

BASE DE DATOS DE Norma DEF.-**TRIBUNAL SUPREMO**

Sentencia 209/2018, de 11 de abril de 2018

Sala de lo Civil

Rec. n.º 2942/2015

SUMARIO:

Asistencia sanitaria. Reintegro de gastos médicos. Paciente comunitario. Coexistencia de la cobertura de la tarjeta sanitaria europea (TSE) con la cobertura de un seguro privado. Tarifa pública y tarifa privada. *Paciente extranjero, nacional de un Estado miembro, atendido en virtud de un seguro voluntario de viaje y no por la TSE al declarar, a la entrada en el hospital público, que estaba en posesión de póliza privada, es decir, el título en que basó la prestación sanitaria no fue la referida tarjeta sino el seguro de viaje.* Dado que dicho paciente no presentó en ningún momento en el hospital la TSE, ni acudió al hospital como usuario de la red pública de la Seguridad Social, sino como un paciente privado, y desde el primer momento manifestó que tenía una póliza de seguro médico, en consecuencia, no cabe considerar que el paciente recibiera la prestación sanitaria en el ámbito del sistema de cobertura público europeo sino que, por el contrario, acudió al hospital como paciente privado, amparado por una póliza de seguro sanitario privada y recibió una prestación asistencial de dicha naturaleza, para cuyo cobro queda cubierto hasta el límite de la póliza (arts. 83 LGS y 105 LCS), debiendo abonar la aseguradora el coste de la asistencia según la tarifa privada. **Doctrina de los actos propios.** La aseguradora ha ido contra sus propios actos, puesto que reconoció la relación de aseguramiento, garantizó los pagos y llegó a pagar parcialmente la factura reclamada. Con tales actuaciones creó en la entidad gestora del Hospital de Denia una confianza en la cobertura económica de los servicios médicos prestados y la indujo a continuar prestándolos, sin que posteriormente pueda pretender negar aquella situación.

PRECEPTOS:

Ley 14/1986 (General de Sanidad), art. 83.

Ley 50/1980 (Contrato de seguro), art. 105.

Reglamento (CE) n.º 883/2004 (Coordinación de los sistemas de seguridad social), arts. 2, 14 y 19.

Reglamento (CE) n.º 987/2009 (Por el que se adoptan las normas de aplicación del Reglamento (CE) n.º 883/2004, sobre la coordinación de los sistemas de seguridad social), arts. 5 y 25.

PONENTE:

Don Pedro José Vela Torres.

Magistrados:

Don FRANCISCO MARIN CASTAN
Don IGNACIO SANCHO GARGALLO
Don FRANCISCO JAVIER ORDUÑA MORENO
Don RAFAEL SARAZA JIMENA
Don PEDRO JOSE VELA TORRES

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Civil

Sentencia núm. 209/2018

Fecha de sentencia: 11/04/2018

Tipo de procedimiento: CASACIÓN E INFRACCIÓN PROCESAL

Número del procedimiento: 2942/2015

Fallo/Acuerdo:

Fecha de Votación y Fallo: 22/03/2018

Ponente: Excmo. Sr. D. Pedro Jose Vela Torres

Procedencia: AUD.PROVINCIAL DE BARCELONA SECCION N. 14

Letrado de la Administración de Justicia: Ilmo. Sr. D. Luis Ignacio Sánchez Guiu

Transcrito por: MAJ

Nota:

CASACIÓN E INFRACCIÓN PROCESAL núm.: 2942/2015

Ponente: Excmo. Sr. D. Pedro Jose Vela Torres

Letrado de la Administración de Justicia: Ilmo. Sr. D. Luis Ignacio Sánchez Guiu

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Civil

Sentencia núm. 209/2018

Excmos. Sres.

D. Francisco Marin Castan, presidente

D. Ignacio Sancho Gargallo

D. Francisco Javier Orduña Moreno

D. Rafael Saraza Jimena

D. Pedro Jose Vela Torres

En Madrid, a 11 de abril de 2018.

