

BASE DE DATOS DE Norma DEF.-

Referencia: NCJ064307

TRIBUNAL SUPREMO

Sentencia 383/2019, de 2 de julio de 2019

Sala de lo Civil

Rec. n.º 3746/2016

SUMARIO:

Consortio de Compensación de Seguros. Reclamación por riesgos extraordinarios. Pago de la prima después de su prórroga. No procede la indemnización. El litigio versa sobre la procedencia de la cobertura por el Consorcio de Compensación de Seguros de los daños derivados de riesgos extraordinarios cuando el pago de la prima del seguro ordinario se produce, después de su prórroga, y en virtud de una práctica existente entre la aseguradora y el tomador del seguro, el mismo día que el siniestro, una vez transcurridos seis meses después del vencimiento de la prima. Por tanto, no se trata de una reclamación del tomador-asegurado frente a la aseguradora, sino de aquel contra el Consorcio. La obligación de indemnizar del Consorcio se establece «ex lege» y es al régimen legal al que debe estarse para determinar el ámbito de su cobertura. El estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, expresamente refiere su obligación de satisfacer las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios a los asegurados que hayan satisfecho los correspondientes recargos. Por su parte, el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, excluye de la cobertura por el Consorcio y declara que, por tanto, no serán amparados por este, los daños correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas. La aplicación de estas normas, excluye que el Consorcio quede obligado a satisfacer al tomador-asegurado las indemnizaciones cuando la prima del seguro se ha pagado después del siniestro, una vez transcurridos seis meses después del vencimiento de la prima. Resulta lógico que sea así, puesto que para hacer frente a su función de indemnizar las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios, el Consorcio se nutre del recargo de las primas, que deben ser obligatoriamente recaudadas por las aseguradoras, sin que resulte indiferente el momento en el que se satisfagan las primas y sus recargos. No se opone a lo anterior ni existen actos propios del Consorcio por el hecho de que, con posterioridad a la producción del siniestro, la aseguradora ingresara el recargo. Desde el primer momento en el que se le dirigió la reclamación y conoció el siniestro el Consorcio ha negado su obligación de indemnizar, sin que se haya discutido aquí la procedencia de que se reclame la restitución del recargo conforme al procedimiento pertinente en atención a su carácter de ingreso de derecho público. En consecuencia, no procede la reclamación de indemnización dirigida contra el Consorcio.

PRECEPTOS:

Ley 50/1980 (LCS), arts. 15 y 20.

RDLeg. 7/2004 (Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros), arts. 7, 8 y 18.

Ley 1/2000 (LEC), arts. 459, 465, 469.1.2.º y 477.2.2.º.

Constitución Española, art. 24.

RD 300/2004 (por el que se aprueba el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios), art. 6 k).

PONENTE:*Doña María de los Ángeles Parra Lucan.***TRIBUNAL SUPREMO**

Sala de lo Civil

Sentencia núm. 383/2019

Fecha de sentencia: 02/07/2019

Tipo de procedimiento: CASACIÓN E INFRACCIÓN PROCESAL

Número del procedimiento: 3746/2016

Fallo/Acuerdo:

Fecha de Votación y Fallo: 18/06/2019

Ponente: Excmá. Sra. D.^a M.^a Angeles Parra Lucan

Procedencia: AUDIENCIA PROVINCIAL DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA. SECCIÓN 5.^a

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

Transcrito por: LEL

Nota:

CASACIÓN E INFRACCIÓN PROCESAL núm.: 3746/2016

Ponente: Excmá. Sra. D.^a M.^a Angeles Parra Lucan

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

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Civil

SENTENCIA

Excmos. Sres. y Excmá. Sra.

D. Francisco Marin Castan, presidente

D. Antonio Salas Carceller

D. Francisco Javier Arroyo Fiestas

D. Eduardo Baena Ruiz

D.^a M.^a Angeles Parra Lucan

En Madrid, a 2 de julio de 2019.

Esta sala ha visto el recurso extraordinario por infracción procesal y el recurso de casación interpuesto por el Consorcio de Compensación de Seguros, representado por el abogado del estado, contra la sentencia n.º 345/2016 dictada en fecha 12 de septiembre por la Sección 5.^a de la Audiencia Provincial de Las Palmas de Gran Canaria en el recurso de apelación n.º 107/2014 dimanante de las actuaciones de juicio ordinario n.º 1752/2012 del Juzgado de Primera Instancia n.º 6 de Las Palmas, sobre reclamación de cantidad. Ha sido parte recurrida la entidad mercantil Sotavento S.A.U., representada por el procurador D. Argimiro Vázquez Guillén y bajo la dirección letrada de D. Gabriel Araúz de Robles de la Riva.

Ha sido ponente la Excmá. Sra. D.^a M.^a Angeles Parra Lucan.

