

Audiencia Provincial de Granada, Sección 3ª, Sentencia 152/2024 de 12 Abr. 2024, Rec. 275/2023

Ponente: Sánchez Gálvez, Francisco

Ponente: Sánchez Gálvez, Francisco.

LA LEY 174244/2024

ECLI: ES:APGR:2024:551

COSTAS PROCESALES. INTERESES.

AUDIENCIA PROVINCIAL DE GRANADA

SECCIÓN TERCERA

ROLLO Nº 275/2023 - AUTOS Nº 1781/2021

JUZGADO DE PRIMERA INSTANCIA Nº 13 DE GRANADA

ASUNTO: JUICIO ORDINARIO-OBLIGACIONES

PONENTE SR. D. FRANCISCO SÁNCHEZ GÁLVEZ

SENTENCIA N Ú M. 152

ILTMOS. SRES./SRA

PRESIDENTE

D. JOSÉ LUÍS LÓPEZ FUENTES

MAGISTRADOS

D. FRANCISCO SÁNCHEZ GÁLVEZ

Dª MARÍA JOSÉ FERNÁNDEZ ALCALÁ

En la Ciudad de Granada, a 12 de abril de 2024

La Sección Tercera de esta Audiencia Provincial constituida con los Iltmos. Sres. al margen relacionados ha visto en grado de apelación el recurso de apelación Nº 275/2023, dimanante de los autos de juicio ordinario con número 1781/2021. Interpone recurso "**OCASO S.A. SEGUROS Y REASEGUROS**", representada por la Procuradora Dª Mª Isabel Pancorbo Soto y defendida por el Letrado don Francisco M. Lorite Algarrá. Comparece como oponente **D. Adolfo**, representado por el Procurador D. Carlos Carvajal Ballesteros y defendido por el Letrado don Fernando Tapia Ceballos.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El Juzgado de Primera Instancia dictó sentencia el día 7 de marzo de 2023, en cuya parte dispositiva se acuerda: "*Que estimando íntegramente la demanda inicial de estos autos interpuesta por Don Adolfo, representado por el Procurador Sr. Carvajal Ballesteros; contra la entidad " Ocaso S.A. Seguros y Reaseguros", representada por la Procuradora Sra. Pancorbo Soto, debo condenar y condeno a dicha demandada a abonar a la actora la cantidad de seis mil ochocientos euros (6.800 €), con más los intereses del artículo 20 LCS a cuyos efectos se considera fecha del siniestro el día 26 de*

junio del 2018. Con imposición de costas a la parte demandada. "

SEGUNDO.- Interpuesto recurso de apelación y admitido a trámite, el Juzgado realizó los preceptivos traslados y una vez transcurrido el plazo elevó los autos a esta Sección de la Audiencia, donde se formó rollo y se ha turnado de ponencia. La votación y fallo ha tenido lugar el día 11 de abril de 2024.

TERCERO.- En la tramitación del recurso se han observado las prescripciones legales.

Visto, siendo ponente el Ilmo. Sr. Magistrado D. Francisco Sánchez Gálvez quien expresa el parecer del Tribunal.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- En nombre de "OCASO S.A. SEGUROS Y REASEGUROS" se interpone recurso de apelación impugnando el pronunciamiento que le impone el pago del interés previsto en el art. 20 de la LCS y, por añadidura, el concerniente a las costas.

Aduce que incurre la sentencia apelada en error en la valoración de la prueba, así como en infracción de las reglas 3ª y 8ª del referido artículo porque es incontrovertido, que el 2 de julio de 2019 pagó al Sr. Adolfo el importe indemnizatorio fijado en el único informe pericial médico emitido para la valoración de la invalidez según la Póliza de Seguros suscrita y el capital máximo asegurado en la misma; informe que se realiza con la documentación médica remitida por el asegurado a través de su abogado el 27 de junio de 2019, por lo que sólo transcurren cinco días, entre la entrega de la documentación y el pago del mínimo resultante de dicho informe, siendo el caso que para la condena y fijación de la indemnización ha sido necesaria la interpretación del contrato de Seguro y la determinación de la validez o no de sus cláusulas, y fijar si eran o no limitativas, por lo que se dio cumplimiento a lo establecido en el artículo 18 de la LCS, siendo el caso que nada se dice en la sentencia, por lo que invoca doctrina jurisprudencial que establece que el pago en la forma efectuada no se debe a una mera cuantificación sino a una controversia sobre el propio contrato de seguros y su interpretación, lo que excluye la condena a intereses moratorios del artículo 20 de la LCS; habiendo de reputarse esas circunstancias, en cualquier caso, como justificativas a efectos de la regla 8ª, para no considerar en mora a la aseguradora.

