

BASE DE DATOS DE Norma DEF.-

Referencia: NCJ065430

TRIBUNAL SUPREMO

Sentencia 159/2021, de 22 de marzo de 2021

Sala de lo Civil

Rec. n.º 2345/2018

SUMARIO:**Préstamos hipotecarios. Contratos de seguro de amortización de préstamos hipotecarios. Riesgo de incapacidad permanente absoluta. Prescripción de la acción.**

La prescripción de la acción para reclamar al seguro una indemnización por siniestro ocurrido ocurre por haber transcurrido el plazo de cinco años previsto en el art. 23 LCS, si el seguro es de personas, si bien, al tratarse de una institución (la prescripción), que no está fundada en términos de estricta justicia, los supuestos dudosos de aplicación de las reglas que la disciplinan habrán de ser objeto de una interpretación restrictiva.

El cómputo del plazo del ejercicio de las acciones judiciales no se inicia hasta que el perjudicado no disponga de los elementos fácticos y jurídicos idóneos para fundar una situación de aptitud plena para litigar, y tal situación no se alcanza hasta que no recaea resolución firme (ya sea en vía administrativa, si no se impugna, o en vía judicial si fuera necesario agotarla para dilucidar definitivamente la contienda). En el sentido expuesto, la jurisprudencia ha proclamado que el día inicial para el ejercicio de la acción (art. 1969 CC) es aquel en que puede ejercitarse según el principio *actio nondum nata non praescribitur* [la acción que todavía no ha nacido no puede prescribir]

El cómputo del plazo de prescripción debe coincidir, cuando se ha seguido expediente administrativo para dirimir la capacidad laboral del trabajador, con el momento en que queda determinada definitivamente la invalidez y como día inicial del plazo de la prescripción, el de la firmeza de la resolución administrativa, y no la fecha de la notificación de la misma, amén de la interpretación restrictiva que requiere dicha excepción. Procede por tanto la devolución de las actuaciones a la Audiencia para que se pronuncie sobre la acción ejercitada.

PRECEPTOS:

Ley 50/1980 (LCS), art. 23.

Código civil, art. 1.969.

PONENTE:*Don Jose Luis Seoane Spiegelberg.*

Magistrados:

Don FRANCISCO MARIN CASTAN

Don FRANCISCO JAVIER ARROYO FIESTAS

Don MARIA DE LOS ANGELES PARRA LUCAN

Don JOSE LUIS SEOANE SPIEGELBERG

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Civil

Sentencia núm. 159/2021

Fecha de sentencia: 22/03/2021

Tipo de procedimiento: CASACIÓN

Número del procedimiento: 2345/2018

Fallo/Acuerdo:

Fecha de Votación y Fallo: 16/03/2021

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

Procedencia: AUD. PROVINCIAL DE ALICANTE, SECCIÓN 9.ª

Letrada de la Administración de Justicia: Ilma. Sra. Dña. Mª Teresa Rodríguez Valls

Transcrito por: EAL

Nota:

CASACIÓN núm.: 2345/2018

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

Letrada de la Administración de Justicia: Ilma. Sra. Dña. Mª Teresa Rodríguez Valls

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Civil

Sentencia núm. 159/2021

Excmos. Sres. y Excma. Sra.

D. Francisco Marín Castán, presidente

D. Francisco Javier Arroyo Fiestas

D.ª M.ª Ángeles Parra Lucán

D. José Luis Seoane Spiegelberg

En Madrid, a 22 de marzo de 2021.

Esta sala ha visto el recurso de casación interpuesto por D. Gustavo, representado por el procurador D. Vicente Giménez Viudes, bajo la dirección letrada de D. José María Marco Ruiz, contra la sentencia n.º 131/2018, dictada por la Sección 9.ª de la Audiencia Provincial de Alicante, con sede en Elche, en el recurso de apelación n.º 1098/2016, dimanante de las actuaciones de juicio ordinario n.º 1564/2015, del Juzgado de Primera Instancia n.º 2 de Orihuela. Ha sido parte recurrida Mediterráneo Vida, S.A. de Seguros y Reaseguros, S.U., representada por la procuradora D.ª Andrea de Dorremocha Guiot y bajo la dirección letrada de D. Joaquín Vicente González Sempere.

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

ANTECEDENTES DE HECHO

Primero.