ANTECEDENTES DE HECHO

Primero. Tramitación en primera instancia

1.- La mercantil Sotavento S.A.U. interpuso demanda de juicio ordinario contra el Consorcio de Compensación de Seguros, Banco Vitalicio de España, Cía. Anónima de Seguros y Reaseguros, Axa Seguros Generales S.A. Seguros y Reaseguros y Ace European Group Limited en la que solicitaba se dictara sentencia que estimando la demanda interpuesta, declare:

"1.º Que los daños materiales sufridos en los bienes e instalaciones del complejo hotelero Payitas Resort propiedad de Sotavento S.A.U. y la pérdida de beneficio por el siniestro ocurrido el día treinta de noviembre de 2010 están cubiertos por la Póliza todo riesgo daños materiales/pérdida de beneficios/robo/equipos electrónicos número 78002186 suscrita con Axa Seguros S.A.

"2.º Que los daños materiales sufridos en los bienes e instalaciones del Campo de Golf Playitas Resort propiedad de Sotavento S.A.U. y la pérdida de beneficio por el siniestro ocurrido el día treinta de noviembre de 2010, están cubiertos por la Póliza todo riesgo número 1T-1-012.000.002 suscrita con Vitalicio Seguros S.A.

"Y consecuentemente, condene al Consorcio de Compensación de Seguros y a las aseguradoras demandadas, Axa Seguros S.A., Ace European Group Limited y Vitalicio Seguros S.A. a:

"1.- A estar y pasar por las anteriores declaraciones.

"2.- Al Consorcio de Compensación de Seguros a indemnizar a mi principal en la suma de NOVECIENTOS ONCE MIL SETECIENTOS SETENTA Y OCHO EUROS CON SETENTA Y OCHO CÉNTIMOS (911.778,78 €) cuyo cálculo fue desarrollado en el hecho décimo tercero de la demanda.

"3.- A las entidades aseguradoras Axa Seguros S.A. y Ace European Group Limited a indemnizar a mi principal en la cantidad de VENTIDOS MIL EUROS (22.000 €), a razón de un 60% Axa (13.200 €) y un 40% Ace (8.800 €).

"4.- A la también compañía aseguradora Vitalicio a la de TRES MIL EUROS (3.000 €).

"5.- Y en todos los casos, a indemnizar a mi mandante en concepto de indemnización de daños y perjuicios por mora en el cumplimiento de la prestación en los siguientes importes, devengados a la fecha de interposición de la presente demanda y sin perjuicio de los restantes que se vayan devengando hasta el efectivo pago de la indemnización:

Consorcio de Compensación de Seguros: 109.576,04 €

Axa Seguros S.A.: 1.586,36 €

Ace European Group: 1.057,57 €

Vitalicio Seguros S.A.: 360,53 €

"Asimismo se ha de precisar que transcurridos dos años desde la producción del siniestro e interés a aplicar para el cálculo de dichas indemnizaciones no podrá ser inferior al veinte por ciento anual de conformidad con el apartado 4.º del artículo 20 de la LCS , hasta el completo pago de la indemnización debida.

"6.- Al pago de las costas.

"Y subsidiariamente, para el caso de que se declare el riesgo causante del siniestro de 30 de noviembre de 2010 como ordinario, se solicita se condene:

"A AXA SEGUROS GENERALES S.A. SEGUROS Y REASEGUROS, en función de su participación en el régimen de coaseguro (60%):

"-A estar y pasar por las anteriores declaraciones.

"-A indemnizar a mi principal en la suma de 566.304,09 € en concepto de daños materiales (433.419,76 €), pérdida de beneficio (119.684,33 €) y honorarios de profesionales (13.200 €) una vez aplicadas las franquicias establecidas en la póliza, incrementada la cuantía en los intereses devengados en concepto de indemnización por daños y perjuicios por mora y que al día de hoy ascienden a 68.057,46 €, sin perjuicio de los restantes que se vayan devengando hasta el efectivo pago de la indemnización y que no podrán ser inferiores al 20 € anual si ha

transcurrido más de dos años desde la producción del siniestro, de acuerdo con lo preceptuado en el artículo 20.4 de la LCS .

"-Al pago de las costas.

"A ACE EUROPEAN GROUP LIMITED, en función de su participación en el régimen de coaseguro (40%):

"-A estar y pasar por las anteriores declaraciones.

"-A indemnizar a mi principal en la suma de 377.536,06 € en concepto de daños materiales (288.946,50 €), pérdida de beneficio (79.789,56 €) y honorarios de profesionales (8.800 €) una vez aplicadas las franquicias establecidas en la póliza, incrementada la cuantía de los intereses devengados en concepto de indemnización por daños y perjuicios por mora y que a día de hoy ascienden a 45.371,64 €, sin perjuicio de los restantes que se vayan devengando hasta el efectivo pago de la indemnización y que transcurridos dos años desde la producción del siniestro no podrán ser inferiores al 20% anual de acuerdo con lo preceptuado en el artículo 20.4 de la LCS .