Por último, sostiene que, siendo improcedente el pago de los referidos intereses moratorios, la demanda ha de considerarse estimada parcialmente, por lo que no procede la imposición de costas, con arreglo al [art. 394.2 de la LEC](#).

El apelado, D. Adolfo, se opone al recurso y alega que la sentencia estima íntegramente la demanda porque considera probado que en las condiciones particulares firmadas no se hace la más mínima referencia a la aplicación de ningún baremo para fijar la indemnización por la invalidez; pronunciamiento que no impugna la aseguradora apelante, a pesar de lo cual mantiene que se encontró con un condicionado particular firmado en el que se aceptaba la aplicación de un baremo; y que el pago de 1200 € no puede interpretarse como pago mínimo ni puede considerarse concurrentes dudas de hecho o de derecho.

SEGUNDO.- La cuestión litigiosa que se plantea en esta alzada ha de resolverse a la luz de la jurisprudencia de la que se hace eco, entre otras, la [sentencia del Tribunal Supremo núm. 588/2021, de 6 de septiembre de 2021](#), de la que se desprende con meridiana claridad que la existencia del proceso y la resolución en el mismo de controversias relativas a la concurrencia del siniestro o su cobertura no constituye, por sí misma, causa de justificación que tenga cabida en lo dispuesto en la regla octava de del art. 20 de la LCS, porque lo relevante es la racionalidad de la oposición a la obligación de indemnizar que surge del contrato, de modo que, desde una perspectiva restrictiva de los supuestos de justificación, sólo en los específicos supuestos en que se hace necesario acudir al

proceso para resolver una situación de incertidumbre o duda racional objetiva en torno al nacimiento de la obligación de indemnizar puede excusarse la imposición del pago de intereses por mora de la aseguradora, lo que no ofrece amparo necesariamente al supuesto de que la aseguradora albergue dudas sobre la interpretación del contrato en lo que concierne a la cobertura del siniestro, porque lo relevante no es la interpretación que la aseguradora pueda hacer de la póliza, sino el carácter más o menos razonable de dicha interpretación, que es lo verdaderamente determinante de la incertidumbre de la situación, que debe ser intersubjetiva o de la duda racional, en el sentido de basada no solo en razones, sino en buenas razones, es decir, adecuadas para integrar la causa justificada del art. 20.8 LCS .

Así se señala por el Tribunal Supremo, invocando la sentencia 96/2021, de 23 de febrero , en la que se dice que *"Es reiterada jurisprudencia de la sala la que viene proclamando sin fisuras que los intereses del art. 20 de la LCS ostentan un carácter marcadamente sancionador, imponiéndose una interpretación restrictiva de las causas justificadas de exoneración del deber de indemnizar, al efecto de impedir que se utilice el proceso como excusa para dificultar o retrasar el pago a los perjudicados (sentencias 743/2012, de 4 de diciembre; 206/2016, de 5 de abril ; 514/2016, de 21 de julio; 456/2016, de 5 de julio; 36/2017, de 20 de enero ; 73/2017, de 8 de febrero ; 26/2018, de 18 de enero ; 56/2019, de 25 de enero ; 556/2019, de 22 de octubre ; 419/2020, de 13 de julio y 503/2020, de 5 de octubre)*.