Tramitación en primera instancia

1.- El procurador D. Vicente Giménez Viudes, en nombre y representación de D. Gustavo, interpuso demanda de juicio ordinario contra Mediterráneo Vida, S.A. de Seguros y Reaseguros, en la que solicitaba se dictara sentencia:

"[...] por la que:

Condene a la demandada al cumplimiento de los contratos de seguro de amortización de los préstamos suscritos con el demandante, y en consecuencia, a amortizar al beneficiario del seguro de amortización, que en este caso es la propia CAM, ahora el Banco de Sabadell, los capitales asegurados desde que se produjo la declaración de incapacidad permanente del demandante, o en su defecto, desde el 10 de junio de 2.010, momento en el que quedaría salvado el instituto de la prescripción.

Asimismo y a consecuencia del incumplimiento contractual, y por el perjuicio causado al demandante, condene a la demandada al reintegro o abono al demandante de todos los recibos y cantidades satisfechas al banco por amortización de los préstamos desde la declaración de incapacidad permanente, en su defecto, desde el 10 de junio de 2.010 y hasta el momento en que se proceda al cumplimiento voluntario o forzoso del contrato de seguro, lo que se determinará y cuantificará en periodo de prueba o en ejecución de Sentencia, con los intereses legales.

Y todo ello con imposición de las costas".

2.- La demanda fue presentada el 6 de noviembre de 2015, y repartida al Juzgado de Primera Instancia n.º 2 de Orihuela, se registró con el n.º 1564/2015. Una vez fue admitida a trámite, se procedió al emplazamiento de la parte demandada.

3.- La procuradora D. Antonio Martínez Gilabert, en representación de Mediterráneo Vida, S.A. de Seguros y Reaseguros, contestó a la demanda mediante escrito en el que solicitaba al juzgado:

"[...] dicte Sentencia por la que:

1º. Estimando la excepción de prescripción de la acción desestime en su integridad la demanda formulada de contrario e imponga a la actora el pago de las costas causadas y que se causen en la tramitación del presente procedimiento.

2º. Si se entrara a resolver sobre el fondo del asunto desestime en su integridad la demanda formulada de contrario e imponga a la actora el pago de las costas causadas y que se causen en la tramitación del presente procedimiento".

4.- Tras seguirse los trámites correspondientes, el Magistrado-juez del Juzgado de Primera Instancia n.º 2 de Orihuela, dictó sentencia de fecha 12 de septiembre de 2016, con la siguiente parte dispositiva:

"Que desestimando íntegramente la demanda interpuesta por el procurador Sr./Srª Vicente Giménez Viudes en nombre y representación de Gustavo, contra la entidad Mediterráneo Vida S.A. de Seguros y Reaseguros debo absolver y absuelvo a ésta de todos los pedimentos formulados en su contra.

Se condena expresamente al actor 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 D. Gustavo.

2.- La resolución de este recurso correspondió a la sección 9.ª de la Audiencia Provincial de Alicante, con sede en Elche, que lo tramitó con el número de rollo 1098/2016, y tras seguir los correspondientes trámites dictó sentencia en fecha 13 de marzo de 2018, cuya parte dispositiva dispone:

"FALLAMOS: Que desestimando el recurso de apelación interpuesto por don Gustavo contra la sentencia de fecha 12 de septiembre de 2016 recaída en los autos de juicio ordinario 1564/2015 seguidos ante el Juzgado de primera Instancia número 2 de Orihuela, debemos confirmar y confirmamos dicha resolución, con condena en costas de esta alzada a la parte apelante y pérdida del depósito constituido para recurrir".

Tercero.

Interposición y tramitación del recurso de casación

1.- El procurador D. Vicente Giménez Viudes, en representación de D. Gustavo, interpuso recurso de casación.

El motivo del recurso de casación fue:

"El recurso de casación se interpone al amparo de lo dispuesto en el número 3º del apartado 2 del art. 477 de la LEC, denunciando infracción del artículo 1969 del Código civil, así como la Jurisprudencia del Tribunal supremo que lo interpreta y aplica, presentando interés casacional la resolución del recurso a tenor de lo previsto en el art. 477.3 LEC, pues la sentencia impugnada no aplica correctamente o contradice la doctrina del Tribunal Supremo sobre el "dies a quo" del comienzo del plazo de prescripción".

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 17 de junio de 2020, cuya parte dispositiva es como sigue:

"1.º) Admitir el recurso de casación interpuesto por la representación procesal de D. Gustavo contra la sentencia dictada en segunda instancia, el 13 de marzo de 2018, por la Audiencia Provincial de Alicante (Sección

9.ª) con sede en Elche, en el rollo de apelación n.º 1098/2016, dimanante del juicio ordinario n.º 1564/2015, seguido ante el Juzgado de Primera Instancia n.º 2 de Orihuela.

