



Roj: **AAP GR 925/2021 - ECLI:ES:APGR:2021:925A**

Id Cendoj: **18087370032021200117**

Órgano: **Audiencia Provincial**

Sede: **Granada**

Sección: **3**

Fecha: **08/07/2021**

Nº de Recurso: **48/2021**

Nº de Resolución: **114/2021**

Procedimiento: **Recurso de apelación**

Ponente: **ANGELICA AGUADO MAESTRO**

Tipo de Resolución: **Auto**

AUDIENCIA PROVINCIAL DE GRANADA

SECCIÓN TERCERA

RECURSO DE APELACIÓN Nº 48/2021

JUZGADO DE PRIMERA INSTANCIA Nº 11 DE GRANADA

ASUNTO: JUICIO VERBAL Nº 952/2020

PONENTE SRA. AGUADO MAESTRO

A U T O Nº 114

ILTMOS. SRES.

PRESIDENTE

D. JOSÉ LUIS LÓPEZ FUENTES

MAGISTRADO/A

D. ENRIQUE PINAZO TOBES

Dª ANGÉLICA AGUADO MAESTRO

Granada a 8 de julio de 2021.

La Sección Tercera de esta Audiencia Provincial ha visto el recurso de apelación nº 48/2021, en los autos de juicio verbal nº 952/2020 del Juzgado de Primera Instancia nº 11 de Granada, seguidos en virtud de demanda de **Peña Patricia Molina S.L.**, representada por la procuradora Sra. María José Jiménez Hoces y defendida por la letrada Sra. Fátima Dolz del Castellar Moreno; contra **Mapfre España, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.** representada por la procuradora Sra. Marta de Angulo Pérez y defendida por el letrado Sr. Jaime Tejerizo Sáez; sobre reclamación de cantidad.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO: Por el mencionado Juzgado se dictó auto en fecha 25 de noviembre de 2020, cuya parte dispositiva es del tenor literal siguiente:

*"DISPONGO: Estimar la declinatoria de jurisdicción planteada por la Procuradora Dña. Marta de Angulo Pérez en nombre y representación de la entidad MAPFRE SEGUROS por estar sometida la cuestión planteada a **Arbitraje**, acordando el archivo de las presentes actuaciones."*

SEGUNDO: Contra la anterior resolución se interpuso recurso de apelación por la parte demandante mediante su escrito motivado, dándose traslado a la parte contraria que se opuso al mismo. Una vez remitidas las actuaciones a la Audiencia Provincial, fueron turnadas a esta Sección Tercera el pasado día 19 de enero de



2021 y formado rollo, por providencia se señaló para votación y fallo el día 1 de julio de 2021, con arreglo al orden establecido para estas apelaciones.

Siendo Ponente la Iltra. Sra. Magistrada D^a Angélica Aguado Maestro.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO: La clínica de fisioterapia Peña Molina Patricia S.L., adherida al Convenio Marco de Asistencia Sanitaria derivada de Accidentes de Tráfico para los ejercicios 2014-2015-2016-2017 (Sector Privado) UNESPA, presenta el 31 de julio de 2020 demanda de juicio verbal frente a Mapfre en reclamación de 1.980 euros y en su defecto 1.323,42 euros según las tarifas del Convenio, por los gastos derivados de la asistencia realizada a doña Marisa a consecuencia de un siniestro de tráfico ocurrido entre el día 24 de diciembre de 2015.

En la demanda se expone toda la tramitación llevada a cabo conforme al Convenio para el cobro de la factura una vez se terminó el tratamiento el 24 de mayo de 2016, pero Mapfre le comunicó al día siguiente que rechazaba el pago por incumplimiento del Convenio. Ante ello y conforme al Convenio, se elevó la incidencia a Interlocutores y fue resuelta el 21 de junio de 2016 por la Subcomisión de Vigilancia (SAP) que acordó: "A la vista de la documentación aportada no procede pago".