Esta sala ha visto el recurso extraordinario por infracción procesal y el recurso de casación interpuestos por Gestitursa Levante S.L., representada por el procurador D. Jorge Laguna Alonso, bajo la dirección letrada de D. Manuel Hatero Jiménez, contra la sentencia núm. 231/2015, de 30 de junio, dictada por la Sección 14.ª de la Audiencia Provincial de Barcelona, en el recurso de apelación núm. 791/2013, dimanante de las actuaciones de juicio ordinario núm. 278/2012 del Juzgado de Primera Instancia núm. 1 de El Prat de Llobregat. Sobre contrato de seguro de reembolso de gastos médicos. Ha sido parte recurrida ANWB (Real Touring Club de los Países Bajos), representada por la procuradora D.ª Olga Romojaro Casado y bajo la dirección letrada de D.ª Montserrat Sandianes Babarro.

Ha sido ponente el Excmo. Sr. D. Pedro Jose Vela Torres.

ANTECEDENTES DE HECHO

Primero.

Tramitación en primera instancia

1.- El procurador D. José María Ramírez Bercero, en nombre y representación de Gestitursa Levante S.L., interpuso demanda de juicio ordinario contra ANWB (Real Touring Club de los Países Bajos), en la que solicitaba se dictara sentencia:

«por la que condene a la demandada a abonar a mi mandante la referida cantidad (DIECINUEVE MIL CIENTO SETENTA Y OCHO EUROS CON TRECE CÉNTIMOS (19.178,13€) con más los intereses legales oportunos todo ello, con imposición de las costas causadas en el presente procedimiento».

2.- La demanda fue presentada el 4 de julio de 2012 y repartida al Juzgado de Primera Instancia n.º 1 de El Prat de Llobregat, fue registrada con el n.º. 278/2012. Una vez admitida a trámite, se emplazó a la parte demandada.

3.- El procurador D. Antonio Mª Anzizu Furest, en representación de ANWB (Real Touring Club de los Países Bajos), contestó a la demanda mediante escrito en el que solicitaba:

«[...] se dicte sentencia absolviendo a mi representado de todos los pedimentos deducidos de contrario, todo ello con expresa imposición de costas a la parte apelante».

4.- Tras seguirse los trámites correspondientes, la magistrada-juez del Juzgado de Primera Instancia n.º 1 de El Prat de Llobregat dictó sentencia n.º 67/2013, de 27 de julio , con la siguiente parte dispositiva:

«Que estimando íntegramente la demanda interpuesta por el Procurador D. José Manuel Ramírez Bercero, en nombre y representación de Gestitursa Levante, S.L. contra AHWB (Real Touring Club de los Países Bajos), representada por el Procurador D. Antonio Mª de Anzizu, debo condenar y condeno a AHWB al pago a Gestitursa Levante de la cantidad de diecinueve mil ciento setenta y ocho euros con trece céntimos de euro (19.178,13 euros), así como los intereses legales y al pago de las costas del presente procedimiento».

Segundo.

Tramitación en segunda instancia

1.- La sentencia de primera instancia fue recurrida en apelación por la representación de ANWB (Real Touring Club de los Países Bajos).

2.- La resolución de este recurso correspondió a la Sección 14.ª de la Audiencia Provincial de Barcelona, que lo tramitó con el número de rollo 791/2013 y tras seguir los correspondientes trámites, dictó sentencia en fecha 30 de junio de 2015 , cuya parte dispositiva dice:

«ESTIMAMOS el recurso de apelación interpuesto frente a la sentencia del Juzgado de primera instancia número 1 de El Prat de Llobregat, que en consecuencia es revocada en su integridad, absolviendo a la demandada de los pedimentos dirigidos en su contra. Todo ello sin imposición de las costas ni de primera instancia ni de la apelación a ninguno de los litigantes».

Tercero.

Interposición y tramitación del recurso extraordinario por infracción procesal y recurso de casación

1.- El procurador D. José María Ramírez Bercero, en representación de Gestitursa Levante S.L., interpuso recurso extraordinario por infracción procesal y recurso de casación.

El motivo del recurso extraordinario por infracción procesal fue:

«Único.- Al amparo del art. 469.1.4º LEC por vulneración del art. 24 de la Constitución en relación con el apartado 1 del art. 326 en cuanto a la fuerza probatoria de los documentos privados, el artículo 376 sobre la valoración de las declaraciones de testigos y del artículo 348 relativo a la valoración del dictamen pericial habida cuenta de la valoración irracional y arbitraria que de tales medios de prueba realiza la sentencia recurrida».