"En congruencia con ello, se ha proclamado que sólo concurre la causa justificada del art. 20.8 de la LCS , en los específicos supuestos en que se hace necesario acudir al proceso para resolver una situación de incertidumbre o duda racional en torno al nacimiento de la obligación de indemnizar; esto es, cuando la resolución judicial deviene imprescindible para despejar las dudas existentes en torno a la realidad del siniestro o su cobertura (sentencias 252/2018, de 10 de octubre ; 56/2019, de 25 de enero , 556/2019, de 22 de octubre ; 570/2019, de 4 de noviembre , 47/2020, de 22 de enero y 419/2020, de 13 de julio , entre otras muchas).

"Ahora bien, como es natural, la mera circunstancia de judicializarse la reclamación, ante la negativa de la aseguradora de hacerse cargo del siniestro, no puede dejar sin efecto la aplicación del art. 20 de la LCS , pues en tal caso su juego normativo quedaría desvirtuado y su aplicación subordinada a la oposición de las compañías de seguro. Es decir, la judicialización, excluyente de la mora, habrá de hallarse fundada en razones convincentes que avalen la reticencia de la compañía a liquidar puntualmente el siniestro; dado que no ha de ofrecer duda que acudir al proceso no permite presumir la racionalidad de la oposición a indemnizar, puesto que no se da un enlace preciso y directo, conforme a las directrices de la lógica, entre ambos comportamientos con trascendencia jurídica (sentencia 503/2020, de 5 de octubre).

"En definitiva, como señala la [sentencia del Tribunal Supremo 317/2018, de 30 de mayo](#), citada por la más reciente 419/2020, de 13 de julio : "[...] solamente cuando la intervención judicial sea necesaria para fijar el derecho a la indemnización y razonable la oposición de la compañía, ante la situación de incertidumbre concurrente, podrá nacer la causa justificada a la que se refiere el art. 20.8 LCS ". De esta manera, se expresan igualmente las recientes sentencias 56/2019, de 25 de enero ; 556/2019, de 22 de octubre ; 116/2020, de 19 de febrero o 503/2020, de 5 de octubre ".

Con arreglo a tales criterios no cabe sino refrendar el pronunciamiento de la sentencia apelada, puesto que aunque pretenda articularse la impugnación en las reglas 3ª y 8ª del art. 20 de la LCS, la postura de la aseguradora que aboca al procedimiento judicial ha de valorarse en función de si su posicionamiento sobre el sometimiento a baremo de la cobertura por incapacidad y, por ende, la consideración de la suma asegurada como un máximo y no como capital asegurado, responde a ese canon de racionalidad, siendo el caso que, como pone de relieve la representación del asegurado en su escrito de oposición, llega a sostenerse que la aseguradora se encontró con un condicionado particular *"firmado expresamente en el que se ha de aplicar el baremo, aunque la sentencia entiende*