Transcurridos casi tres años, el 22 de enero de 2019 se solicitó a la Subcomisión de Vigilancia que revisara su decisión, no obteniéndose respuesta.

La demandada opuso la declinatoria de jurisdicción al haber sometido las partes sus diferencias a **arbitraje** conforme a lo pactado en el Convenio Marco de Asistencia Sanitaria derivada de Accidentes de Tráfico para los ejercicios 2014-2015- 2016-2017 (sector Privado) UNESPA, al que se adhirió la actora

El Juzgado de Primera Instancia ha estimado la declinatoria y frente a dicha resolución la parte actora interpone recurso de apelación, al considerar que de los términos del convenio no resulta una voluntad inequívoca de las partes de someter sus diferencias a **arbitraje**.

La compañía de seguros se ha opuesto al recurso.

SEGUNDO: Es un hecho admitido por las partes que ambas están adheridas al Convenio Marco de Asistencia Sanitaria derivada de Accidentes de Tráfico para los ejercicios 2014-2015-2016-2017 (sector Privado) UNESPA que tiene por objeto la asistencia sanitaria integral, tanto hospitalaria como ambulatoria, prestada a los lesionados por hechos de la circulación hasta su total sanación o estabilización de las secuelas y la simplificación y agilización de los trámites y gestiones administrativas que en aplicación de las obligaciones derivadas de las prestaciones sanitarias prestadas al amparo del mismo, surjan entre los Centros Asistenciales, las Entidades Aseguradoras y el Consorcio de Compensación de Seguros adheridos al Convenio.

Según el art. 3.5 únicamente procederá la negativa de una Entidad Aseguradora o del Consorcio de Compensación de Seguros a hacerse cargo de facturas de los gastos asistenciales en los supuestos que enumera a continuación.

En la estipulación CUARTA se pacta que "Los Centros Asistenciales, así como las Entidades Aseguradoras y el Consorcio de Compensación de Seguros adheridos al Convenio se obligan a someter las diferencias que en la aplicación del mismo puedan surgir a las Subcomisiones de Vigilancia correspondientes. Las Subcomisiones, en su caso, podrán trasladar dichas diferencias a la Comisión de Vigilancia".

Obligación que vuelve a reproducirse en el art. 4.4:

" Las resoluciones de la Comisión Nacional y de las Subcomisiones de Vigilancia serán vinculantes y de obligado cumplimiento en el plazo de 30 días naturales desde su comunicación, siendo finalizadoras del procedimiento interno establecido por las partes. No obstante, las resoluciones de las Subcomisiones pueden ser excepcionalmente revisables ante la misma Subcomisión que la emitió.

Los Centros Asistenciales, las Entidades Aseguradoras que se adhieran a este Convenio y el Consorcio de Compensación de Seguros se comprometen a cumplir las resoluciones de la Comisión o Subcomisión de Vigilancia correspondiente.

No obstante, en el caso de que dichas resoluciones no se cumplieran por cualquiera de las partes en el plazo establecido en este apartado, en última instancia, las partes serían libres de acudir a la vía judicial para poder hacer efectivas sus pretensiones."

De conformidad con lo pactado en el Convenio, el recurso de apelación no puede prosperar pues la parte actora ante la discrepancia con la compañía de seguros en cuanto al pago de la factura por la asistencia sanitaria prestada, acudió primero a interlocutores y después a la Subcomisión de Vigilancia que se pronunció



y rechazó su pretensión, siendo estas resoluciones vinculantes para los que se adhieran al Convenio y de obligado cumplimiento, estando únicamente prevista la posibilidad de acudir a la vía judicial si la resolución no se cumpliera, lo que no es el caso.