"-Al pago de las costas.

"A BANCO VITALICIO DE ESPAÑA, CÍA. ANÓNIMA DE SEGUROS Y REASEGUROS (GENERALI SEGUROS):

"-A estar y pasar por las anteriores declaraciones.

"-A indemnizar a mi principal en la suma de 121.579,89 € en concepto de daños materiales (109.179,89 €), pérdida de beneficio (15.400 €) y honorarios de profesionales (3.000 €) una vez aplicadas las franquicias establecidas en la póliza, incrementada la cuantía en los intereses devengados en concepto de indemnización por daños y perjuicios por mora y que a día de hoy ascienden a 14.611,26 €, sin perjuicio de los restantes que se vayan devengando hasta el efectivo pago de la indemnización y que transcurridos dos años desde la producción del siniestro en ningún caso podrán ser inferiores al 20% anual, de acuerdo con lo preceptuado en el artículo 20.4 de la LCS .

"-Al pago de las costas".

2.- La demanda fue presentada el 30 de noviembre de 2012 y repartida al Juzgado de Primera Instancia n.º 6 de Las Palmas de Gran Canaria y fue registrada con el n.º 1752/2012 . Una vez fue admitida a trámite, se procedió al emplazamiento de las partes demandadas.

3.- Axa Seguros Generales S.A. de Seguros y Reaseguros y Ace European Group Limited contestaron a través de su representación procesal a la demanda mediante escrito en el que solicitaban su absolución frente a los pedimentos de la demanda con expresa condena en costas a la actora.

Banco Vitalicio de España, Cía de Seguros y Reaseguros, en la actualidad Generali España S.A. de Seguros y Reaseguros, a través de su representación procesal, así como El Consorcio de Compensación de Seguros mediante escrito del abogado habilitado de los Servicios Jurídicos del Estado, contestaron a la demanda oponiéndose a la misma y solicitando su desestimación con expresa condena en costas a la actora.

4.- Mediante auto de 27 de junio de 2013 se tuvo por desistida a la parte demandante con relación a la entidad Generali España, S.A. de Seguros y Reaseguros.

5.- Mediante decreto de 14 de octubre se tuvo por terminado el procedimiento respecto a Axa Seguros Generales S.A. Seguros y Reaseguros y Ace European Group Limited al haber alcanzado un acuerdo transaccional para la satisfacción extraprocesal de los importes reclamados, continuándose la tramitación respecto del Consorcio de Compensación de Seguros

6.- Tras seguirse los trámites correspondientes, el Magistrado-juez del Juzgado de Primera Instancia n.º 6 de Las Palmas dictó sentencia de fecha 22 de octubre de 2013 , con el siguiente fallo:

"Que DESESTIMANDO COMO DESESTIMO la demanda formulada por el procurador de los tribunales D. Óscar Muñoz Correa, en nombre y representación de la entidad Sotavento, S.A., contra el Consorcio de Compensación de Seguros S.A., representado y asistido por el letrado habilitado de la Abogacía del Estado D. Marcos Sánchez Motesdeoca, debo ABSOLVER Y ABSUELVO a la demandada de la pretensión formulada en su contra; y todo ello con expresa imposición a la parte actora de las costas procesales causadas".

Segundo. *Tramitación en segunda instancia*

1.- La sentencia de primera instancia fue recurrida en apelación por la representación de Sotavento S.A.U.

2.- La resolución de este recurso correspondió a la Sección 5.ª de la Audiencia Provincial de Las Palmas de Gran Canaria, que lo tramitó con el número de rollo 107/2014 y tras seguir los correspondientes trámites dictó sentencia en fecha 12 de septiembre de 2016 , con el siguiente fallo:

"Que debemos estimar y estimamos parcialmente el recurso de apelación interpuesto por la representación procesal de la entidad mercantil Sotavento S.A.U. contra la sentencia de fecha 14 de octubre de 2013 dictada en el Juicio Ordinario n.º 1752/2012 por el Juzgado de Primera Instancia n.º 6 de Las Palmas de GC , que revocamos parcialmente y en su lugar estimando sustancialmente la demanda interpuesta por Sotavento S.A.U. contra Consorcio de Compensación de Seguros: 1.º) Declaramos que los daños materiales sufridos en los bienes e instalaciones del complejo hotelero Playitas Resort propiedad de Sotavento S.A.U. y la pérdida de beneficio por el siniestro ocurrido el día 30 de noviembre de 2010, están cubiertos por la póliza todo riesgo número 780022186 suscrita con Axa Seguros S.A. y los daños materiales sufridos en los bienes e instalaciones del campo de golf Playitas Resort propiedad de Sotavento S.A.U. y la pérdida de beneficio por el siniestro ocurrido el día 30 de noviembre de 2010, están cubiertos por la póliza todo riesgo número 1T- 1-012.0000.0002 suscrita con Vitalicio Seguros S.A.; 2.º) Condenamos al Consorcio de Compensación de Seguros por ser consorciante el siniestro extraordinario ocurrido el 30 de noviembre de 2010 a que abone a Sotavento S.A.U. la cantidad de 908.762 euros, más los intereses legales al tipo del interés legal del dinero vigente desde la fecha de interposición de la demanda hasta la fecha de esta sentencia, más los intereses de mora procesal del artículo 576 LEC a partir de la misma y 3.º) No procede hacer expresa condena respecto al pago de las costas procesales devengadas en ambas instancias".

Tercero. *Interposición y tramitación del recurso extraordinario por infracción procesal y recurso de casación*

1.- El letrado habilitado de los Servicios Jurídicos del Estado en Las Palmas en representación de Consorcio de Compensación de Seguros interpuso recurso extraordinario por infracción procesal y recurso de casación.

Los motivos del recurso extraordinario por infracción procesal fueron:

"Primero.- Al amparo del artículo 469.1.2.º LEC por infracción de las normas procesales reguladoras de la sentencia por infracción del art. 24 CE y del artículo 459 LEC en relación con el art. 215 LEC y la jurisprudencia que interpreta dichos preceptos legales.

"Segundo.- Al amparo del artículo 469.1.4.º LEC por infracción del art. 24 CE por interpretación ilógica e irrazonable de la prueba practicada en relación con la vigencia de la póliza de seguro suscrita por la actora con Axa-Ace para el aseguramiento de las instalaciones hoteleras y el incumplimiento culposo de Sotavento S.A.U. en el pago de la prima".

Los motivos del recurso de casación fueron:

"Primero.- Al amparo del artículo 477.2.2.º LEC por infracción del art. 6.K) del Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios aprobado por RD 300/2004 de 20 de febrero en relación con el artículo 8 del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros aprobado por RDL 7/2004 de 29 de octubre y en relación con el art. 15.2 Ley de Contrato de Seguros .

"Segundo.- Al amparo del artículo 477.2.2.º LEC por infracción del art. 15.2 Ley de Contrato de Seguros ".

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 esta sala y personadas ante la misma las partes por medio de los procuradores mencionados en el encabezamiento, se dictó auto de fecha 20 de febrero de 2019, cuya parte dispositiva es como sigue:

"LA SALA ACUERDA: Admitir los recursos extraordinario por infracción procesal y de casación interpuestos por la representación procesal del Consorcio de Compensación de Seguros contra la sentencia dictada con fecha 12 de septiembre de 2016, por la Audiencia Provincial de Las Palmas de Gran Canaria (Sección sexta), en el rollo de apelación 107/2014 , dimanante de los autos de Juicio Ordinario n.º 1752/2012, del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción n.º 6 de Las Palmas de Gran Canaria".

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 10 de mayo de 2019 se nombró ponente a la que lo es en este trámite y se acordó resolver los recursos sin celebración de vista, señalándose para votación y fallo el 18 de junio de 2019, en que ha tenido lugar.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero. Antecedentes

El litigio causante del presente recurso de casación versa sobre la procedencia de la cobertura por el Consorcio de Compensación de Seguros de los daños derivados de riesgos extraordinarios cuando el pago de la prima del seguro ordinario se produce, después de su prórroga, y en virtud de una práctica existente entre la aseguradora y el tomador del seguro, el mismo día que el siniestro, una vez transcurridos seis meses después del vencimiento de la prima.

En lo que interesa para la resolución del recurso, los hechos más relevantes para entender las cuestiones sometidas a esta sala, tal como han sido fijados en la instancia, son los siguientes:

1.- El 30 de noviembre de 2010, como consecuencia de un siniestro de inundación extraordinaria, Sotavento sufrió diversos daños materiales en las instalaciones de un complejo hotelero de su propiedad. Sotavento ejerció acción contra varias compañías aseguradoras y contra el Consorcio de Compensación de Seguros. Las pólizas de seguros concertadas otorgaban cobertura contra "todo riesgo" y estaban afectadas por el recargo obligatorio a favor del Consorcio, de conformidad con el art. 7 RDLeg. 7/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido del estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros.

Después de la interposición de la demanda, Sotavento llegó a un acuerdo extrajudicial con algunas de las aseguradoras y desistió de su demanda contra otra, de modo que solo mantuvo su demanda frente al Consorcio, a quien reclamaba el pago de 911.778,78 euros (parte correspondiente a la póliza suscrita con la aseguradora Axa y parte correspondiente a la póliza suscrita con la aseguradora Vitalicio, luego Generali), más 109.576,04 euros por mora hasta la interposición de la demanda, más los intereses que se generaran hasta el efectivo pago, más los intereses del art. 20 LCS .