Los motivos del recurso de casación fueron:

»Primero.- Infracción por la sentencia recurrida del principio de igualdad de trato regulado en los artículos 4 y 19 del Reglamento (CE) 883/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo de 29 de abril de 2004, sobre la coordinación de los sistemas de Seguridad Social, norma que no lleva más de cinco años en vigor y de la cual no existe doctrina jurisprudencial del Tribunal Supremo relativa a normas anteriores de igual o similar contenido, presentando por lo tanto el correspondiente interés casacional, de conformidad con lo dispuesto en el art. 477.2.3º de la Ley de Enjuiciamiento Civil .

»Segundo.- Infracción por la sentencia recurrida del artículo 35 del Reglamento (CE) 883/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo de 29 de abril de 2004, sobre la coordinación de los sistemas de Seguridad Social, en relación con los artículos 5 y 25 del Reglamento (CE) 987/2009 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de septiembre de 2009, por el que se adoptan las normas de aplicación del Reglamento (CE) 883/2004, sobre la coordinación de los sistemas de Seguridad Social, normas que no llevan más de cinco años en vigor y de la cual no existe doctrina jurisprudencial del Tribunal Supremo relativa a normas anteriores de igual o similar contenido, presentando por lo tanto el correspondiente interés casacional, de conformidad con lo dispuesto en el art. 477.2.3º de la Ley de Enjuiciamiento Civil .

»Tercero.- Oposición de la sentencia objeto del recurso a la doctrina jurisprudencial del Tribunal Supremo relativa a la teoría de los actos propios, presentando el correspondiente interés casacional, de conformidad con lo dispuesto en el art. 477.2.3º de la Ley de Enjuiciamiento Civil ».

2.- Las actuaciones fueron remitidas por la Audiencia Provincial a esta Sala, y las partes fueron emplazadas para comparecer ante ella. Una vez recibidas las actuaciones en la Sala y personadas las partes por medio de los procuradores mencionados en el encabezamiento, se dictó auto de fecha 29 de noviembre de 2017, cuya parte dispositiva es como sigue:

«Admitir el recurso extraordinario por infracción procesal y admitir el recurso de casación interpuesto por Gestitursa Levante, S.L. contra la sentencia dictada con fecha de 30 de junio de 2015 por la Audiencia Provincial de Barcelona (Sección 14.ª), en el rollo de apelación n.º 791/2013 , dimanante del juicio ordinario n.º 278/2012 del Juzgado de Primera instancia n.º 1 del Prat de Llobregat».

3.- Se dio traslado a la parte recurrida para que formalizara su oposición al recurso de casación, lo que hizo mediante la presentación del correspondiente escrito.

4.- Por providencia de 19 de febrero de 2018 se nombró ponente al que lo es en este trámite y se acordó resolver los recursos sin celebración de vista, señalándose para votación y fallo el 22 de marzo de 2018, en que ha tenido lugar.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero.

Resumen de antecedentes

1.- Entre el 29 de agosto y el 6 de septiembre de 2010, se prestaron servicios médicos al paciente Lucio , de nacionalidad holandesa, en el hospital de Denia, gestionado por la empresa Gestitursa Levante S.L. (en adelante, Gestitursa).

2.- Tales servicios dieron lugar a una factura por importe de 43.428,15 €.

3.- El Sr. Lucio tenía concertado en esas fechas un seguro privado con la compañía holandesa de seguros médicos Menzis, representada en España por ANWB Real Touring Club de los Países Bajos (en adelante, ANWB).

4.- Gestitursa formuló una demanda contra ANWB, en la que solicitaba que se la condenara al pago de 19.718,13 € (diferencia entre el total facturado y la cantidad abonada extrajudicialmente por la demandada, 21.149,34 €), más sus intereses legales.

5.- La compañía de seguros se opuso, al considerar que su cobertura era de carácter público, equivalente a la del sistema sanitario holandés, por lo que únicamente debía abonar el precio correspondiente a las tarifas públicas, que coincide con la suma pagada extrajudicialmente.

6.- La sentencia de primera instancia estimó íntegramente la demanda, al considerar que la demandada había garantizado extrajudicialmente el pago de las cantidades facturadas, por lo que no podía ir contra sus propios actos.

7.- Interpuesto recurso de apelación contra dicha sentencia por la entidad demandada, la Audiencia Provincial lo estimó, por los siguientes y resumidos argumentos: (i) La relación entre la aseguradora y el asegurado era de carácter privado, pero de origen legal, conforme al sistema de seguridad social holandés. (ii) Como consecuencia de ello, a la aseguradora solo le corresponde el pago del precio público correspondiente, que tiene ya abonado. Por lo que revocó la sentencia de primera instancia y desestimó la demanda.