que no se destacó lo suficiente y por ello no obliga al demandante", lo que contrasta con la argumentación de la sentencia, que se asume y no se combate por la aseguradora apelante, y con el contenido de la reglamentación contractual, puesto que lo que se considera relevante en la misma es que " en las condiciones particulares suscritas por el tomador-asegurado el 22 de abril del 2009 (el citado documento núm. 2 de la contestación a la demanda), no se hace ninguna mención a ese baremo", porque en la página 2 se recogen las "garantías y coberturas"; y en las páginas siguientes, se consignan una serie de estipulaciones entre tales cláusulas destacadas se señalan determinados supuestos excluidos de la cobertura de la garantía de accidentes, pero " ni en la descripción de las coberturas, ni en ninguna de esas cláusulas, se hace mención a que los capitales asegurados en caso de invalidez sean máximos, y que el cálculo deba hacerse conforme a un baremo que fija un porcentaje sobre tales máximos", de tal forma que la referencia al baremo no aparece hasta el documento de actualización que data de 2014, y lo hace entonces en una letra de muy pequeño tamaño (inferior al resto del documento), fuera y por debajo del cuadro que ocupa casi toda la página, y se dice "[...] En caso de invalidez el importe máximo a indemnizar se corresponderá al % indicado en el baremo de la póliza asociado a la incapacidad definitiva que afecte al asegurado", siendo el caso que las condiciones generales, en las que se consigna el baremo, no están firmadas por el tomador y que en las condiciones particulares se dice que el asegurado reconoce haber recibido las condiciones generales en las que advierte que están destacadas en las cláusulas limitativas, admitiendo expresamente tales limitaciones, concluyendo por todo lo expuesto que ello no es así y que se incumple lo establecido en el art. 3.1 de la LCS, con arreglo al cual " Las condiciones generales, que en ningún caso podrán tener carácter lesivo para los asegurados, habrán de incluirse por el asegurador en la proposición de seguro si la hubiere y necesariamente en la póliza de contrato o en un documento complementario, que se suscribirá por el asegurado y al que se entregará copia del mismo. Las condiciones generales y particulares se redactarán de forma clara y precisa. Se destacarán de modo especial las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados, que deberán ser específicamente aceptadas por escrito ", aquietándose la apelante a toda la fundamentación jurídica posterior a la que nos remitidos y no vamos a reproducir, con arreglo a la cual la baremación responde a una cláusula limitativa no oponible al asegurado, que en el caso la aseguradora insiste en oponerle a pesar de conocer la postura contraria del mismo, sobre la base su exclusiva interpretación del contrato prescindiendo de la reglamentación legal y de una doctrina jurisprudencial consolidada, que devalúa por completo el sustento de su posicionamiento, como se resulta del razonamiento del Magistrado de Instancia, que asume esta sala, con arreglo al cual en el citado documento de actualización del año 2014, la mención al baremo -como ya se ha dicho- no solo es que no se destaque; es que consta en una letra más pequeña al resto del documento, y fuera del recuadro.

En definitiva, como ya se ha dicho, la oposición de la aseguradora a asumir el pago de la integridad del capital asegurado no responde a una postura que cumpla con el canon de razonabilidad exigible ante un siniestro indudablemente cubierto por el contrato de seguro y una configuración del baremo como cláusula limitativa muy lejos de dar satisfacción a los requisitos legal y jurisprudencialmente exigibles para ser eficaz, por lo que no concurre ni causa de justificación que excuse del pago del interés moratorio con arreglo a la regla 8ª del art. 20 de la LCS, ni el pago del mínimo que contempla la regla 3ª, habida cuenta que el informe pericial es irrelevante a tales efectos puesto que sólo tiene sentido si fuese aplicable el baremo, lo que nos lleva a la misma argumentación sobre la insostenibilidad de dicha postura, por lo que procede la desestimación del recurso de apelación y la confirmación del pronunciamiento impugnado sobre intereses y, consiguientemente, el de costas, habida cuenta que se ratifica la íntegra estimación de la demanda.

TERCERO.- Las costas del recurso se imponen a la apelante, en aplicación de los [artículos 394.1 y 398.1 de la LEC](#), y con arreglo a la [Disposición Adicional Decimoquinta de la Ley Orgánica del Poder Judicial](#) aprobada por la [Ley Orgánica 1/09 de 3 de noviembre](#), procede acordar la pérdida del

depósito constituido por la recurrente, al que en el Juzgado de Primera Instancia se le dará el destino legal correspondiente.

Vistos los preceptos legales citados y demás de general y pertinente aplicación,

FALLAMOS

Desestimando el recurso de apelación interpuesto en nombre "OCASO S.A. SEGUROS Y REASEGUROS", se confirma la sentencia núm. 41/2023, de 7 de marzo, del Juzgado de Primera Instancia núm. 13 de Granada, con imposición de las costas del recurso a la apelante y pérdida del depósito constituido para recurrir.

Contra esta resolución cabe recurso de casación siempre que la resolución del recurso presente interés casacional a interponer ante este Tribunal en el plazo de VEINTE DÍAS, a contar desde el siguiente a su notificación, siendo resuelto por la Sala 1ª de lo Civil del Tribunal Supremo.

Así por esta nuestra sentencia, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

"La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieran un especial deber de tutela o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda. Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes."