

BASE DE DATOS DE Norma DEF.-

Referencia: NCJ065845

TRIBUNAL SUPREMO

Sentencia 888/2021, de 21 de diciembre de 2021

Sala de lo Civil

Rec. n.º 2765/2018

SUMARIO:

Contrato de seguro. Mora del asegurador. Intereses moratorios. Intereses del art. 20 de la Ley de Contrato de Seguro. Se entenderá que el asegurador incurre en mora cuando no hubiere cumplido su prestación en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro o no hubiere procedido al pago del importe mínimo de lo que pueda deber dentro de los 40 días a partir de la recepción de la declaración del siniestro.

No se discute que la compañía de seguros no cumplió el requisito temporal del art. 20.3 LCS, ya que ni pagó en los tres meses posteriores al accidente, ni tampoco abonó el importe mínimo en los cuarenta días siguientes a la recepción de la declaración de siniestro, se reconduce la cuestión litigiosa a la determinación de si existía o no causa justificada para dicha conducta omisiva. No concurre causa justificada, conforme al art. 20.8 de la LCS, que ampare la pasividad de la aseguradora en la liquidación del siniestro, cuando: (i) no cuestiona su realidad; (ii) tampoco la responsabilidad del asegurado; (iii) ni la existencia de cobertura derivada del contrato de seguro.

Cuando únicamente se discrepa de la cuantía de la indemnización postulada en la demanda, ese desacuerdo cuantitativo no constituye causa justificada para la elusión de los intereses. Que el perjudicado aceptara unos pagos a cuenta que ni siquiera cubrían una cuarta parte de lo debido no justifica que la compañía pueda dejar de pagar el interés legal, pues no puede obligarse a quien sufre el siniestro a que no cobre ninguna indemnización parcial so pena de perder los intereses que legítimamente le corresponden si la aseguradora incurre en mora.

No puede obviarse que la exoneración del recargo no depende únicamente de que se consigne en los tres meses siguientes al siniestro, sino además, en el caso de daños personales con duración superior a tres meses o cuyo exacto alcance no puede ser determinado tras la consignación, como era el caso, de que la cantidad consignada se declare suficiente por el órgano judicial a la vista del informe forense si fuera pertinente. Es este un pronunciamiento que debe solicitar la aseguradora, y que la propia recurrente admite no haber realizado, al limitarse su actuación a consignar una suma y esperar al resultado de la sanidad médico forense, conducta que no se compadece con el fin buscado por la norma de dar rápida satisfacción económica al perjudicado. En todo caso, la percepción de esos pagos parciales podrá tener incidencia, no en la procedencia de la imposición de los intereses, sino en la delimitación temporal de su devengo. Tampoco es causa de exención que hubiera una complicación lesiva posterior que dio lugar a una nueva intervención quirúrgica, puesto que, ante tal eventualidad, la aseguradora debería haber ofrecido o consignado el importe mínimo debido.

PRECEPTOS:

Ley 50/1980 (Contrato de Seguro), art. 20.

PONENTE:*Don Pedro José Vela Torres.***TRIBUNAL SUPREMO**

Sala de lo Civil

Sentencia núm. 888/2021

Fecha de sentencia: 21/12/2021

Tipo de procedimiento: CASACIÓN

Número del procedimiento: 2765/2018

Fallo/Acuerdo:

Fecha de Votación y Fallo: 09/12/2021

Ponente: Excmo. Sr. D. Pedro José Vela Torres

Procedencia: AUD. PROVINCIAL DE CANTABRIA SECCIÓN N. 4

Letrada de la Administración de Justicia: Ilma. Sra. Dña. M^a Teresa Rodríguez Valls

Transcrito por: MAJ

Nota:

CASACIÓN núm.: 2765/2018

Ponente: Excmo. Sr. D. Pedro José Vela Torres

Letrada de la Administración de Justicia: Ilma. Sra. Dña. M^a Teresa Rodríguez Valls

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Civil

SENTENCIA

Excmos. Sres.