Recurso extraordinario por infracción procesal

Segundo.

Único motivo de infracción procesal. Valoración irracional de la prueba con incidencia constitucional
Planteamiento :

1.- El único motivo de infracción procesal se formula al amparo del art. 469.1.4ª LEC , con vulneración del art. 24 CE , por infracción de los arts. 326 , 376 y 348 LEC .

2.- En el desarrollo del motivo se alega, resumidamente, que la sentencia recurrida yerra al interpretar los documentos privados obrantes en las actuaciones, al no tener en cuenta que la aseguradora demandada había garantizado el pago total de los gastos médicos facturados. Así como que también se equivoca al valorar la prueba pericial, pues no tiene en cuenta que se aplica una tarifa como si el paciente fuera privado sin cobertura pública.

Decisión de la Sala:

1.- En nuestro sistema procesal no cabe una tercera instancia y para que un error en la valoración de la prueba tenga relevancia para la estimación de un recurso extraordinario de infracción procesal, con fundamento en el art. 469.1.4º LEC , debe ser de tal magnitud que vulnere el derecho a la tutela judicial efectiva del art. 24 CE . En las sentencias de esta Sala núm. 418/2012, de 28 de junio , 262/2013, de 30 de abril , 44/2015, de 17 de febrero , 303/2016, de 9 de mayo , y 411/2016, de 17 de junio (entre otras muchas), tras reiterar la excepcionalidad de un control, por medio del recurso extraordinario por infracción procesal, de la valoración de la prueba efectuada por el tribunal de segunda instancia, recordamos que no todos los errores en la valoración probatoria tienen relevancia constitucional, dado que es necesario que concurren, entre otros requisitos, los siguientes: 1º) que se trate de un error fáctico, -material o de hecho-, es decir, sobre las bases fácticas que han servido para sustentar la decisión; y 2º) que sea patente, manifiesto, evidente o notorio, lo que se complementa con el hecho de que sea inmediatamente verificable de forma incontrovertible a partir de las actuaciones judiciales.

2.- Sobre estas bases, lo que se impugna no es propiamente una conclusión fáctica, ni una valoración probatoria, sino una valoración jurídica, relativa al alcance de la cobertura que debe ofrecer la compañía de seguros demandada por la prestación de los servicios médicos a su asegurado; y más en concreto, sobre el carácter público o privado del aseguramiento médico. Consideraciones sustantivas que, en su caso, han de ser combatidas en el recurso de casación.

En este caso, la parte recurrente no acredita ni la existencia de un error manifiesto en la valoración de la prueba, ni arbitrariedad en su valoración. Lo que pretende, al denunciar error en la valoración de la prueba, con supuesta infracción de las reglas de valoración de tres medios probatorios -documentos privados, testifical y pericial- es lograr una nueva valoración conjunta de los mismos que lleve a unas conclusiones de hecho distintas de las obtenidas por la Audiencia Provincial, lo que resultaría factible en una tercera instancia, pero no en un recurso de carácter extraordinario que parte del respeto a los hechos probados.

En cualquier caso, si existía cobertura por parte de la compañía de seguros demandada y, en su virtud, si la misma debe responder del pago reclamado, es una valoración jurídica que consiste, precisamente, en la cuestión jurídica objeto de debate en el procedimiento. Como tal cuestión jurídico-sustantiva es ajena al recurso extraordinario por infracción procesal y debe resolverse en el de casación.

3.- Como consecuencia de lo cual, el recurso extraordinario por infracción procesal debe ser desestimado.

Recurso de casación

Tercero.

Formulación del primer y segundo motivos de casación. Conexidad. Resolución conjunta

1.- El recurso de casación, formulado al amparo del art. 477.2.3º LEC , se enuncia en tres motivos.

2.- En el primero, se aduce la infracción de los arts. 14 y 19 del Reglamento (CE) 883/2004, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de abril de 2004, sobre la coordinación de los sistemas de seguridad social.

En su desarrollo, se dice, resumidamente, que el paciente cuyos gastos de atención médica se reclaman era privado (en el sentido de no acogido a un sistema de cobertura pública o seguridad social), ya que no se aportó al hospital la tarjeta sanitaria europea (TSE), sino una póliza de seguro de asistencia sanitaria concertada con una compañía de seguros. Por lo que resulta aplicable el art. 83 de la Ley General de Sanidad , que permite a los organismos públicos sanitarios la reclamación de los gastos de asistencia a un paciente a los terceros obligados al pago, en este caso, la compañía de seguros.