El Consorcio, antes de la interposición de la demanda, había abonado a la demandante una cantidad, aceptando que debía asumir el riesgo extraordinario por los daños del campo de golf asegurados por una de las compañías de seguro inicialmente demandadas (Vitalicio, luego Generali), dado que el importe de la prima y el recargo correspondiente a favor del Consorcio habían sido pagados a la aseguradora el 25 de noviembre de 2010, con anterioridad a la ocurrencia del siniestro. Por el contrario, el Consorcio rechazó hacerse cargo de la indemnización solicitada correspondiente a los daños cubiertos por el seguro concertado entre la demandante y Axa (que incluía una cláusula de coaseguro entre Axa y Ace) porque la demandante no había pagado la prima inicial de la póliza de seguro antes del siniestro. En su contestación a la demanda, el Consorcio, que además impugnó la cuantía reclamada, argumentó que no estaba obligado al pago tanto si se consideraba que la póliza con Axa se había extinguido por el impago de la primera prima (art. 15.I LCS) como si se consideraba, siguiendo los argumentos de la demandante, que se trataba de una renovación, ya que habían transcurrido más de seis meses desde la fecha del efecto (art. 15.II LCS).

2.- El juzgado desestimó la demanda interpuesta contra el Consorcio. En sus fundamentos jurídicos solo se refirió a la póliza de seguro concertada entre la demandante y Axa. Explicó que, dado que la primera póliza se concertó en 2008, la relativa al periodo correspondiente entre el 10 de mayo de 2010 y el 10 de mayo de 2011 era la segunda renovación, por lo que el supuesto era de primas periódicas y, dado que el pago se hizo el 30 de noviembre de 2010, transcurrido el plazo de seis meses a que alude el art. 15.II LCS , la relación contractual

estaba extinguida "ipso iure" y de forma automática, por lo que era de aplicación el supuesto de exclusión de la cobertura previsto en la letra k) del art. 6 del Reglamento de seguro de riesgos extraordinarios

3.- La demandante interpuso recurso de apelación. La Audiencia estima parcialmente el recurso y condena al Consorcio a pagar a la demandante 908.762 euros.

En primer lugar, la Audiencia estima el motivo de apelación en el que se denunciaba incongruencia omisiva (art. 218 LEC) porque el juzgado solo se pronunció sobre los daños cubiertos por la póliza de Axa, pero no sobre la cantidad que debía abonar el Consorcio por los daños en el campo de golf, daños a los que se refería la póliza concertada por Vitalicio (luego Generali), afectada por el recargo obligatorio a favor del Consorcio, y de los que el Consorcio solo había abonado una parte antes del procedimiento. Tras valorar los daños producidos, la Audiencia condena al Consorcio a pagar la suma de 54.419,23 euros por el resto no indemnizado.

En segundo lugar, la Audiencia entiende que cuando se produjo el siniestro estaba en vigor la póliza de Axa, por lo que el Consorcio debe abonar por los riesgos extraordinarios las cantidades solicitadas por pérdidas de beneficios y daños materiales. La Audiencia explica que no puede considerarse suspendida o extinguida la póliza del seguro, conforme al art. 15 LCS y al art. 6 k) del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, porque no hubo culpa del tomador en el pago retrasado de la prima del seguro que se ha ido satisfaciendo sin objeción alguna con el acuerdo de Axa, quien durante años ha aceptado esta forma de proceder sin reparo alguno. Razona que las partes "aceptaron otorgar flexibilidad y aplazar en lo posible la presentación al cobro de las primas correspondientes a cada anualidad o periodo de vigencia de las pólizas de seguro que se iban renovando, cuya prima no se abonaba al inicio de la misma":

"De manera que el retraso en su presentación al cobro y el pago de la prima aunque no se hiciera al inicio de su periodo de vigencia no afectaba a las coberturas contratadas y así en el año 2008, siendo la fecha de efectos de la póliza de 10/05/2008 a 10/05/2009 Axa cobró la prima del seguro el 19 de diciembre de 2008, esto es más de seis meses después del término de su vigencia. En el año 2009 cobró la prima de la póliza de efectos mayo 2009 a mayo 2010 en julio de 2010, también fuera del periodo de su vigencia y en cuanto al seguro del año 2010 siendo la fecha de efectos de la póliza 10/05/2010 a 10/05/2011 se abonó el mismo día del siniestro el 30 de noviembre de 2010, si bien Axa cobró la prima en enero de 2011, esto es más allá de los seis meses siguientes al término de su periodo de vigencia. Igual ocurrió con el recargo correspondiente al Consorcio de Compensación y lo mismo sucedió en el año 2011 siendo los efectos de la póliza 10/05/2011 a 10/05/2012 fue cobrada la prima por Axa en diciembre de 2011 abonándose el recargo al Consorcio en enero de 2012".

Explica la Audiencia que el propio art. 15 LCS prevé como excepción a la regla de que el asegurador queda liberado de su obligación, en el caso de que la prima no haya sido pagada antes del siniestro, que las partes pacten su abono en un momento posterior, y que este pacto también afecta a la relación del Consorcio de Compensación de Seguros con el asegurado, puesto que respecto a este se trata de la misma póliza de seguro y no de un aseguramiento distinto concertado directamente con el Consorcio.