D. Ignacio Sancho Gargallo
D. Pedro José Vela Torres
D. Juan María Díaz Fraile

En Madrid, a 21 de diciembre de 2021.

Esta sala ha visto el recurso de casación interpuesto por D. Leovigildo, representado por el procurador D. Agustín Roberto Schiavon Raineri, bajo la dirección letrada de D. Carlos Ignacio Huerta Gandarillas, contra la sentencia núm. 158/2018, de 12 de abril de 2018, dictada por la Sección 4.^a de la Audiencia Provincial de Cantabria, en el recurso de apelación núm. 363/2014, dimanante de las actuaciones de juicio ordinario núm. 867/2012, del Juzgado de Primera Instancia n.º 7 de Santander, sobre contrato de seguro. Ha sido parte recurrida Axa Seguros y Reaseguros S.A., representada por el procurador D. José Manuel Jiménez López y bajo la dirección letrada de D. Arturo González Quinzá.

Ha sido ponente el Excmo. Sr. D. Pedro José Vela Torres.

ANTECEDENTES DE HECHO

Primero. *Tramitación en primera instancia*

1.- La procuradora D.^a María Dolores Cicero Bra, en nombre y representación de D. Leovigildo, interpuso demanda de juicio ordinario contra la compañía de seguros AXA en la que solicitaba se dictara sentencia:

"por la que se condene a los demandados, conjunta y solidariamente, a que satisfagan a D. Leovigildo la cantidad de CUARENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO EUROS CON CUARENTA Y SIETE CENTIMOS DE EURO (49.398'47€) sic, y además a la aseguradora demandada, al pago del interés que devenguen dichas sumas al tipo de interés legal incrementado en un 50%, o al tipo del 20%, desde la fecha del accidente, 14

de diciembre de 2007, hasta la fecha en que se produzca el completo pago, y todo ello con expresa imposición de las costas del juicio los demandados".

2.- La demanda fue presentada el 4 de septiembre de 2012 y repartida al Juzgado de Primera Instancia n.º 7 de Santander, se registró con el núm. 867/2012. Una vez admitida a trámite, se emplazó a la parte demandada

3.- El procurador D. Isidro Mateo Pérez, en representación de Axa Seguros Generales S.A de Seguros y Reaseguros, contestó a la demanda mediante escrito en el que solicitaba la desestimación íntegra de la demanda y la imposición de costas a la actora.

4.- Tras seguirse los trámites correspondientes, el magistrado-juez del Juzgado de Primera Instancia n.º 7 de Santander dictó sentencia n.º 298/2013, de 14 de noviembre, con la siguiente parte dispositiva:

"Que estimando parcialmente la demanda promovida por la representación legal de D. Leovigildo, en reclamación de cantidad contra la entidad "AXA SEGUROS GENERALES S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS", debo condenar y condeno a ésta a que conjunta y solidariamente abonen al actor la cantidad de 25.187,42 €, con los intereses especiales del legal del dinero incrementado en un 50% devengado por la indemnización desde la fecha del siniestro para la Compañía de Seguros demandada, y salvo que hayan trascurrido más de dos años desde éste, en cuyo caso el interés sería en del 20% de la indemnización, a contar desde el transcurso de los dos años hasta su efectivo pago, sin hacer especial pronunciamiento sobre las costas procesales causadas en esta instancia".

5.- La parte demandante solicitó la aclaración de dicha sentencia, que fue denegada mediante auto por el juzgado.

Segundo. *Tramitación en segunda instancia*

1.- La sentencia de primera instancia fue recurrida en apelación por las representaciones de ambas partes.