3.- En el segundo motivo se denuncia la infracción del art. 35 del Reglamento (CE) 883/2004, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de abril de 2004, sobre la coordinación de los sistemas de seguridad social, y de los arts. 5 y 25 del Reglamento (CE) 987/2009, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de septiembre de 2009, por el que se adoptan las normas de aplicación del Reglamento 883/2004.

Al desarrollarlo, se aduce, resumidamente, que la sentencia recurrida no ha tenido en cuenta que no se acreditó la cobertura del paciente con cargo a la sanidad pública, ya que ni se aportó la tarjeta sanitaria europea (TSE) ni se solicitó el certificado provisional sustitutorio.

4.- Dada la evidente conexidad argumentativa y expositiva entre estos dos primeros motivos de casación, se resolverán conjuntamente.

Cuarto.

La coexistencia de cobertura sanitaria pública de los ciudadanos del Espacio Económico Europeo y Suiza en el extranjero con la posibilidad de cobertura privada a través de seguros de salud

1.- La Unión Europea establece una serie de normas comunes que protegen los derechos de seguridad social (inclusive la asistencia sanitaria) de sus ciudadanos cuando se desplazan por el Espacio Económico Europeo (los veintiocho países miembros de la UE más Islandia, Liechtenstein y Noruega) y Suiza. Las normas sobre coordinación de la seguridad social no reemplazan a los regímenes nacionales por un régimen europeo único, sino que cada país decide según su legislación nacional quién está asegurado, qué prestaciones percibe y qué requisitos debe cumplir. Estas normas que, en lo que ahora importa, protegen a los nacionales de los países indicados que estén o hayan estado asegurados en uno de ellos, se rigen por los siguientes principios: (i) Sólo se puede estar cubierto por la normativa de un país a la vez, de modo que sólo se cotiza en un país. (ii) Cada asegurado tiene los mismos derechos y obligaciones que los nacionales del país donde esté cubierto: principio de igualdad de trato o no discriminación. (iii) Cuando se solicita una prestación, deben contabilizarse, en su caso, los periodos anteriores de seguro, trabajo o residencia en otros países. (iv) En general, si se tiene derecho a una prestación en metálico en un país, puede seguir percibiéndose, aunque se resida en otro: principio de exportabilidad.

2.- En las fechas en que se prestaron los servicios sanitarios cuyo cobro se pretende regía el Reglamento (CE) nº 883/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de abril de 2004, sobre la coordinación de los sistemas de seguridad social, y el Reglamento (CE) nº 987/2009 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de septiembre de 2009, por el que se adoptan las normas de aplicación del Reglamento (CE) nº 883/2004. Pero debe tenerse en cuenta que tales Reglamentos no sustituyen a los sistemas nacionales por un sistema único europeo.

3.- Los Reglamentos reconocen las denominadas prestaciones de enfermedad en especie, que incluyen la asistencia sanitaria, los tratamientos médicos, los medicamentos y hospitalizaciones, algunas prestaciones para personas dependientes, así como pagos directos destinados a reembolsar sus gastos. Tales prestaciones se conceden de acuerdo con la legislación del país en el que reside o se encuentra temporalmente el paciente, como si estuviera asegurado en ese país.

Para garantizar estos derechos, se expide a los ciudadanos europeos que se desplazan dentro del Espacio Económico Europeo (es decir, la Unión Europea, Noruega, Islandia y Liechtenstein) y Suiza, por motivos privados, profesionales o de estudios, un documento denominado tarjeta sanitaria europea (TSE), con la finalidad de simplificar el procedimiento en caso de necesitarse asistencia sanitaria durante una estancia temporal en uno de estos países. Todos los Estados miembros deben emitir y distribuir la TSE en su territorio.

4.- En el caso de los Países Bajos, sus nacionales y residentes están obligados por ley (Ley del Seguro de Asistencia Sanitaria de 2005, que entró en vigor el 1 de enero de 2006) a contratar un seguro de salud básico con alguna de las compañías de seguros privadas que están autorizadas por los poderes públicos. Según la propia Ley del Seguro de Asistencia Sanitaria, esta supervisión pública no priva a las compañías de seguros de su carácter privado, ni obsta a que las pólizas de seguro médico sean contratos de derecho privado. No obstante, el aseguramiento obligatorio da derecho a la obtención de la TSE.

5.- Junto a la cobertura por un régimen sanitario público, debe tenerse en cuenta que un extranjero puede estar cubierto por una póliza de seguro de asistencia sanitaria, obligatorio o voluntario, como sucedió en este caso, en que el Sr. Lucio fue atendido en función de un seguro de viaje. Es decir, el título en que basó la prestación sanitaria que se le prestó no fue la TSE, sino el seguro de viaje. En cuyo supuesto, y dado que los servicios se prestaron en España, se aplica la legislación española, por lo que debe tenerse en cuenta lo dispuesto en el art. 83 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, conforme al cual:

«Los ingresos procedentes de la asistencia sanitaria en los supuestos de seguros obligatorios especiales y en todos aquellos supuestos, asegurados o no, en que aparezca un tercero obligado al pago, tendrán la condición de ingresos propios del Servicio de Salud correspondiente. Los gastos inherentes a la prestación de tales servicios no se financiarán con los ingresos de la Seguridad Social. En ningún caso estos ingresos podrán revertir en aquellos que intervinieron en la atención a estos pacientes.

»A estos efectos, las Administraciones Públicas que hubieran atendido sanitariamente a los usuarios en tales supuestos tendrán derecho a reclamar del tercero responsable el coste de los servicios prestados».

Previsión legal que, en caso de existencia de un seguro de asistencia sanitaria, ha de ser puesta en relación con el art. 105 de la Ley de Contrato de Seguro, que establece que:

«Cuando el riesgo asegurado sea la enfermedad, el asegurador podrá obligarse, dentro de los límites de la póliza, en caso de siniestro, al pago de ciertas sumas y de los gastos de asistencia médica y farmacéutica. Si el asegurador asume directamente la prestación de los servicios médicos y quirúrgicos, la realización de tales servicios se efectuará dentro de los límites y condiciones que las disposiciones reglamentarias determinan».

Quinto.

Aplicación al caso de la legislación expuesta

1.- Según la propia declaración de hechos probados contenida en la sentencia recurrida, el Sr. Lucio no presentó en ningún momento en el hospital la tarjeta sanitaria europea (TSE); no acudió al hospital como usuario de la red pública de la seguridad social, sino como un paciente privado; y desde el primer momento manifestó que tenía una póliza de seguro médico.

2.- En consecuencia, en contra de lo concluido por la Audiencia Provincial, no cabe considerar que el Sr. Lucio recibiera la prestación sanitaria en el ámbito del sistema de cobertura público europeo, sino que, por el contrario, acudió al hospital como paciente privado, amparado por una póliza de seguro sanitario privada y recibió una prestación asistencial de dicha naturaleza, para cuyo cobro, hasta el límite cubierto en la póliza, el hospital tiene las acciones previstas en los arts. 83 de la Ley General de Sanidad y 105 de la Ley de Contrato de Seguro.

3.- Razones por las cuales deben estimarse los dos primeros motivos de casación.

Sexto.

Tercer motivo de casación. Actos propios

Planteamiento :

1.- En el tercer motivo de casación se denuncia la infracción de la doctrina jurisprudencial sobre los actos propios, con cita de las sentencias de esta sala de 28 de noviembre de 2000 y 9 de abril de 2002.

2.- En el desarrollo del motivo se alega que la sentencia recurrida no tiene en cuenta que la aseguradora demandada garantizó el pago de un importe total de 40.327,47 €, por lo que debe ser condenada al pago de dicha cantidad.

Decisión de la Sala :

1.- Como resaltó la sentencia del Tribunal Constitucional 73/1988, de 21 de abril , la llamada doctrina de los actos propios o regla que decreta la inadmisibilidad de venire contra factum proprium significa la vinculación del autor de una declaración de voluntad generalmente de carácter tácito al sentido objetivo de la misma y la imposibilidad de adoptar después un comportamiento contradictorio, lo que encuentra su fundamento último en la protección que objetivamente requiere la confianza que fundadamente se puede haber depositado en el comportamiento ajeno y la regla de la buena fe que impone el deber de coherencia en el comportamiento y limita por ello el ejercicio de los derechos objetivos.

2.- La sentencia de esta sala 760/2013, de 3 de diciembre , sintetiza la jurisprudencia sobre los actos propios, que referencia en la protección de la buena fe y la confianza. Recuerda que no todo acto está sujeto a este principio, pues para poder estimar que se ha infringido la doctrina de los actos propios, que encuentra su apoyo legal en el art. 7.1 CC , ha de haberse probado quebranto del deber de coherencia en los comportamientos, mediante actos propios que han de ser inequívocos y perfectamente delimitados, en el sentido de crear, definir, fijar, modificar o extinguir, sin ninguna duda, una precisada situación jurídica afectante a su autor, de manera que sean incompatibles o contradictorios con la conducta precedente. En suma, se trata de que quien crea en una persona una confianza en una determinada situación aparente y la induce por ello a obrar en un determinado sentido, sobre la base en la que ha confiado, no puede además pretender que aquella situación era ficticia y que lo que debe prevalecer es la situación real (sentencia 295/2010, de 7 de mayo).

3.- De acuerdo con esta doctrina jurisprudencial, lleva razón la parte recurrente cuando afirma que la sentencia recurrida no tiene en cuenta que la parte demandada ha ido contra sus propios actos, puesto que reconoció la relación de aseguramiento, garantizó los pagos y llegó a pagar parcialmente la factura reclamada. Con tales actuaciones creó en la demandante una confianza en la cobertura económica de los servicios médicos prestados y la indujo a continuar prestándolos, sin que posteriormente pueda pretender negar aquella situación.

4.- En su virtud, el tercer motivo de casación también debe ser estimado.

Séptimo.

Estimación del recurso de casación y asunción de la instancia

Por las razones expuestas, al estimarse el recurso de casación y anularse la sentencia recurrida, debemos asumir la instancia para desestimar el recurso de apelación interpuesto por la parte demandada y confirmar la sentencia de primera instancia.

Octavo.

Costas y depósitos

1.- La desestimación del recurso extraordinario por infracción procesal conlleva que deban imponerse a la recurrente las costas causadas por el mismo, según determinan los arts. 394.1 y 398.1 LEC .

2.- De conformidad con lo previsto en el art. 398.2 LEC , no procede hacer expresa imposición de las costas del recurso de casación, al haber sido estimado.

3.- Conforme al art. 398.1 LEC , al haberse desestimado el recurso de apelación, deben imponerse sus costas a la parte apelante.

4.- Procede acordar también la devolución de los depósitos constituidos para el recurso de casación, de conformidad con la disposición adicional 15ª, apartado 8, LOPJ . Y la pérdida de los efectuados para los recursos de apelación y extraordinario de infracción procesal, a tenor del apartado 9 de la misma Disposición.

FALLO

Por todo lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad que le confiere la Constitución, esta sala ha decidido:

1.º- Desestimar el recurso extraordinario por infracción procesal interpuesto por Gestitursa Levante S.L. contra la sentencia n.º 231/2015, de 30 de junio, dictada por la Audiencia Provincial de Barcelona, Sección 14.ª, en el recurso de apelación núm. 791/2013 .

2.º- Estimar el recurso de casación interpuesto por Gestitursa Levante S.L. contra dicha sentencia, que casamos y anulamos.

3.º- Desestimar el recurso de apelación interpuesto por ANWB Real Touring Club de los Países Bajos contra la sentencia dictada por el Juzgado de 1.ª Instancia n.º 1 de El Prat de Llobregat, con fecha 17 de julio de 2013, en el juicio ordinario n.º 278/2012, que confirmamos.

4.º- No hacer expresa imposición de las costas causadas por el recurso de casación.

5.º- Condenar a Gestitursa Levante S.L. al pago de las costas del recurso extraordinario por infracción procesal.

6.º- Condenar a ANWB Real Touring Club de los Países Bajos al pago de las costas del recurso de apelación.

7.º- Ordenar la devolución del depósito constituido para el recurso de casación y la pérdida de los prestados para los recursos de apelación y extraordinario de infracción procesal.

Líbrese al mencionado tribunal la certificación correspondiente, con devolución de los autos y del rollo de Sala.

Notifíquese esta resolución a las partes e insértese en la colección legislativa.

Así se acuerda y firma.

El contenido de la presente resolución respeta fielmente el suministrado de forma oficial por el Centro de Documentación Judicial (CENDOJ). La Editorial CEF, respetando lo anterior, introduce sus propios marcadores, traza vínculos a otros documentos y hace agregaciones análogas percibiéndose con claridad que estos elementos no forman parte de la información original remitida por el CENDOJ.