A continuación, a la vista de los informes periciales aportados por las partes, fija la cuantía de los daños y descuenta las oportunas franquicias convencionales y legales y condena al Consorcio a pagar, sumando lo correspondiente a la póliza de Axa y la de Vitalicio, en la cantidad total de 908.762,91 euros. Finalmente, la Audiencia declara que no procede imponer al Consorcio los intereses del art. 20 LCS en atención a las dudas sobre la cobertura del seguro así como la incertidumbre sobre la valoración de los daños, dadas las diferencias económicas existentes entre los diferentes informes periciales.

4.- El Consorcio de Compensación de Seguros interpone recurso por infracción procesal y recurso de casación por el cauce previsto en el ordinal 2.º del artículo 477.2 LEC , al ser la cuantía superior a 600.000 euros.

Segundo. Recurso extraordinario por infracción procesal

1.- Motivos y razones del primer motivo . Al amparo del art. 469.1.2.º LEC , el Consorcio denuncia vulneración de las normas procesales reguladoras de la sentencia por infracción del art. 24 CE y del art. 459 LEC , en relación con el art. 215 LEC . En su desarrollo, la parte recurrente sostiene que la sentencia que resuelve el recurso de apelación entra a resolver y estima el motivo de incongruencia omisiva alegado por la parte actora a pesar de que la misma no procedió a denunciar previamente esta infracción mediante el procedimiento establecido en el art. 215 LEC mediante la solicitud de complemento de la sentencia.

El motivo se desestima por lo que decimos a continuación.

2.- Decisión de la sala. Desestimación del primer motivo. Dado el carácter de "plena jurisdicción" del recurso de apelación (art. 465.5 LEC), el art. 459 LEC no impide a la sentencia pronunciarse sobre una cuestión deducida en la demanda y planteada en el recurso pues, conforme al art. 465.3 LEC , si la infracción procesal se hubiere cometido al dictar sentencia en la primera instancia el tribunal de apelación, tras revocar la sentencia apelada, resolverá sobre la cuestión o cuestiones que fueron objeto del proceso.

3.- Motivos y razones del segundo motivo . El segundo motivo del recurso extraordinario por infracción procesal, formulado al amparo del ordinal 4.º del art. 469.1 LEC , se funda en la infracción del art. 24 CE , y denuncia interpretación ilógica e irrazonable de la prueba practicada en relación con la vigencia de la póliza de seguro suscrita por la actora con Axa-Ace para el aseguramiento de las instalaciones hoteleras (arts. 326 y 316 LEC).

El motivo se desestima por lo que decimos a continuación.

4.- Decisión de la sala. Desestimación del segundo motivo. El motivo se desestima no solo porque impugna la valoración de la prueba en su conjunto sin especificar cuál es el error patente producido, sino sobre todo porque lo que hace es plantear una cuestión jurídica referida a la oponibilidad frente al Consorcio de una práctica existente entre tomador y aseguradora sobre el pago de la prima del seguro ordinario, lo que será abordado al dar respuesta al recurso de casación.

Tercero. Recurso de casación.

1.- Motivos y razones del recurso. El recurso de casación, interpuesto por razón de la cuantía, se funda en dos motivos.

El primer motivo denuncia infracción del art. 6 k) del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios aprobado por RD 300/2004, de 20 de febrero , en relación con el art. 8 del Estatuto del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el RDLeg. 7/2004, de 29 de octubre, y con el art. 15.2 LCS , dado que la prima no se había abonado antes del siniestro. En el segundo motivo del recurso de casación se denuncia la infracción del art. 15.2 LCS .

El Consorcio razona que el pago de la prima se realizó el 30 de noviembre de 2010, ocurrido el siniestro, por lo que tanto si se considera que la cobertura estaba en suspenso como si se considera que el seguro estaba extinguido, el Consorcio no responde de los daños, dado que el contrato iniciaba su vigencia el 10 de mayo de 2010.

2.- Oposición de la recurrida. Admisibilidad del recurso. En primer lugar, debemos rechazar los óbices de inadmisibilidad invocados en el escrito de oposición de la demandante recurrida, que considera que el recurso no respeta la base fáctica, ni la valoración de la prueba de la sentencia recurrida, no identifica en el primer motivo con claridad la norma ni la doctrina jurisprudencial infringidas, acumula preceptos heterogéneos no respeta la razón decisoria y carece de fundamento.

Estas alegaciones no pueden ser aceptadas, ya que en el recurso está bien identificada la cuestión jurídica planteada, que no es otra que determinar la procedencia de la cobertura por el Consorcio de Compensación de Seguros de los daños derivados de riesgos extraordinarios cuando el pago de la prima del seguro ordinario se produce, en virtud de una práctica existente entre la aseguradora y el tomador del seguro, el mismo día que el siniestro, una vez transcurridos seis meses desde el vencimiento de la prima.

Procede, en consecuencia, analizar el fondo del asunto y, dada la íntima conexión entre ambos motivos, se analizan conjuntamente y, por lo que se dice a continuación, se estiman.

3.- Estimación del recurso de casación. En el presente caso nos encontramos ante un seguro "todo riesgo daños materiales/pérdida de beneficio", suscrito en 2008, de duración anual y que fue objeto de renovación con efecto del 10 de mayo de 2010 al 10 de mayo de 2011.

Resulta por tanto de aplicación la previsión contenida en el art. 15.2 LCS respecto del impago de una de las primas siguientes, puesto que la prima correspondiente al período del 10 de mayo de 2010 al 10 de mayo de 2011 no es la de la primera anualidad, sino otra posterior.

Como recuerda la sentencia 58/2017, de 30 de enero , hemos de partir de la interpretación jurisprudencial del apartado 2 del art. 15, en relación con el apartado 1, que se contiene en nuestra sentencia de pleno de

357/2015, de 30 de junio , ratificada por otras posteriores (entre ellas, por la sentencia 374/2016, de 3 de junio). Según esta jurisprudencia:

"En el caso del impago de una de las primas siguientes, el apartado 2 del art. 15 LCS , dispone que "la cobertura del asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima se entenderá que el contrato queda extinguido. En cualquier caso, el asegurador, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso".

"El impago de una de las primas siguientes, lógicamente, presupone que el contrato, que ya había comenzado a desplegar todos sus efectos con anterioridad, se ha prorrogado automáticamente y ninguna de las partes lo ha denunciado en los términos del art. 22 LCS .

"En estos casos, desde el impago de la prima sucesiva, durante el primer mes el contrato continúa vigente y con ello la cobertura del seguro, por lo que si acaece el siniestro en este periodo de tiempo, la compañía está obligada a indemnizar al asegurado en los términos convenidos en el contrato y responde frente al tercero que ejercite la acción directa del art. 76 LCS .

"A partir del mes siguiente al impago de la prima, y durante los cinco siguientes, mientras el tomador siga sin pagar la prima y el asegurador no haya resuelto el contrato, la cobertura del seguro queda suspendida. Esto significa que entre las partes no despliega efectos, en el sentido de que acaecido el siniestro en este tiempo, la aseguradora no lo cubre frente a su asegurada. Sin embargo, la suspensión de la cobertura del seguro no opera frente al tercero que ejercite la acción directa del art. 76 LCS , en la medida en que este mismo precepto prevé que "La acción directa es inmune a las excepciones que puedan corresponder al asegurador contra el asegurado".

"Transcurridos los seis meses desde el impago de la prima, sin que el asegurador hubiera reclamado su pago, el contrato de seguro quedará extinguido de forma automática y por efecto de la propia disposición legal, sin que sea preciso instar la resolución por alguna de las partes. Lógicamente, el siniestro acaecido con posterioridad a la extinción del contrato no queda cubierto por el seguro, y por ello el asegurador no sólo no responderá de la indemnización frente al asegurado, sino que tampoco lo hará frente al tercero que pretenda ejercitar la acción directa".

4.- En nuestro caso, según declara probado la sentencia recurrida, el demandante, tomador-asegurado-beneficiario paga la prima mediante transferencia realizada al corredor el 30 de noviembre de 2010, el mismo día que se produce el siniestro, aunque Axa no cobra la prima hasta enero de 2011 e igual sucedió con el recargo del Consorcio.

La razón por la que la Audiencia considera que no están excluidos de la cobertura del Consorcio los daños relativos a la póliza suscrita entre la parte demandante y la aseguradora Axa es que el contrato de seguro estaba vigente cuando se produjo el siniestro, en atención al acuerdo existente entre la aseguradora y tomador del seguro: "admitiendo Axa Ace la vigencia de las sucesivas pólizas contratadas entre ambos con el mismo objeto (renovaciones), al margen del momento concreto en que se pasara al cobro los recibos del pago de la prima, aceptándose que con ello no quedaba afectada su vigencia, esto es que el asegurador no quedaba liberado de su obligación aun cuando el siniestro se produjera antes del efectivo cobro de la prima".

La argumentación de la Audiencia se basa, en primer lugar, en la consideración de que los efectos que el art. 15.2 LCS establece para el impago de las primas sucesivas (suspensión de la cobertura pasado el mes desde el impago de la prima, extinción del contrato transcurridos los seis meses siguientes al vencimiento sin que el asegurador reclame el pago) se supeditan a que no exista pacto en contrario y, en segundo lugar, en que tal pacto también vincularía al Consorcio, por derivar su obligación de indemnizar de la misma póliza.

Este razonamiento no es correcto.

Como dijo la citada sentencia 58/2017, de 30 de enero , aunque pudiera admitirse en el art. 15.2 LCS una salvedad equivalente a la contenida en el art. 15.1 LCS (que permite el pacto en contrario en caso de impago de la primera prima o prima única) y quedara constancia inequívoca de dicho pacto, el mismo no sería oponible al Consorcio, cuya relación jurídica con el tomador y los asegurados es distinta a la de la aseguradora, aunque emanen de la misma póliza.

En el presente caso no se trata de una reclamación del tomador-asegurado frente a la aseguradora, sino de aquel contra el Consorcio. La obligación de indemnizar del Consorcio se establece "ex lege" y es al régimen legal al que debe estarse para determinar el ámbito de su cobertura.

El art. 8 del RDLeg. 7/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido del estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, expresamente refiere su obligación de satisfacer las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios "a los asegurados que hayan satisfecho los correspondientes recargos". Por su parte, el art. 6 k) del Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, excluye de la cobertura por el Consorcio y declara que, por tanto, no serán amparados por este, los daños "correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas".

La aplicación de estas normas, que no ofrecen duda acerca de su sentido, excluye que el Consorcio quede obligado a satisfacer al tomador-asegurado las indemnizaciones cuando la prima del seguro se ha pagado después del siniestro, una vez transcurridos seis meses después del vencimiento de la prima.

Por lo demás, resulta lógico que sea así, puesto que para hacer frente a su función de indemnizar las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios, el Consorcio se nutre del recargo de las primas, que deben ser obligatoriamente recaudadas por las aseguradoras, sin que resulte indiferente el momento en el que se satisfagan las primas y sus recargos, como muestra por ejemplo la regulación de las obligaciones de las aseguradoras para recaudar los recargos en el caso del fraccionamiento de las primas (art. 18 RDLeg. 7/2004).

No se opone a lo anterior ni existen actos propios del Consorcio por el hecho de que, con posterior a la producción del siniestro, la aseguradora ingresara el recargo. Desde el primer momento en el que se le dirigió la reclamación y conoció el siniestro el Consorcio ha negado su obligación de indemnizar, sin que se haya discutido aquí la procedencia de que se reclame la restitución del recargo conforme al procedimiento pertinente en atención a su carácter de ingreso de derecho público.

Procede en consecuencia estimar el recurso de casación y, por lo dicho, al asumir la instancia, desestimar el recurso de apelación interpuesto por la demandante en el extremo relativo a la reclamación de indemnización dirigida contra el Consorcio por los daños a que se refería la póliza de seguro contratada con Axa y, en consecuencia, desestimar la demanda interpuesta contra esta entidad por ese concepto, manteniendo los demás pronunciamientos de la sentencia recurrida en lo que no sean incompatibles con lo aquí declarado.

Cuarto. Costas

Conforme a los arts. 394 y 398 LEC se imponen a la parte recurrente las costas del recurso extraordinario por infracción procesal y no se imponen las costas del recurso de casación.

No se imponen las costas de la primera instancia (art. 394.2 LEC) ni las de la apelación (art. 398.2 LEC).

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 y estimar el recurso de casación interpuesto por el Consorcio de Compensación de Seguros contra la sentencia dictada con fecha 12 de septiembre de 2016 por la Audiencia Provincial de Las Palmas de Gran Canaria (Sección quinta), en el rollo de apelación 107/2014, dimanante de los autos de Juicio Ordinario n.º 1752/2012, del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción n.º 6 de Las Palmas de Gran Canaria.

2.º.- Casar la mencionada sentencia y anularla parcialmente en el sentido de desestimar parcialmente el recurso de apelación interpuesto en su día por Sotavento S.A.U. contra la sentencia de fecha 14 de octubre de 2013 dictada por el Juzgado de Primera Instancia n.º 6 de Las Palmas de Gran Canaria.

En consecuencia, de acuerdo con lo razonado en el fundamento jurídico tercero de esta sentencia, desestimamos la demanda interpuesta por Sotavento S.A.U. contra el Consorcio de Compensación de Seguros



por lo que se refiere a los daños materiales sufridos en los bienes e instalaciones del complejo hotelero Playitas Resort y la pérdida de beneficio por el siniestro ocurrido el día 30 de noviembre de 2010, cubiertos por la póliza todo riesgo número 780022186 suscrita con Axa Seguros S.A. y, en consecuencia, dejamos sin efecto la condena al Consorcio de Compensación de Seguros a indemnizar a Sotavento S.A.U. por este concepto.

Se confirma la sentencia recurrida en lo no incompatible con las declaraciones anteriores.

3.º- Imponer a la parte recurrente las costas del recurso extraordinario por infracción procesal y no imponer las del recurso de casación.

4.º- Ordenar la pérdida del depósito constituido para interponer el recurso extraordinario por infracción procesal y la devolución del constituido para interponer el recurso de casación.

Líbrese a la mencionada audiencia la certificación correspondiente con devolución de los autos y rollo de apelación remitidos.

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.