Por tanto, conforme al contenido del Convenio resulta acreditado que las partes acordaron someter sus posibles diferencias a lo que resolvieran las Subcomisiones de Vigilancia correspondiente, lo que implica, en definitiva, solventar sus discrepancias mediante el **arbitraje** de tal Subcomisión, tal y como así hizo la actora siendo su pretensión desestimada, pues su intervención no tiene el carácter de conciliación previa a la vía judicial que sólo está prevista para el caso de que la resolución no se cumpla; forma de actuar mas acorde con la finalidad perseguida de eliminación de litigiosidad que impregna toda la materia de seguro, sobre todo en el ramo del automóvil.

Art. 9 de la Ley de **Arbitraje** "1. El convenio arbitral, que podrá adoptar la forma de cláusula incorporada a un contrato o de acuerdo independiente, deberá expresar la voluntad de las partes de someter a **arbitraje** todas o algunas de las controversias que hayan surgido o puedan surgir respecto de una determinada relación jurídica, contractual o no contractual."

En el caso ahora analizado, si bien en el Convenio no se mencione la palabra "**arbitraje**", si que existe una voluntad expresa e inequívoca de someter las controversias que puedan surgir en esta determinada relación jurídica a lo que resuelva o decida la Subcomisión de Vigilancia y lo que esta entidad decida es de obligado cumplimiento.

En este mismo sentido el auto de la Sección 4 de 13 de marzo de 2012 de la AP de A Coruña (recurso nº 38/2012) y el auto de la Sección 3 de la AP de Palma de Mallorca de 15 de noviembre de 2017 (recurso nº 379/2017):

*" en el caso que nos ocupa, a la vista del Convenio, y de las cláusulas que resultan aplicables al caso concreto, esta Sala, compartiendo el criterio y la argumentación de la resolución de instancia (...) debe estimarse la declinatoria planteada ya que del tenor literal del convenio suscrito entre las partes se desprende la voluntad de las partes de someter las diferencias que puedan surgir en el desarrollo del mismo a **arbitraje**, tal y como preceptúa el art. 9 de la Ley de **Arbitraje** y dado que el objeto de la controversia versa sobre sus relaciones en la aplicación de dicho Convenio Marco de Asistencia Sanitaria derivada de accidentes de tráfico para los ejercicios 2010-2011-2012 (sector privado suscrito entre la Unión Española de entidades aseguradoras y reaseguradoras UNESPA, Consorcio de Compensación de Seguros y distintas federaciones nacionales y autonómicas de centros y empresas de hospitalización privada) del que ambas partes admiten ser firmantes. En efecto, en la estipulación cuarta de dicho convenio se constituye una comisión de vigilancia y **arbitraje** dentro del marco del convenio que velará por su adecuado cumplimiento, pudiendo esta comisión acordar la creación de subcomisiones de composición mixta, que tendrán el carácter de árbitros a los efectos de lo previsto en el artículo nueve de la Ley de **Arbitraje** , cuyas resoluciones tendrán naturaleza de Laudo. En el punto 3 de dicha estipulación se establece que los centros sanitarios y las entidades aseguradoras adheridas al convenio se obligan a someter las diferencias que en el ámbito de la aplicación del mismo puedan surgir, a la Subcomisión de vigilancia y **arbitraje** correspondiente, y en su caso, a la Comisión Nacional. Las resoluciones de la comisión y subcomisiones de vigilancia y **arbitraje** serán vinculantes y de obligado cumplimiento, siendo las de las subcomisiones excepcionalmente revisables, a petición de parte, por la propia comisión nacional."*

TERCERO: En cuanto a las costas del recurso será de aplicación el art. 398 de la LEC.

Y por lo que antecede,

PARTE DISPOSITIVA

Desestimamos el recurso de apelación presentado por Peña Patricia Molina S.L., y confirmamos el auto de 25 de noviembre de 2020, dictado en el juicio verbal sobre reclamación de cantidad nº 952/2020, seguido ante el Juzgado de Primera Instancia nº 11 de Granada, condenando a la parte actora al pago de las costas del recurso y la pérdida del depósito constituido.

Notifíquese esta resolución a las partes, previniéndoles que contra la misma NO CABE RECURSO ALGUNO.

Así, por este nuestro auto, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.