artículo 100 de la LCS; la consideración de un hecho (violento, súbito, externo e imprevisto) como accidente exige que el mismo sea directamente protagonizado por el asegurado, no por otra persona.

Dicen los magistrados discrepantes que no existen precedentes jurisprudenciales que sirvan de soporte a la postura mantenida por el Alto Tribunal en esta sentencia, y lo razonan aportando una serie de argumentos por los que, a su juicio, ninguno de los antecedentes que se citan en la misma es válido a tales efectos.

Así, en lo que se refiere a los precedentes citados en los que se considera el infarto de miocardio como accidente, entienden los magistrados discrepantes que no existe identidad con el caso ahora analizado. En los casos de infarto de miocardio las lesiones padecidas por el asegurado siempre eran el resultado inmediato de una situación previa de estrés o esfuerzo físico, mientras que aquí los trastornos sufridos no se generaron de forma inmediata ni fueron producto de una dolencia física como el infarto, sino que derivaron de una afectación exclusivamente psíquica que, además, se fue elaborando de forma lenta y progresiva, en contra de los criterios generalmente exigidos por la jurisprudencia para que el infarto sea considerado accidente.

Respecto a la STS 516/2002, de 30 de mayo, alegan los magistrados discrepantes que el caso allí enjuiciado tampoco guarda identidad con el ahora examinado. En aquella ocasión el daño psíquico procedía de una previa lesión física, siguiendo así, a juicio de estos magistrados, el criterio mayoritario de la doctrina, que identifica la lesión corporal referida en el artículo 100 de la LCS con una de naturaleza física, o, si es psíquica, que derive directamente de otra de carácter físico; sin embargo, en el caso que ahora nos ocupa, el asegurado no sufrió ninguna lesión física que originase un posterior padecimiento psíquico.

Finalmente, en relación con la STS 997/2006, de 11 de octubre, único precedente en el que se admite que una lesión exclusivamente psíquica, sin daño físico, pueda ser causa de la invalidez cubierta bajo el seguro de accidentes, los magistrados discrepantes también aprecian en dicho caso una diferencia sustancial con el que ahora comentamos.

Así, en aquel caso los hechos violentos, súbitos e imprevistos que generaron la dolencia psíquica del asegurado habían sido dirigidos directamente

contra él, y la repercusión psíquica sufrida fue inmediata; mientras que en el caso ahora examinado el hecho causante de la lesión psíquica del asegurado (la vivencia del suicidio de su hijo) no tenía como destinatario al mismo, y además su baja laboral como consecuencia del trastorno psíquico diagnosticado se produjo mucho tiempo después del citado suceso. En definitiva, en el caso que ahora nos ocupa no existió un protagonismo directo del asegurado en los hechos causantes de la lesión psíquica que generó su invalidez, lo cual, a juicio de los magistrados discrepantes, también lo distingue esencialmente del supuesto analizado en la mencionada STS 997/2006, no concurriendo por tanto en este caso los requisitos necesarios para su consideración como accidente a los efectos del artículo 100 de la LCS.

En resumen, entienden estos magistrados que ninguno de los precedentes mencionados es válido como soporte de la decisión adoptada en este caso por el Alto Tribunal; más bien al contrario, consideran que las conclusiones de dichos precedentes bien podrían llevar a una solución distinta de la adoptada en la sentencia que ahora comentamos.

7. Conclusión

La sentencia comentada de 15 julio de 2020 (426/2020) considera que un trastorno de naturaleza exclusivamente psíquica, aunque derive de un suceso en el que el asegurado no sea protagonista directo ni venga precedido de otra lesión física del mismo, puede quedar amparado por el seguro de accidentes regulado en el artículo 100 de la LCS, si dicho trastorno deriva en la invalidez temporal o permanente del asegurado o su fallecimiento.

Para llegar a dicha conclusión, el Alto Tribunal analiza todos los requisitos que deben concurrir para que un determinado siniestro quede cubierto bajo la definición legal del seguro de accidentes, con especial atención a las cualidades de externo y súbito que han de caracterizar el evento generador de la lesión del asegurado.

Entiende el Tribunal Supremo que el requisito de externalidad del hecho causante de la lesión es compatible con la existencia de una patología previa del asegurado, como así sucedía en el caso analizado, en el que el asegurado ya padecía un trastorno distímico antes de ocurrir los hechos que provocaron el estrés postraumático que terminó causando su invalidez permanente absoluta.

Por otro lado, considera el Alto Tribunal que, para poder caracterizar el evento causante de la lesión como súbito, es suficiente con que su potencial lesividad se manifieste desde el momento mismo de su ocurrencia, aunque los daños generados se desplieguen posteriormente. Así lo estimó el Tribunal en el caso ahora comentado, al entender que el evento traumático vivido por el asegurado tenía carácter súbito ya que provocó en el mismo un shock psíquico inmediato, aunque sus consecuencias plenas aparecieran más adelante.

Como ya se ha dicho, las anteriores conclusiones no fueron compartidas por todos los miembros del tribunal, ya que tres de ellos emitieron un voto particular.

Opinan los magistrados discrepantes que un hecho traumático de carácter psíquico no puede ser considerado por sí solo como accidente a los efectos del artículo 100 de la LCS, si no va unido a otra lesión física del asegurado, o, si es únicamente psíquica, si esta no deriva de un suceso en el que el asegurado haya sido protagonista principal y directo.

Por último, en otro orden de cosas, el Alto Tribunal estima que concurren las circunstancias especiales que permiten dispensar a la aseguradora de la obligación de abonar los intereses moratorios extraordinarios del artículo 20 de la LCS, al entender que en este caso existía una duda razonable sobre la cobertura del siniestro, sin que por tanto pueda calificarse como abusiva la decisión de la aseguradora de acudir al procedimiento judicial y el consiguiente retraso en el abono de la indemnización.

8. Bibliografía

SÁNCHEZ CALERO Y OTROS AUTORES, *Ley de contrato de seguro. Comentarios a la Ley 50/1980, de 8 de octubre, y a sus modificaciones*, ed. Aranzadi, 4ª edición, 2010.

ELGUERO Y MERINO, *El contrato de seguro de accidentes*, Civitas, 2013.

VEIGA COPO, *Comentarios prácticos a la Ley de Contrato de Seguro*, Civitas, 2020.