



Roj: **AAP O 1093/2019 - ECLI: ES:APO:2019:1093A**

Id Cendoj: **33024370072019200113**

Órgano: **Audiencia Provincial**

Sede: **Gijón**

Sección: **7**

Fecha: **04/11/2019**

Nº de Recurso: **648/2018**

Nº de Resolución: **181/2019**

Procedimiento: **Civil**

Ponente: **JOSE MANUEL TERAN LOPEZ**

Tipo de Resolución: **Auto**

AUD.PROVINCIAL SECCION SEPTIMA

GIJON

AUTO: 00181/2019

AUDIENCIA PROVINCIAL

SECCION SEPTIMA

GIJON

Modelo: N10300

PZA. DECANO EDUARDO IBASETA, S/N - 2º. 33207 GIJÓN

-

Teléfono: 985176944-45 **Fax:** 985176940

Correo electrónico:

Equipo/usuario: MPV

N.I.G. 33024 42 1 2018 0006568

ROLLO: RPL RECURSO DE APELACION (LECN) 0000648 /2018

Juzgado de procedencia: JDO. PRIMERA INSTANCIA N. 7 de GIJON

Procedimiento de origen: JVB JUICIO VERBAL 0000585 /2018

Recurrente: HOSPITAL BEGOÑA DE GIJON

Procurador: EVA COBO BARQUIN

Abogado: BEATRIZ GARCIA BEJEGA

Recurrido: ALLIANZ COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS SA

Procurador: JOSE JAVIER CASTRO EDUARTE

Abogado: JOAQUIN MANUEL CADRECHA GONZALEZ

A U T O N° 181/19

MAGISTRADO ILMO SR:

D. JOSE MANUEL TERAN LOPEZ

En GIJON, a cuatro de noviembre de dos mil diecinueve.



VISTO en grado de apelación ante esta Sección 007, de la Audiencia Provincial de Asturias, con sede en Gijón, los Autos de JUICIO VERBAL 0000585 /2018, procedentes del JDO. PRIMERA INSTANCIA N. 7 de GIJON, a los que ha correspondido el Rollo RECURSO DE APELACION (LECN) 0000648 /2018, en los que aparece como parte apelante, HOSPITAL BEGOÑA DE GIJON, representado por el Procurador de los tribunales, Sra. Eva Cobo Barquín, asistido por la Abogada D^a Beatriz García Bejega, y como parte apelada, ALLIANZ COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS SA, representado por el Procurador de los tribunales, Sr. José Javier Castro Eduarte, asistido por el Abogado D. Joaquín Manuel Cadrecha González.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por JDO. PRIMERA INSTANCIA N. 7 de GIJON, se dictó en fecha 11 de septiembre de 2018, en autos de J. Verbal nº 585/18, Auto cuya Parte Dispositiva es del tenor literal siguiente:

"Debo estimar la declinatoria por falta de jurisdicción invocada por la parte demandada.

Debo acordar y acuerdo la abstención de este órgano judicial para el conocimiento de la demanda presentada por la entidad Hospital Begoña de Gijón, SL, representada por la Procuradora de los Tribunales D^a Eva Cobo Barquín, contra la entidad Allianz Compañía de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima, representada por el Procurador de los Tribunales D. Javier Castro Eduarte, por deber someterse la cuestión litigiosa planteada a **arbitraje**.

No se hace pronunciamiento en cuanto a costas procesales causadas"

SEGUNDO.- Notificada dicha resolución a las partes, por la representación procesal de ALLIANZ COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS SA, se interpuso en tiempo y forma recurso de apelación, el cual admitido a trámite y elevadas las actuaciones a esta Audiencia Provincial para la resolución del mismo, e formó el correspondiente Rollo de Sala, al nº 648/18 y personadas las partes en legal forma, se señaló para dictar resolución, el pasado 1 de octubre.

TERCERO.- En la tramitación del presente recurso se han observado todas las prescripciones legales.

Vistos, siendo Magistrado Único el **ILMO.SR. MAGISTRADOD. JOSE MANUEL TERÁN LÓPEZ**, conforme lo dispuesto en el Art. 82.21.1^a de la LOPJ.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Versa el recurso acerca de la apreciación de la sumisión a **arbitraje** de la cuestión debatida en el que la actora la entidad Hospital Begoña de Gijón, S.L., como consecuencia de la cesión de derechos instrumentada con la víctima del accidente de tráfico, reclama los gastos de atención médica al lesionado por accidente de tráfico, tratado en el centro sanitario demandante frente a la entidad Allianz Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A., como entidad responsable del siniestro a juicio de la actora. La parte actora considera que al serle rechazado el parte de asistencia por la aseguradora del vehículo en el que circulaba la víctima por no guardar relación causal con el accidente, no nos hallamos dentro el convenio Marco de Asistencia Sanitaria derivado de accidentes de tráfico para los ejercicios 2014 a 2017, Convenio Unespa, suscrito por ambas partes, sino que de acuerdo a lo dispuesto en el propio convenio, es de aplicación la norma 3.1.5 in fine y el centro puede actuar en defensa de sus intereses, como efectivamente hizo, continuando con la asistencia a la lesionada, que le ha cedido sus derechos para reclamar al vehículo responsable.