2.- La resolución de estos recursos correspondió a la sección 4.ª de la Audiencia Provincial de Cantabria, que lo tramitó con el número de rollo 363/2014 y tras seguir los correspondientes trámites dictó sentencia en fecha 12 de abril de 2018, cuya parte dispositiva establece:

"Que debemos desestimar y desestimamos el recurso de apelación interpuesto por la representación de don Leovigildo y estimamos parcialmente el recurso de apelación interpuesto por la representación de AXA SEGUROS Y REASEGUROS S.A., contra la ya citada sentencia del Juzgado de Primera Instancia núm. 7 de Santander, la que debemos confirmar y confirmamos en todos sus extremos salvo en relación a la cuantía objeto de condena que deberá ascender a la de 24.338,10 euros y a los intereses impuestos a la aseguradora que serán los legalmente establecidos, sin que proceda efectuar condena al pago de los previstos en el art.20 LCS , condenando a D. Leovigildo al pago de las costas causadas por su recurso y sin realizar condena al pago de las costas de esta segunda instancia respecto al recurso de AXA SEGUROS Y REASEGUROS S.A.".

Tercero. *Interposición y tramitación del recurso de casación*

1.- La procuradora D.ª María Dolores Cicero Bra, en representación de D. Leovigildo, interpuso recurso de casación.

Los motivos del recurso de casación fueron:

"Único.- Infracción del art. 20.3 de la Ley del Contrato de Seguro"

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 la Sala y personadas las partes por medio de los procuradores mencionados en el encabezamiento, se dictó auto de fecha 8 de julio de 2020, cuya parte dispositiva es como sigue:

"Admitir el recurso de casación interpuesto por don Leovigildo contra la sentencia dictada con fecha de 12 de abril de 2018 por la Audiencia Provincial de Cantabria (Sección 4.ª), en el rollo de apelación n.º 363/2014, dimanante del juicio ordinario n.º 867/2012 del Juzgado de Primera instancia n.º 7 de Santander".

4.- Al no solicitarse por las partes la celebración de vista pública se señaló para votación y fallo el 9 de diciembre de 2021, en que tuvo lugar.

FUNDAMENTOS DE DERECHO**Primero. Resumen de antecedentes**

1.- El 14 de diciembre de 2007 tuvo lugar un accidente de circulación entre un ciclomotor, conducido por D. Leovigildo, y un turismo, asegurado con la compañía Axa Seguros y Reaseguros S.A. (en lo sucesivo, Axa), en el que el Sr. Leovigildo sufrió lesiones.

2.- Los días 8 de enero y 13 de mayo de 2008, la aseguradora realizó al Sr. Leovigildo sendos pagos de 3.000 € (total, 6.000 €), a cuenta de la indemnización que resultara procedente.

3.- El 4 de septiembre de 2012, el Sr. Leovigildo presentó una demanda contra Axa, en la que solicitó que se la condenara al pago de 49.398,47 €, en concepto de indemnización de daños y perjuicios por las lesiones y secuelas padecidas en el accidente, con los intereses del art. 20 LCS.

4.- Previa oposición de la parte demandada, la sentencia de primera instancia estimó en parte la demanda y condenó a la aseguradora a pagar 25.187,42 €, más los intereses del art. 20 LCS.

5.- Recurrida dicha sentencia por ambas partes, la Audiencia Provincial, en sentencia de 4 de junio de 2015, desestimó el recurso de apelación del demandante y estimó el de la aseguradora, al considerar prescrita la acción. Por lo que revocó la sentencia de primera instancia y desestimó la demanda.

6.- El demandante interpuso un recurso de casación contra dicha sentencia, que dio lugar al rollo de esta sala núm. 2297/2015; el cual concluyó con la sentencia núm. 688/2017, de 19 de diciembre, que casó la sentencia recurrida, por considerar que la acción no estaba prescrita, y ordenó la devolución de las actuaciones a la Audiencia Provincial para que dictara nueva sentencia sobre todas las demás cuestiones objeto del debate.

