



BASE DE DATOS DE Norma CEF.-

Referencia: NCJ064760

TRIBUNAL SUPREMO

Sentencia 141/2020, de 2 de marzo de 2020

Sala de lo Civil

Rec. n.º 636/2017

SUMARIO:

Acción de repetición del Consorcio de Compensación de Seguros. Denuncia de la prórroga del contrato por la aseguradora. Inaplicación del periodo de gracia tras el impago de la prima en caso de oposición de la aseguradora a la prórroga del contrato.

El caso que se somete a la consideración del Tribunal consiste en determinar si la **denuncia a la prórroga del contrato**, debidamente notificada al asegurado por la compañía de seguros, con dos meses de antelación a la prórroga del contrato, implica una cobertura adicional de un mes posterior a la vigencia temporal pactada, por aplicación de lo normado en el art. 15.2 de la LCS, cuestión que hemos de responder negativamente.

En efecto, el art. 15 de la LCS regula los **efectos del impago** de la primera o sucesivas primas, cuestión no suscitada en el caso litigioso. Este precepto señala que salvo pacto en contrario, si la primera prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el asegurador quedará liberado de su obligación; pero, en caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura del asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Ahora bien, en este caso, no nos encontramos ante un supuesto de impago de la prima, sino de **denuncia de la prórroga del contrato** por parte de la aseguradora, que determina que su ámbito temporal de vigencia no se extienda más allá del plazo contractual de duración establecido, máxime cuando al derecho repelen las vinculaciones perpetuas.

En este caso, la compañía aseguradora había comunicado su **voluntad contractual de no renovar** el contrato suscrito, desencadenando la misma plena eficacia jurídica, al haber sido emitida y puesta en conocimiento del asegurado dentro del plazo legal, por lo que la producción del siniestro, fuera del ámbito temporal pactado y no renovado por la prórroga de su vigencia, determina la falta de cobertura del siniestro.

PRECEPTOS:

Ley 50/1980 (LCS), arts. 8.8, 15.2, 22.2 y .5, 73, 76 y 83 a).

RDLeg. 8/2004 (TRLRCSVM), art. 11.

RD 1507/2008 (Rgto. del seguro obligatorio de responsabilidad civil en la circulación de vehículos a motor), arts. 11, 12 y 20.

PONENTE:

Don Jose Luis Seoane Spiegelberg.

Magistrados:

Don FRANCISCO MARIN CASTAN
Don ANTONIO SALAS CARCELLER
Don FRANCISCO JAVIER ARROYO FIESTAS
Don JOSE LUIS SEOANE SPIEGELBERG

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Civil

Sentencia núm. 141/2020

Fecha de sentencia: 02/03/2020



Tipo de procedimiento: CASACIÓN E INFRACCIÓN PROCESAL

Número del procedimiento: 636/2017

Fallo/Acuerdo:

Fecha de Votación y Fallo: 19/02/2020

Ponente: Excmo. Sr. D. José Luis Seoane Spiegelberg

Procedencia: AUD.PROVINCIAL DE BARCELONA, SECCIÓN 1.ª

Letrado de la Administración de Justicia: Ilmo. Sr. D. José María Llorente García

Transcrito por: EAL

Nota:

CASACIÓN E INFRACCIÓN PROCESAL núm.: 636/2017

Ponente: Excmo. Sr. D. José Luis Seoane Spiegelberg

Letrado de la Administración de Justicia: Ilmo. Sr. D. José María Llorente García

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Civil

Sentencia núm. 141/2020

Excmos. Sres. y Excma. Sra.

D. Francisco Marín Castán, presidente

D. Antonio Salas Carceller

D. Francisco Javier Arroyo Fiestas

D. José Luis Seoane Spiegelberg

En Madrid, a 2 de marzo de 2020.

Esta sala ha visto el recurso extraordinario por infracción procesal y el recurso de casación interpuestos por Línea Directa Aseguradora, S.A., representada por la procuradora D.ª Emma Belén Romanillos Alonso, bajo la dirección letrada de D. Juan Ignacio Pasquín Comalrena de Sobregrau, contra la sentencia n.º 436 dictada por la sección 1.ª de la Audiencia Provincial de Barcelona en el recurso de apelación n.º 1018/14, dimanante de las actuaciones de juicio ordinario n.º 95/2013, del Juzgado de Primera Instancia n.º 24 de Barcelona, sobre acción de recobro entre compañías aseguradoras. Han sido partes recurridas el Abogado del Estado, en el nombre y representación que ostenta del Consorcio de Compensación de Seguros; Fénix Directo, Cía. de Seguros y Reaseguros, representada por el procurador D. Josep-Ramón Jansà Morell y bajo la dirección letrada de D.ª Pilar Puigoriol Mas, y D. Enrique, no personado en las presentes actuaciones.

Ha sido ponente el Excmo. Sr. D. José Luis Seoane Spiegelberg.



ANTECEDENTES DE HECHO

Primero.

Tramitación en primera instancia

1.- El letrado habilitado de la Abogacía del Estado de Barcelona, en nombre y representación del Consorcio de Compensación de Seguros, interpuso demanda de juicio ordinario contra D. Enrique, Línea Directa Aseguradora, S.A., y Fénix Directo Cía de Seguros y Reaseguros, S.A., en la que solicitaba se dictara sentencia:

"[...] estimando íntegramente la demanda y se condene a los demandados a satisfacer al Consorcio de Compensación de Seguros la cuantía reclamada de 8.324,71 euros, más intereses legales, incrementados en un 25%, desde 11/4/2012 respecto de la cantidad de 468,76 €, desde 24/4/2012 respecto de 3.481.30 € y desde 8/5/2012 respecto de la cantidad de 4.374,65 € a las aseguradoras demandadas y en cuanto al otro demandado los intereses legales desde la interpelación judicial, y costas del presente procedimiento".

2.- La demanda fue presentada el 18 de enero de 2013 y repartida al Juzgado de Primera Instancia n.º 24 de Barcelona se registró con el n.º 95/2013. Una vez fue admitida a trámite, se procedió al emplazamiento de las partes demandadas.

3.- El procurador D. Josep Ramón Jansà Morell, en representación de Fénix Directo, Cía. de Seguros y Reaseguros, S.A., contestó a la demanda mediante escrito en el que solicitaba al juzgado:

"[...] se sirva dictar sentencia desestimando íntegramente la demanda formulada de adverso en cuanto a mi principal se refiere y, por tanto, absolviéndola de todos los pedimentos, con expresa imposición de costas a la parte actora".

El procurador D. Carles Bacía Martínez, en representación de Línea Directa Aseguradora, S.A., contesto a la demanda suplicando al juzgado:

"[...] se dicte Sentencia desestimando la demanda interpuesta, absolviendo a la entidad Línea Directa Aseguradora, S.A. en los términos expresados con anterioridad en el cuerpo de este escrito, haciendo expresa condena en costas a la parte demandante".

Y la procuradora D.ª Esther Ribote CAntos, en representación de D. Enrique, también contesto a la demanda mediante escrito en el que solicitaba:

"[...] se dicte sentencia por la que desestimando la demanda deducida contra mi representado, se absuelva a mi mandante de todos los pedimentos contenidos en el suplico de la misma, todo ello con expresa imposición de costas a la adverse por su temeridad y mala fe".

4.- Tras seguirse los trámites correspondientes, el Magistrado-juez del Juzgado de Primera Instancia n.º 24 de Barcelona dictó sentencia de fecha 24 de julio de 2014, con la siguiente parte dispositiva:

"Estimo íntegramente la demanda formulada por Consorci de Compensació d'Assegurances frente a Enrique, Línea Directa Aseguradora, S.A. y Fénix Directo y en su consecuencia condeno a dichos demandados a satisfacer a la actora Consorci de Compensació d'Assegurances la reclamada suma de 8324,71 € más los intereses legales incrementados en un 25 por ciento desde el 11/4/12 respecto a la cantidad de 468,76 €, desde el 24/4/12 respecto 3481,30 € y desde el 8/5/12 respecto a la cantidad de 4374,65 euros €, pagaderos tales intereses por las aseguradoras codemandadas, mientras que al particular Enrique se le imponen los intereses legales desde la interpelación judicial. Dispongo la condena de dichos codemandados Enrique, Fénix Directo y Línea Directa Aseguradora, S.A. como litigantes vencidos en las costas del presente procedimiento".

Segundo.

Tramitación en segunda instancia

1.- La sentencia de primera instancia fue recurrida en apelación por la representación de Línea Directa Aseguradora, S.A.

2.- La resolución de este recurso correspondió a la sección 1.ª de la Audiencia Provincial de Barcelona, que lo tramitó con el número de rollo 1018/14 y tras seguir los correspondientes trámites dictó sentencia en fecha 21 de noviembre de 2016, cuya parte dispositiva dispone:



"Desestimamos el recurso de apelación interpuesto por la representación procesal de Línea Directa Aseguradora S.A. contra la sentencia de 24 de julio de 2014 dictada por el Sr. Magistrado- Juez del juzgado de primera instancia número 24 de Barcelona que confirmamos íntegramente, con imposición de las costas causadas en esta alzada a la parte apelante".

Tercero.

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

1.- El procurador D. Carlos Badía Martínez, en representación de Línea Directa Aseguradora, S.A., interpuso recurso extraordinario por infracción procesal y recurso de casación.

Los motivos del recurso extraordinario por infracción procesal fueron:

"Primero.- El artículo 469.1 de la LEC tasa los motivos del recurso por infracción procesal. Esta parte entiende que ha existido, infracción de las normas procesales reguladoras en la sentencia, que conllevan la vulneración de una tutela judicial efectiva conforme a lo dispuesto en el artículo 24 de la Constitución Española, en concreto aplicación indebida del "mes de gracia" dispuesto en el artículo 15.2. de la Ley del Contrato de Seguro, contraviniendo lo dispuesto en el artículo 22 del mismo cuerpo legal, según el cual dicho "mes de gracia" no resulta de aplicación cuando la póliza haya resultado rescindido voluntariamente, así como los artículos 73 y 76 del mismo cuerpo legal, en la que se regulan las excepciones personales, que entendemos que el juzgador "a quo", sea dicho con todos los respetos, y en estrictos términos de defensa, también aduce erróneamente, máxime cuando no son oponibles por el Consorcio de Compensación de Seguros, conforme a la doctrina jurisprudencial que posteriormente señalaremos.

"Segundo.- Según exigen los artículos 469.2 y 470.2 de la LEC, para que prospere este recurso, la infracción procesal debe haberse denunciado en la instancia y, si la vulneración se produjo en la primera, también en la segunda instancia, y ello a su vez conlleve la vulneración del artículo 24 de la Constitución Española, como entendemos se produce en dicha Sentencia, al vulnerarse la falta a una tutela judicial efectiva.

"Tercero.- Hay que tener en cuenta lo indicado en el n.º 1 de la disposición final decimosexta de la LEC según el cual, en tanto no se confiera a los TSJ la competencia para conocer del recurso extraordinario por infracción procesal, este recurso sólo procederá por el motivo indicado, permitido por el artículo 469 de la LEC, pero solo frente a resoluciones que, a su vez, sean susceptibles de recurso de casación según el artículo 477 de la misma norma".

Los motivos del recurso de casación fueron:

"Los motivos del recurso de casación se recogen en el artículo 477.1 y . 3 de la LEC.

"En este caso se recurre dicha Sentencia porque la resolución objeto del presente recurso, vulnera lo dispuesto en los artículos 73 y 76 de la Ley del Contrato de Seguro, al entender las excepciones opuestas por mi representada, inoponibles a terceros, (artº 477.1 LEC), así por cuanto presenta interés casacional para unificación de criterios jurisprudenciales recaídos en diferentes Audiencias Provinciales, referentes a resolver dos cuestiones básicas, y que han resultado controvertidas en la Sentencia ya antedicha objeto del presente, (artº 477.3 LEC), y que a continuación se enumeran bajo los epígrafes I y II.

"I.- Acerca de la incompatibilidad entre lo dispuesto en el artículo 15.2 de la Ley del Contrato de seguro referente al mes de gracia, y lo dispuesto en el artículo 22.2 del mismo cuerpo legal respecto a la extensión de su cobertura, previa resolución, en el que se establece que la póliza sólo mantiene su vigencia hasta la fecha de vencimiento de la misma, no concurriendo por ende, y dicho sea con el debido respeto y en estrictos términos de defensa, lo señalado en el Fundamento de Derecho Segundo de la Sentencia objeto del presente recurso, al confirmar "erróneamente la sala, en el párrafo Cuarto, que concurren los requisitos del artículo 15 de la Ley del Contrato de Seguro, contraviniendo lo señalado y resuelto en otras Sentencias de diferentes Audiencia Provinciales, en sentido contrario, señalando a tal efecto, la siguientes Sentencias.

[...]

"II.- Acerca de la no oponibilidad de las excepciones de carácter personal a un tercero ajeno al contrato de seguro, conforme a lo dispuesto en los artículos 73 y 76 de la Ley de Contrato de Seguro, que según señala la Sala, y dicho sea con el debido respeto y en estrictos términos de defensa, en el Fundamento de Derecho Segundo de la Sentencia objeto del presente recurso, al señalar "erróneamente", en el párrafo Cuarto, la antedicha alusión, diciendo además que resulta pacíficamente confirmado por la jurisprudencia, contraviniendo lo



señalado y resuelto en otras Sentencias de diferentes Audiencia Provinciales, en sentido contrario, señalando a tal efecto, las siguientes Sentencias".

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 5 de junio de 2019, cuya parte dispositiva es como sigue:

"1.º) Admitir el recurso de casación interpuesto por la representación procesal de Línea Directa Aseguradora, S.A., contra la sentencia dictada, con fecha 21 de noviembre de 2016, por la Audiencia Provincial de Barcelona, sección 1.ª, en el rollo de apelación 1018/2014, dimanante del juicio ordinario 95/2013 del Juzgado de Primera Instancia n.º 24 de Barcelona.

"2.º) Abrir el plazo de veinte días el plazo de veinte días para que la parte recurrida comparecida ante esta sala pueda formalizar escrito de oposición al recurso de casación, estando las actuaciones a su disposición en Secretaría".

Con fecha 24 de septiembre de 2019 se dictó auto de aclaración por el que se acuerda:

"1º.- Rectificar los errores materiales apreciados en el auto de 5 de junio de 2019, cuyas referencias al "recurso de casación" deberán entenderse hechas a los "recursos de casación y extraordinario por infracción procesal" y se hace constar correctamente la composición de la Sala de Admisión que lo dictó en el sentido de que donde dice: "Excmos. Sres. D. Francisco Marín Castán D. Ignacio Sancho Gargallo D. Pedro José Vela Torres", debe decir: "Excmos. Sres. D. Francisco Marín Castán D. Ignacio Sancho Gargallo D. Eduardo Baena Ruiz".

"2º.- Conceder a las partes recurridas un nuevo plazo de veinte días para que pueden formalizar con todas las garantías el escrito de oposición a los recursos".

3.- Se dio traslado a las partes recurridas para que formalizaran su oposición, lo que hizo el Abogado del Estado, en la representación que ostenta del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante la presentación del correspondiente escrito.

4.- Por providencia de 9 de enero de 2020 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 19 de febrero del presente, en que ha tenido lugar.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero.

Antecedentes relevantes

Para la decisión del presente recurso hemos de partir de las consideraciones siguientes.

1.- Es objeto del presente juicio la acción de repetición que ejercita el Consorcio de Compensación de Seguros contra D. Enrique y contra las aseguradoras Fénix Directo, Cía. de Seguros y Reaseguros, S.A., y Línea Directa Aseguradora, S.A., como consecuencia de hacerse cargo del siniestro acaecido por la conducta culpable del Sr. Enrique, cuando, al volante del vehículo de su titularidad, colisionó con el turismo-GXD, el 27 de diciembre de 2011, causando daños y lesiones a sus ocupantes, y discutir las aseguradoras la cobertura del siniestro.

El fundamento de la reclamación frente a dichas compañías derivaba del hecho de que, según la actora, el siniestro estaba cubierto por la proposición o solicitud de seguro concertada con Fenix Directo y por hallarse la póliza contratada con Línea Directa en el plazo de gracia del mes tras su vencimiento.

2.- Seguido el juicio, en todos sus trámites, se dictó sentencia por parte del Juzgado de Primera Instancia n.º 24 de Barcelona, que estimó la demanda, condenando a los codemandados a abonar a la entidad actora la suma reclamada de 8324 euros, más los intereses correspondientes.

3.- El codemandado Sr. Enrique había concertado un contrato de seguro con la entidad Línea Directa Aseguradora, S.A., con fecha 3 de diciembre de 2010, antes de la prórroga del contrato, el 23 de septiembre de 2011, la compañía comunica al asegurado su intención de no renovar el seguro, lo que se le notifica el 26 de septiembre de 2011.

4.- La sentencia del Juzgado condena a Línea Directa, al entender que el contrato estaba vigente al producirse la colisión de los vehículos implicados en el mes de gracia del contrato de seguro, por aplicación del



art. 15.2 de la LCS. Interpuesto recurso de apelación la sección 1.ª de la Audiencia Provincial de Barcelona dictó sentencia confirmando la del Juzgado.

5.- Contra dicha sentencia recurrió la mercantil Línea Directa, interponiendo recursos extraordinarios por infracción procesal y casación, siendo admitido únicamente éste último, por lo que alcanzó firmeza el pronunciamiento condenatorio del Sr. Enrique y de la aseguradora Fenix Directo, cuya responsabilidad fue declarada por mor de la vigencia de una proposición de contrato de seguro concertado con esta última entidad.

Segundo.

Recurso de casación por interés casacional

El recurso se formula por infracción de lo dispuesto en los arts. 15.2 y 22.2 de la LCS, así como por vulneración de los arts. 73 y 76 de dicha Disposición General, citando concretas sentencias de Audiencias Provinciales, que difieren del criterio sustentado por la sentencia objeto de casación.

1.- Alegada inadmisibilidad del recurso de casación.

La parte recurrida se opone a la admisibilidad del recurso; no obstante su admisión es procedente, toda vez que como hemos señalado en la STS 2/2017, de 17 de enero:

"[...] tampoco deberá ser inadmitido un recurso que, al margen de elementos formales irrelevantes, o en todo caso secundarios, plantee con la suficiente claridad un problema jurídico sustantivo que presente, desde un análisis razonable y objetivo, interés casacional. Como declara la sentencia de esta Sala núm. 439/2013, de 25 de junio, puede ser suficiente para pasar el test de admisibilidad y permitir el examen de fondo de la cuestión, la correcta identificación de determinados problemas jurídicos, la exposición aun indiciaria de cómo ve la parte recurrente el interés casacional y una exposición adecuada que deje de manifiesto la consistencia de las razones de fondo. En tales casos, una interpretación rigurosa de los requisitos de admisibilidad que impidan el acceso a los recursos extraordinarios no es adecuada a las exigencias del derecho de tutela efectiva jurídica de la sentencia"

En el mismo sentido, entre otras, las SSTS 351/2015, de 15 de junio; 550/2015, de 13 de octubre; 577/2015, de 5 de noviembre; 188/2016, de 18 de marzo; 331/2016, de 19 de mayo; 667/2016, de 14 de noviembre; 579/2016, de 30 de septiembre; 727/2016, de 19 de diciembre; 2/2017, de 10 de enero y 243/2019, de 24 de abril.

Pues bien, en el supuesto litigioso, se plantea un problema de clara naturaleza jurídica, cual es, si el mes de gracia previsto en el art. 15.2 de la LCS para los casos de impago de la prima se aplica también (y de forma automática) cuando la cobertura pactada finaliza por oposición de la aseguradora a la prórroga del contrato (art. 22.2 de la LCS), lo que la sentencia recurrida da por hecho, en contraste con otras sentencias de Audiencias Provinciales que mantienen tesis divergente y que se citan en el escrito de formalización del recurso, lo que permite, por mor de la doctrina antes citada, flexibilizar el requisito de la procedencia por secciones de las sentencias contrapuestas para fundamentar el interés casacional alegado, al amparo del art. 477.2.3º de la LEC.

2.- El ámbito de aplicación de los arts. 15 y 22 de la LCS .

Con carácter general el contrato de seguro tiene vocación de duración. Se configura salvo excepciones, como serían los casos por ejemplo de un seguro de viajes o de mudanzas, como un contrato de tracto sucesivo o prolongado en el tiempo, en los que se responde de los siniestros acaecidos durante su vigencia. La póliza del contrato deberá contener, en los términos del art. 8.8 de la LCS, como indicación la "duración del contrato, con expresión del día y la hora en que comienzan y terminan sus efectos". En congruencia con dicha disposición normativa, el art. 22.1 establece que "la duración del contrato será determinada en la póliza, la cual no podrá fijar un plazo superior a diez años"; nos hallamos, en definitiva, ante una cláusula de delimitación temporal del riesgo, que "podrá establecerse que se prorrogue una o más veces por un período no superior a un año cada vez", operando como una implícita renovación automática de su vigencia salvo oportuna denuncia de parte, y sin perjuicio del régimen específico del seguro de vida como resulta de lo establecido en los arts. 22.5 y 83 a) de la LCS.

Es necesario señalar que tampoco es de aplicación para la resolución de este recurso el especial régimen de eficacia de la solicitud y propuesta del seguro obligatorio de vehículos de motor, en los términos de los arts. 11 y 12 del Real Decreto 1507/2008, de 12 de septiembre, por el que se aprueba el Reglamento del seguro obligatorio de responsabilidad civil en la circulación de vehículos a motor.

El caso, que se somete a nuestra consideración es otro distinto, que consiste en determinar si la denuncia a la prórroga del contrato, debidamente notificada al asegurado por la compañía de seguros, con dos meses de



antelación a la prórroga del contrato, implica una cobertura adicional de un mes posterior a la vigencia temporal pactada, por aplicación de lo normado en el art. 15.2 de la LCS, cuestión que hemos de responder negativamente.

En efecto, el art. 15 de la LCS regula los efectos del impago de la primera o sucesivas primas, cuestión no suscitada en el caso litigioso. Este precepto señala que salvo pacto en contrario, si la primera prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el asegurador quedará liberado de su obligación; pero, en caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura del asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Ahora bien, en este caso, no nos encontramos ante un supuesto de impago de la prima, sino de denuncia de la prórroga del contrato por parte de la aseguradora, que determina que su ámbito temporal de vigencia no se extienda más allá del plazo contractual de duración establecido, máxime cuando al derecho repelen las vinculaciones perpetuas.

Pues bien, comoquiera que el contrato de seguro finalizaba su vigencia el 3 de diciembre de 2011. Comoquiera que, antes de la prórroga del contrato, el 23 de septiembre de 2011, la compañía comunica al asegurado su intención de no renovar el seguro, lo que se le notifica el 26 de septiembre de 2011, y comoquiera también que el siniestro se produjo el 27 de diciembre de 2011, no cabe duda que se ha causado fuera de su ámbito temporal de cobertura.

Como señala la STS 357/2015, de 30 de junio:

"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".

Pues bien, en este caso, la compañía aseguradora había comunicado su voluntad contractual de no renovar el contrato suscrito, desencadenando la misma plena eficacia jurídica, al haber sido emitida y puesta en conocimiento del asegurado dentro del plazo legal, por lo que la producción del siniestro, fuera del ámbito temporal pactado y no renovado por la prórroga de su vigencia, determina que el recurso deba ser estimado.

No es de aplicación tampoco el régimen normativo del art. 76 de la LCS, puesto que no se ejercita la acción de los perjudicados contra la compañía aseguradora del causante del daño, sino la acción de repetición legal que compete al Consorcio de Compensación de Seguros. En efecto, al amparo de lo dispuesto en el art. en el art. 11.3 LRCSCVM, y art. 20 del Reglamento, el perjudicado tiene acción directa contra el Consorcio de Compensación de Seguros en los casos señalados en este artículo (como en situaciones de aseguramiento de la cobertura del siniestro se prevé en el art. 76 LCS contra la aseguradora).

Por su parte, el art. 11.1 letra d) de la LRCSCVM, con cuya se acciona por el Consorcio, se establece su obligación, de

"[...] indemnizar los daños a las personas y en los bienes cuando, en supuestos incluidos dentro del ámbito del aseguramiento de suscripción obligatoria o en los párrafos precedentes de este artículo, surgiera controversia entre el Consorcio de Compensación de Seguros y la entidad aseguradora acerca de quién debe indemnizar al perjudicado. No obstante lo anterior, si ulteriormente se resuelve o acuerda que corresponde indemnizar a la entidad aseguradora, ésta reembolsará al Consorcio de Compensación de Seguros la cantidad indemnizada más los intereses legales, incrementados en un 25%, desde la fecha en que abonó la indemnización".

Esta previsión legal tiene su origen en el cumplimiento comunitario de la Tercera Directiva (90/232/CEE del Consejo). Se prevé, pues, que sea el Consorcio quien haya de indemnizar en un primer momento de controversia sobre la cobertura, sin perjuicio del derecho de repetición o reembolso contra la entidad aseguradora en el caso de que resultara obligada al pago de la indemnización.

Por consiguiente, como señala la STS 52/2019, de 24 de enero:

"Consecuencia de lo expuesto es que el Consorcio de Compensación de Seguros no asume el pago al perjudicado en su condición de un tercero, sino que su obligación de indemnizar y posterior de derecho de repetición y reembolso, cuando proceda, nacen de la Ley, y ésta es el TRLRC y SCVM (art. 11), que es la que lo prevé, y no la Ley de Contrato de Seguro".

Por consiguiente, no es de aplicación al caso presente lo normado en el art. 76 de la LCS, independientemente de que se había extinguido al producirse el siniestro.

3.- Sentencia de casación.



En virtud del conjunto argumental expuesto procede casar la sentencia recurrida y absolver a la entidad recurrente de la condena impuesta, al no ser responsable del evento dañoso acaecido.

Tercero.

Costas y depósito

Conforme al art. 398.2 LEC, la estimación del recurso de casación determina que no procede imponer las costas causadas por el mismo.

De igual forma por aplicación del art. 398.2 LEC, tampoco procede imponer las costas de segunda instancia, dado que el recurso de apelación debió ser estimado. Las de primera instancia, por el contrario, deben ser impuestas a la demandante, al desestimarse la demanda deducida contra la compañía de seguros demandada a tenor del art. 394 de la precitada disposición general.

Con respecto a la devolución del depósito constituido para recurrir se aplica el régimen jurídico de la Disposición Adicional 15.ª 8 LOPJ.

FALLO

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

1.º- Estimar el recurso de casación interpuesto por Línea Directa Aseguradora S.A., contra la sentencia dictada, el 21 de noviembre de 2016, por la sección 1.ª de la Audiencia Provincial de Barcelona, en el recurso de apelación 1018/2014.

2.º- Casar dicha sentencia, y, en su lugar, estimar el recurso de apelación interpuesto por Línea Directa Aseguradora S.A. contra la sentencia de 21 de noviembre de 2016, dictada por el Juzgado de Primera Instancia nº 24 de Barcelona, desestimando la demanda interpuesta contra dicha compañía, todo ello con imposición a la parte demandante de las costas de primera instancia correspondientes a dicho pronunciamiento, y sin hacer especial condena con respecto a las devengadas en apelación.

3.º- No hacer especial pronunciamiento sobre las costas del recurso de casación.

4.º- Devolver a la demandante el depósito constituido para recurrir en casación.

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.