SEGUNDO.- El objeto del presente recurso y la cuestión de competencia planteada es idéntica a las ya resueltas por esta Sala por Autos de 8 y 15 de febrero de 2019, en los que señalábamos "el Centro Sanitario, aquí actor emitió el parte de asistencia a la entidad aseguradora del vehículo de la víctima, que con arreglo al convenio (artículo 2.2 B) es la responsable de sufragar los gastos de asistencia según el convenio (entidad LDA) y al rechazar el siniestro según comunicación verbal que aparece en el documento 11 aportado a autos, estima que ya no nos hallamos dentro el convenio y que el mismo en su artículo 3.1.4 in fine permite el ejercicio de esta acción, cedidos los derechos por la víctima frente a la entidad causante del daño.

Lo que faculta dicha norma a la entidad es, -a la vista del rechazo inicial de cobertura por la aseguradora que ha de hacer frente a aquellos-, actuar en la atención al lesionado como estime oportuno en defensa de sus intereses, es decir en la prestación de asistencia facultativa, sin que suponga el libre ejercicio de acciones judiciales sin sujetarse al convenio. Por el contrario, en otros apartados del mismo, se desprende el conjunto de obligaciones omitidas por la parte que acude al ejercicio de acciones judiciales sin sujetarse al convenio que le obliga a someterse al procedimiento en él previsto para solventar las discrepancias. Es cierto que la aseguradora del vehículo de la víctima, obligada a la atención de los gastos de asistencia, ha dado una



respuesta negativa verbal sin sujetarse a las reglas del convenio, como le impone el art 3 1.4 del mismo que en caso de rechazo del siniestro por falta de relación causal, la compañía ha de hacerlo aportando los informes médicos y biomecánicos que avalen su rechazo, pero esta omisión no implica, como pretende la apelante, que no nos hallemos dentro del convenio y que por tanto quepa ejercer libremente acciones judiciales al Centro frente a una entidad que en principio no corre con estos gastos, toda vez que la negativa injustificada y en general cualquier discrepancia sobre el convenio ha de remitirse a la comisión o subcomisión de vigilancia (art 4-2 y 4-3) que tienen como función dirimir los desacuerdos entre los centros asistenciales y las aseguradoras sobre el convenio e interpretarlo en aquellas cuestiones que le susciten las partes, como ocurre cuando una entidad rechaza la asistencia de su asegurado sin dar cumplimiento a los requisitos de motivación y aportación de documentos, previstos en el propio convenio, comisión que también es competente para emitir las certificaciones pertinentes en caso de incumplimiento el convenio para, precisamente el ejercicio de las acciones legales, (4-2 7º) y que en la tesis del recurrente no tendría contenido dicha función si ante el rechazo inicial de la asistencia no se continúa el procedimiento y se acude al libre ejercicio de la acción ante los tribunales; convenio que también fija las tarifas aplicables a cada tratamiento, de modo como quiera que según el artículo 4 4 los centros asistenciales y las aseguradoras se obligan a someter las discrepancias existentes a las subcomisiones y en su caso a la comisión, quien resolverá y entre ellas se encuentra indudablemente la que exista sobre interpretación correcta del convenio cuando se rechaza indebidamente un siniestro, toda vez que el art 3-5 sólo permite el rechazo de las facturas cuando hubiese un rechazo previo y justificado del parte de asistencia (lo que no ha ocurrido con los datos obrantes en autos), la parte actora vulnera lo convenido al interponer la demanda frente a la entidad causante del siniestro (no responsable en principio del pago de estos gastos atención), sin sujetarse además a las tarifas convenidas, en vez de someter la cuestión a la comisión prevista, quien debiera emitir una resolución vinculante y de obligado cumplimiento sobre el conflicto existente, que en caso de no ser cumplida, o de resolver que el siniestro queda fuera del convenio y que el rechazo por tanto de la entidad obligada al pago (la de la víctima), fue justificado, permitiría la vía judicial, cual señala el artículo 4-4 párrafo cuarto del Convenio. Es preceptivo pues el seguimiento de la vía arbitral previa a la formulación de la presente acción y al no haberlo hecho así, procede estimar la declinatoria conforme dispone el artículo 66-1 LEC y acuerda el auto apelado que se confirma.-

TERCERO.- Procede, imponer las costas procesales causadas en esta instancia a la parte apelante, en virtud de lo dispuesto en el artículo 398 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.-

Por lo anteriormente expuesto, vistos los hechos y disposiciones generales anteriormente citados y demás de general y concreta aplicación

PARTE DISPOSITIVA

DESESTIMAR, el recurso de apelación interpuesto por la representación procesal de HOSPITAL BEGOÑA DE GIJON, contra el Auto de 11 de septiembre de 2018, dictado por el Juzgado de Primera Instancia nº 7 de Gijón, en Autos de J. Verbal nº 585/18, el que se *confirma* en su integridad, con expresa imposición de las costas procesales causadas en esta instancia a la parte apelante.

MODO DE IMPUGNACIÓN: contra esta resolución no cabe recurso alguno.

Así por este Auto, lo acuerda, manda y firma el Ilmo. Sr. Magistrado arriba indicado. Doy fe.