2.º) Abrir el plazo de veinte días, a contar desde la notificación de este auto, para que la parte recurrida formalice por escrito su oposición al recurso de casación. Durante este plazo las actuaciones estarán de manifiesto en la Secretaría".

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

4.- Por providencia de 5 de febrero de 2021 se nombró ponente al que lo es en este trámite y se acordó resolver el recurso sin celebración de vista, señalándose para votación y fallo el 16 de marzo del presente, fecha en que ha tenido lugar a través del sistema de videoconferencia habilitado por el Ministerio de Justicia.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero.

Antecedentes relevantes

1.- El actor suscribió dos contratos de seguro de vida y de amortización de 5 de febrero de 2007 y 29 de diciembre de 2008 con la compañía demandada Mediterráneo Vida, Seguros y Reaseguros, S.A., relativos a sendos préstamos con garantía hipotecaria concertados con la entidad financiera Caja de Ahorros del Mediterráneo. Entre los riesgos objeto de cobertura se pactó la invalidez absoluta y permanente para todo trabajo. Como primer beneficiario figura en las pólizas la "Entidad Financiera-Prestamista por el capital pendiente de amortizar del préstamo objeto de aseguramiento en el momento del acaecimiento del siniestro, con el límite del capital asegurado en cada momento".

2.- Se definió contractualmente el riesgo de invalidez absoluta y permanente del Asegurado como "[...] la situación física irreversible provocada por accidente o enfermedad originados independientemente de la voluntad del Asegurado, determinante de la completa inaptitud de éste para el mantenimiento permanente de cualquier relación laboral o actividad profesional".

3.- Según el art. 11.3 b), apartado 3), de las condiciones generales de las pólizas para el pago de la prestación correspondiente a la garantía descrita el actor debía aportar a la aseguradora: "La Resolución Definitiva completa de la Unidad de Valoración Médica de Incapacidades del INSS o Sentencia del Juzgado de lo social". Y conforme al apartado 4) igualmente debía acompañarse a la petición: "Las certificaciones médicas, historial clínico o informe de asistencia que acrediten el estado de invalidez absoluta y permanente, la fecha en que se produjo el accidente o se diagnosticó la enfermedad causante del siniestro, la evolución de la misma y los posibles antecedentes médicos".

4.- Con fecha 20 de abril de 2010, se dictó por el INSS la resolución administrativa que declaró la incapacidad permanente absoluta del demandante. En dicha resolución, se hizo constar expresamente que esta calificación podrá ser revisada por agravación o mejoría a partir del 1 de septiembre de 2011 y que se prevé que la situación de incapacidad vaya a ser objeto de revisión por mejoría, que permita la reincorporación al puesto de trabajo antes de dos años (artículo 48.2 de la ley del estatuto de los trabajadores, B.O.E. 29-3-1995). La decisión del INSS se le notificó al demandante el 14 de mayo de 2010 por medio de su hermano. Contra dicha resolución se podía interponer reclamación administrativa previa en el plazo de 30 días.

5.- El 8 de junio de 2015, mediante correo certificado con acuse de recibo se formuló reclamación extrajudicial contra la aseguradora en cumplimiento de los contratos de seguro concertados con la pretensión de exigir las prestaciones garantizadas por las pólizas, que no fue atendida por dicha compañía.

6.- El demandante interpuso la oportuna demanda cuyo conocimiento correspondió al Juzgado de Primera Instancia n.º 2 de Orihuela. La aseguradora se opuso alegando: (i) la prescripción de la acción por haber transcurrido el plazo de cinco años previsto en el art. 23 LCS; (ii) la existencia de patologías previas que fueron ocultadas con dolo o mala fe a la hora de informar al asegurado sobre su estado de salud a la firma del contrato.

7.- El referido juzgado dictó sentencia desestimatoria de la demanda al considerar que la acción ejercitada estaba prescrita, pues estimó que el siniestro se produjo el 20 de abril de 2010, fecha en la que se concede al actor la incapacidad permanente absoluta, que se le notificó el 14 de mayo de 2010 por medio de su hermano, por lo que, al recibir la aseguradora la primera reclamación extrajudicial, el 10 de junio de 2015, la acción estaba prescrita.