7.- La Audiencia Provincial dictó nueva sentencia, de fecha 12 de abril de 2018, en la que desestimó el recurso de apelación del Sr. Leovigildo y estimó en parte el de la compañía de seguros, en el sentido de rebajar la indemnización a 24.338,10 € y dejar sin efecto la condena al pago de los intereses del art. 20 LCS. En lo que ahora interesa, consideró que no procedía la imposición de los mencionados intereses porque el Sr. Leovigildo aceptó la indemnización parcial (6.000 €) que le abonó la compañía y que la falta de indemnización total estaba justificada por el tiempo transcurrido entre el accidente y la última intervención quirúrgica que padeció el demandante, que generaba dudas en cuanto a su vinculación causal con el siniestro.

8.- El Sr. Leovigildo ha interpuesto un recurso de casación contra dicha segunda sentencia de la Audiencia Provincial.

Segundo. Único motivo de casación. Intereses del art. 20 LCS**Planteamiento:**

1.- El único motivo de casación denuncia la infracción del art. 20.3 de la Ley de Contrato de Seguro (LCS).

2.- En el desarrollo del motivo, la parte recurrente alega, resumidamente, que la sentencia recurrida infringe dicho precepto, puesto que la aseguradora dejó pasar el plazo de tres meses previsto en el mismo sin indemnizar al perjudicado. Fuera de dicho plazo realizó dos pagos parciales, de 3.000 € cada uno, que resultaron claramente insuficientes, dado el alcance de las lesiones del Sr. Leovigildo que ya constaba en esos momentos.

La aseguradora no hizo consignación del importe mínimo debido, ni atendió el acto de conciliación que se intentó. Tampoco apoyó su negativa en ningún informe médico alternativo y la judicialización de la reclamación no es causa justificativa para la exoneración de la obligación de pago de estos intereses.

Decisión de la Sala:

1.- Puesto que no se discute que la compañía de seguros no cumplió el requisito temporal del art. 20.3 LCS, ya que ni pagó en los tres meses posteriores al accidente, ni tampoco abonó el importe mínimo en los cuarenta días siguientes a la recepción de la declaración de siniestro, se reconduce la cuestión litigiosa a la determinación de si existía o no causa justificada para dicha conducta omisiva.

2.- La sentencia 110/2021, de 2 de marzo, sintetiza la jurisprudencia sobre los intereses del art. 20 LCS en los siguientes términos: no concurre causa justificada, conforme al art. 20.8 de la LCS, que ampare la pasividad de

la aseguradora en la liquidación del siniestro, cuando: (i) no cuestiona su realidad; (ii) tampoco la responsabilidad del asegurado; (iii) ni la existencia de cobertura derivada del contrato de seguro.

Por el contrario, cuando únicamente se discrepa de la cuantía de la indemnización postulada en la demanda, ese desacuerdo cuantitativo no constituye causa justificada para la elusión de los intereses, conforme a una reiterada jurisprudencia (sentencias 328/2012, de 17 de mayo; 641/2015, de 12 de noviembre; 317/2018, de 30 de mayo; 47/2020, de 22 de enero; y 643/2020, de 27 de noviembre; entre otras muchas).

3.- Ninguna de tales circunstancias justificativas concurre en este caso. La compañía no podía cuestionar la realidad del siniestro ni la responsabilidad del asegurado desde el momento en que ni siquiera se discutió la culpabilidad de su asegurado en la producción del accidente. Y como hemos visto, la simple diferencia entre lo reclamado y lo ofertado o finalmente obtenido no puede considerarse causa de exoneración del art. 20.8 LCS.

Que el perjudicado aceptara unos pagos a cuenta que ni siquiera cubrían una cuarta parte de lo debido no justifica que la compañía pueda dejar de pagar el interés legal, pues no puede obligarse a quien sufre el siniestro a que no cobre ninguna indemnización parcial so pena de perder los intereses que legítimamente le corresponden si la aseguradora incurre en mora. Como declaró la sentencia 329/2011, de 19 de mayo:

"Con relación al apartado 3.º del artículo 20 LCS y las particularidades en el ámbito de la circulación, no puede obviarse que la exoneración del recargo no depende únicamente de que se consigne en los tres meses siguientes al siniestro, sino además, en el caso de daños personales con duración superior a tres meses o cuyo exacto alcance no puede ser determinado tras la consignación, como era el caso, de que la cantidad consignada se declare suficiente por el órgano judicial a la vista del informe forense si fuera pertinente. Es este un pronunciamiento que debe solicitar la aseguradora, y que la propia recurrente admite no haber realizado, al limitarse su actuación a consignar una suma y esperar al resultado de la sanidad médico forense, conducta que no se compadece con el fin buscado por la norma de dar rápida satisfacción económica al perjudicado, incluso en situaciones de lesiones de larga duración, en aras a que la larga evolución de sus lesiones repercuta lo menos posible en su patrimonio".

En todo caso, la percepción de esos pagos parciales podrá tener incidencia, no en la procedencia de la imposición de los intereses, sino en la delimitación temporal de su devengo, como veremos más adelante.

Tampoco es causa de exención que hubiera una complicación lesiva posterior que dio lugar a una nueva intervención quirúrgica, puesto que, ante tal eventualidad, la aseguradora debería haber ofrecido o consignado el importe mínimo debido, lo que no hizo.

4.- Como consecuencia de lo cual, debe considerarse que la sentencia recurrida infringe la jurisprudencia de esta sala y, por ello, estimarse el recurso de casación.

5.- En su virtud, la sentencia recurrida ha de ser anulada parcialmente, en el sentido de que la cantidad fijada como indemnización para la compañía de seguros (24.338,10 €) devengará el interés previsto en el art. 20 LCS, conforme a los siguientes tramos temporales:

- Los primeros 3.000 € devengarán el interés del art. 20 LCS desde la fecha del siniestro hasta su abono (8 de enero de 2008).

- Los segundos 3.000 € devengarán el mismo interés desde la fecha del siniestro hasta la de su pago (13 de mayo de 2008).

- La cantidad restante, 18.338,10 €, devengará los intereses del art. 20 LCS desde la fecha del siniestro, que se calcularán, durante los dos primeros años, al tipo legal más un 50% y, a partir de ese momento, al tipo del 20% (sentencia de pleno 251/2007, de 1 de marzo).

Tercero. Costas y depósitos

1.- La estimación del recurso de casación conlleva que no proceda hacer expresa imposición de las costas causadas por él, según previene el art. 398.2 LEC.

2.- Asimismo, debe ordenarse la devolución del depósito constituido para su formulación, de conformidad con la disposición adicional 15ª, apartado 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 D. Leovigildo contra la sentencia núm. 158/2018, de 12 de abril, dictada por la Audiencia Provincial de Cantabria (Sección 4ª), en el recurso de apelación núm. 363/2014, que casamos y anulamos en parte, en el sentido de condenar a la compañía de seguros al pago de los intereses del art. 20 LCS conforme a los siguientes tramos temporales: (i) los primeros 3.000 € devengarán el mencionado interés desde la fecha del siniestro hasta su abono (8 de enero de 2008); (ii) los segundos 3.000 € devengarán el mismo interés desde la fecha del siniestro hasta la de su pago (13 de mayo de 2008); y (iii) la cantidad restante, 18.338,10 €, devengará durante los dos primeros años el interés legal más un 50% y, a partir de ese momento, el 20%.

2.º- No hacer expresa imposición de las costas causadas por el recurso de casación y ordenar la devolución del depósito constituido para su interposición.

Líbrese al mencionado tribunal la certificación correspondiente, con devolución de los autos y del rollo de Sala.

El Excmo. Sr. magistrado D. Juan María Díaz Fraile votó en sala pero no pudo firmar, haciéndolo en su lugar el Excmo. Sr. magistrado D. Ignacio Sancho Gargallo

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.