8.- Interpuesto recurso de apelación, su conocimiento correspondió a la sección novena de la Audiencia Provincial de Alicante, con sede en Elche, que desestimó el recurso, confirmando la sentencia del Juzgado. La Audiencia sostuvo que el demandante tuvo perfecto conocimiento de su declaración de incapacidad a partir de la notificación de la precitada resolución administrativa, mostró su conformidad, no la recurrió, y, sin embargo, no reclamó extrajudicialmente a la aseguradora hasta transcurridos cinco años; por consiguiente, la acción estaba prescrita.

9.- Contra dicha resolución se interpuso por el demandante el presente recurso de casación.

Segundo.**Recurso de casación**

El recurso se fundamenta en la infracción del art. 1969 CC. Se alega que la sentencia recurrida vulnera la doctrina, del Tribunal Supremo, que establece que el dies a quo (día inicial) para el cómputo del plazo de prescripción debe coincidir, cuando se ha seguido expediente administrativo para dirimir la capacidad laboral del trabajador, con el momento en que queda determinada definitivamente la invalidez.

En su desarrollo, se señala, con la oportuna cita jurisprudencial, que según el principio *actio nondum nata non praescribitur*, el día inicial del cómputo del plazo del ejercicio de las acciones judiciales no se inicia hasta que el perjudicado no disponga de los elementos fácticos y jurídicos idóneos para fundar una situación de aptitud plena para litigar, y tal situación no se alcanza hasta que no recaea resolución firme (ya sea en vía administrativa, si no se impugna, o en vía judicial si fuera necesario agotarla para dilucidar definitivamente la contienda); por consiguiente, el día de inicio del plazo de prescripción es el de la firmeza de la resolución del INSS; es decir, el 18 de junio de 2010, una vez transcurrido el término de 30 días sin interponer la oportuna reclamación previa al ejercicio de acciones jurisdiccionales.

La demandada se opuso al recurso con el argumento de que la determinación del día inicial del plazo de la prescripción es una cuestión exclusivamente fáctica de la soberana apreciación de los tribunales de instancia. Rechazamos el argumento, dado que la prescripción contiene indiscutibles connotaciones jurídicas, que posibilitan su discusión a través del recurso extraordinario de casación a los efectos de determinar si se ha procedido a la adecuada interpretación y aplicación de los preceptos legales que la regulan.

Así, es doctrina de esta Sala, de la que es manifestación reciente la sentencia 326/2019, de 6 de junio, la que sostiene al respecto que:

"1.- Como afirma la sentencia 74/2019, de 5 de febrero, a "efectos de admisibilidad del recurso, el hecho de que el instituto de la prescripción presente, junto al aspecto fáctico, una dimensión jurídica, ha permitido a esta sala revisar la decisión de la instancia por razones de correcta aplicación e interpretación de la normativa y jurisprudencia aplicables (sentencia 134/2012, de 29 de febrero)".

"Así lo declara respecto al dies a quo (día inicial) para el cómputo del plazo de prescripción de las acciones la sentencia de 27 de mayo de 2009, rec. 2933/2003".

En el mismo sentido, las sentencias 185/2016, de 18 de marzo; 279/2020, de 10 de junio y 326/2020, de 22 de junio, así como las citadas en ellas, entre otras.

Tercero.**La excepción de prescripción objeto del recurso****1.- Fundamento de la prescripción extintiva y determinación del día inicial del cómputo del plazo**

La prescripción conforma un instituto destinado a otorgar certeza a las relaciones jurídicas por el transcurso del tiempo y con ello confiere estabilidad y seguridad al tráfico jurídico. Genera el efecto de extinguir el derecho o mejor la facultad de exigirlo o imponerlo. Su justificación radica en impedir que dichas relaciones se prolonguen sin limitación temporal instalándose en el limbo de la indefinición. En este sentido, limpia y purifica el tráfico jurídico mediante la eliminación de situaciones de incertidumbre que perjudican su fluido funcionamiento.

La prescripción es la consecuencia que se impone al titular de un derecho cuando con su comportamiento no lo cuida, conserva o defiende adecuadamente y crea la apariencia o presunción de abandonarlo. Su juego normativo opera en beneficio del deudor (favor debitoris), que se ve de esta forma legítimamente liberado de su prestación. En definitiva, se trata de una suerte de contra derecho otorgado al demandado para dejar sin efecto y enervar la acción ejercitada.

Ahora bien, al tratarse de una institución, que no está fundada en términos de estricta justicia, los supuestos dudosos de aplicación de las reglas que la disciplinan habrán de ser objeto de una interpretación restrictiva, puesto que la regla general o normal es la de conservación de los derechos y no la intención de su dejación o abandono en beneficio del deudor (sentencias 261/2007, de 14 de marzo; 311/2009, de 6 de mayo; 340/2010, de 24 de mayo; 721/2016, de 5 de diciembre; 326/2019, de 6 de junio; 279/2020, de 10 de junio y 326/2020, de 22 de junio, entre otras muchas).

Los problemas fundamentalmente se plantean, como es el caso que nos ocupa, con respecto al día inicial del cómputo del plazo de la prescripción. Una primera reflexión al respecto determina que no comience su curso hasta el momento en que el titular disponga de la información precisa para ejercer los derechos con todos los elementos fácticos y jurídicos que los definen y delimitan.

En el sentido expuesto, la jurisprudencia ha proclamado que el día inicial para el ejercicio de la acción (art. 1969 CC) es aquel en que puede ejercitarse según el principio *actio nondum nata non praescribitur* [la acción que todavía no ha nacido no puede prescribir] (sentencias 340/2010, de 24 de mayo; 896/2011, de 12 de diciembre;

535/2012, de 13 de septiembre; 480/2013, de 19 de julio; 6/2015, de 13 de enero; 279/2020, de 10 de junio; 326/2020, de 22 de junio y 92/2021, de 22 de febrero).

2.- Las particularidades del caso enjuiciado

En este caso, nos encontramos ante el ejercicio de unas acciones acumuladas, que derivan de sendos contratos de seguro, a través de las cuales pretende el actor exigir la prestación a la que se comprometió la demandada, en su condición de aseguradora, de hacerse cargo de la amortización de los préstamos con garantía hipotecaria concertados al producirse el siniestro objeto de cobertura.

Los seguros concertados cubren la eventualidad futura e incierta de hallarse el asegurado en una situación administrativa de invalidez permanente absoluta definitivamente declarada, en cuanto sugerente de la imposibilidad o dificultad del demandante de abordar puntualmente sus obligaciones como prestatario y, por lo tanto, satisfacer las cuotas de los préstamos garantizados hasta su extinción.

Frente a la mentada pretensión, la demandada opone la excepción de prescripción del art. 23 de la LCS, conforme al cual las acciones prescribirán en el término de cinco años si el seguro es de personas; naturaleza jurídica de los contratos concertados por las partes.

Existe una consolidada jurisprudencia de esta Sala, a los efectos de determinar el daño susceptible de ser reclamado ante los tribunales, siempre que se haya seguido expediente administrativo para dirimir cuáles han sido las consecuencias de las lesiones sufridas en la capacidad laboral del trabajador o, en los casos de impugnación de la resolución dictada sobre el grado de su incapacidad, que el día inicial del plazo de prescripción se computa a partir del momento en que quedó definitivamente resuelta la impugnación del perjudicado contra dicha decisión, pues sólo entonces podrá detallar en su demanda civil el definitivo daño sufrido (sentencias de 7 de febrero de 2007 RC n.º 1435/2000; 7 de octubre de 2009, RC n.º 1207/2005; 24 de mayo de 2010, RC n.º 644/2006 y 25 de mayo de 2010, RC n.º 2036/2005, 480/2013, de 19 de julio y 279/2020, de 10 de junio).

En el caso presente, no nos encontramos ante una acción de responsabilidad civil contra el autor del daño, sino derivada de un contrato de seguro en que, para determinar el día inicial del cómputo del plazo de prescripción, debemos partir del propio clausulado contractual y, por lo tanto, de la forma en que se definió el riesgo objeto de cobertura del que nacía el derecho del asegurado.

La compañía de seguros, que es la que debe acreditar la prescripción, señala que el cómputo plazo de cinco años debe iniciarse a partir del momento en que se notificó al demandante la resolución administrativa del INSS, en la que se le declaró afecto a una situación de incapacidad permanente absoluta, que fue el 14 de mayo de 2010; por lo que, al reclamar extrajudicialmente su derecho mediante carta certificada remitida el 8 de junio de 2015 y recibida el 10 de junio siguiente, la acción estaba prescrita. El recurrente sostiene que, al menos, era preciso esperar a la firmeza de la resolución administrativa, que no se alcanzaba hasta transcurridos 30 días desde su notificación al demandante.

La compañía de seguros contrapone, por el contrario, resolución definitiva a firme, al defender que la póliza sólo exige la condición de definitiva de la declaración administrativa de incapacidad. Ahora bien, una cosa es que a efectos procesales se distingan ambos conceptos (art. 207 LEC) y otra bien distinta es que sea plausible una interpretación de tal clase a los efectos del cómputo del plazo de la prescripción, que debe ser objeto de una interpretación restrictiva.

En la precitada resolución administrativa del INSS se hizo constar, expresamente, que la calificación de la situación laboral del demandante podría ser revisada por agravación o mejoría a partir del 1 de septiembre de 2011, de manera que permita la reincorporación al puesto de trabajo antes de dos años. Precisamente, esta circunstancia es alegada y opuesta por la compañía de seguros, en el hecho cuarto de la contestación, en la que sostiene que el actor acompaña con su demanda la resolución administrativa de confirmación de su situación laboral de 4 de noviembre de 2011, así como de 29 de abril de 2013, con posibilidad de nueva revisión en septiembre de 2014, que no es aportada por el demandante, lo que considera la aseguradora dato de transcendencia crucial para saber con certeza el grado de incapacidad del actor y, por consiguiente, la existencia del siniestro objeto de la cobertura pactada.

En congruencia con lo expuesto, no tiene sentido que la compañía recurrida dé valor a la resolución administrativa de 30 de abril de 2010 a los efectos de la prescripción, al entender que tras su notificación ya tenía el asegurado constancia de la existencia del siniestro; pero se la niegue como elemento de convicción para acreditar la situación laboral objeto de cobertura, con lo que incurre en un comportamiento claramente contradictorio con afectación a la excepción articulada y que determina, en el contexto expuesto, que se deba aceptar la tesis del recurso, en tanto en cuanto postula, al menos, como día inicial del plazo de la prescripción, el de la firmeza de la resolución administrativa, y no la fecha de la notificación de la misma, amén de la interpretación restrictiva que requiere dicha excepción.

3.- Consecuencias de la estimación del recurso

Una vez estimado el recurso, surge la interrogante de si procede la devolución de los autos al Tribunal para que dicte sentencia sobre la cuestión de fondo no resuelta por la recurrida o, por el contrario, que sea la sala quien lo haga.

En la sentencia 496/2020, de 29 de septiembre, cuya doctrina reproduce la 669/2020, de 11 de diciembre, abordamos tal cuestión en los términos siguientes:

"Según recoge la sala, entre otras, en las sentencias 3/2019, de 8 de enero, y la 369/2019, de 27 de junio, excepcionalmente se ha declarado que no procede asumir la instancia, y sí devolver las actuaciones a la Audiencia Provincial para que dicte nueva sentencia en relación con las pretensiones objeto del debate, con plena jurisdicción a la hora de valorar la prueba, "pues esta solución no está excluida del artículo 487.2 LEC para los recursos de casación fundados en el artículo 477.2.2 LEC, y, se estima en este caso necesaria para evitar que la decisión del asunto se vea privada de una instancia.

Normalmente se ha pronunciado la sala en ese sentido cuando en ninguna de las instancias se había llevado a cabo el juicio de hecho y de derecho sobre la materia objeto del proceso (sentencia 899/2011 de 30 de noviembre) [...]".

Pues bien, en el caso presente, las dos sentencias, tanto de primera como segunda instancia, no procedieron a la valoración de la prueba practicada, ni abordaron el fondo de la cuestión litigiosa, al estimarse la excepción de prescripción al amparo del art. 23 de la LCS, por lo que, en aplicación de la mentada doctrina, considera el tribunal como procedente la devolución de las actuaciones a la Audiencia para que se pronuncie sobre la acción ejercitada.

En el mismo sentido, las sentencias 285/2009, 29 de abril; 780/2012, de 18 diciembre; 491/2018, de 14 de septiembre; 94/2019, de 14 de febrero; 326/2020, de 22 de junio y 339/2020, de 23 de junio.

Cuarto.

Sobre las costas y depósito

La estimación del recurso comporta que no se haga especial declaración sobre las costas causadas por el mismo (artículo 398 LEC).

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

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 contra la sentencia dictada con fecha 13 de marzo de 2018, por la Audiencia Provincial de Alicante (Sección 9.ª), en el rollo de apelación n.º 1098/2016, dimanante del juicio ordinario n.º 1564/2015 del Juzgado de Primera Instancia n.º 2 de Orihuela.

2.º- Casar la sentencia recurrida.

3.º- Devolver las actuaciones a la Audiencia Provincial para que proceda, con preferencia, a la resolución del recurso de apelación interpuesto, una vez descartada la existencia de prescripción.

4.º- No hacer especial declaración sobre las costas causadas por el recurso de casación con devolución del depósito constituido.

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.