



Roj: **STS 1266/2021 - ECLI:ES:TS:2021:1266**

Id Cendoj: **28079110012021100178**

Órgano: **Tribunal Supremo. Sala de lo Civil**

Sede: **Madrid**

Sección: **1**

Fecha: **29/03/2021**

Nº de Recurso: **4734/2018**

Nº de Resolución: **172/2021**

Procedimiento: **Recurso de casación**

Ponente: **JOSE LUIS SEOANE SPIEGELBERG**

Tipo de Resolución: **Sentencia**

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Civil

Sentencia núm. 172/2021

Fecha de sentencia: 29/03/2021

Tipo de procedimiento: CASACIÓN

Número del procedimiento: 4734/2018

Fallo/Acuerdo:

Fecha de Votación y Fallo: 23/03/2021

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

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

Letrada de la Administración de Justicia: Ilma. Sra. Dña. Aurora María Del Carmen García Álvarez

Transcrito por: EAL

Nota:

CASACIÓN núm.: 4734/2018

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

Letrada de la Administración de Justicia: Ilma. Sra. Dña. Aurora María Del Carmen García Álvarez

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Civil

Sentencia núm. 172/2021

Excmos. Sres. y Excma. Sra.

D. Francisco Javier Arroyo Fiestas

D.ª M.ª Ángeles Parra Lucán

D. José Luis Seoane Spiegelberg

En Madrid, a 29 de marzo de 2021.

Esta sala ha visto el recurso de casación interpuesto por D. Imanol y D.ª Milagros, representados por la procuradora D.ª María Antonia Parra Pacheco, bajo la dirección letrada de D. Patricio Enrique García Rocamora, contra la sentencia n.º 196/2018, dictada por la Sección 1.ª de la Audiencia Provincial de Murcia, en el recurso de apelación n.º 1245/2017, dimanante de las actuaciones de juicio ordinario n.º 631/2015, del Juzgado



de Primera Instancia n.º 6 de Murcia. Ha sido parte recurrida Fiatc Mutua de Seguros, representada por el procurador D. Gonzalo Herráiz Aguirre y bajo la dirección letrada de D. Miguel Noriega Díaz.

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

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- *Tramitación en primera instancia*

1.- La procuradora D.ª M.ª Antonia Parra Pacheco, en nombre y representación de D. Imanol y D.ª Milagros, interpuso demanda de juicio ordinario contra Fiatc, en la que solicitaba se dictara sentencia:

"[...] por la que se condene a la demandada a que abone, a DON Imanol, el importe de VEINTE MIL DOSCIENTOS CINCO EUROS CON DIECINUEVE (20.205'19 €) y a DOÑA Milagros, el importe de VEINTIUN MIL CIENTO TRECE EUROS CON SETENTA Y SIETE CENTIMOS (21.113'77 €), a que ascienden las indemnizaciones reclamadas por mis mandantes, por los días de curación, secuelas y gastos; importes que sumados ascienden a la suma total de CUARENTA Y UN MIL TRESCIENTOS DIECIOCHO EUROS CON NOVENTA Y SEIS CENTIMOS (41.318'96 €), cantidad que se señala como Cuantía del presente Procedimiento a los efectos requeridos por nuestra L.E.C., Y SUBSIDIARIAMENTE, la cantidad que resulte, según Baremo, del Informe del Perito Judicial, más los gastos reclamados, y más los intereses anuales moratorios del Art. 20 de la L.C.S., que correspondan en cuanto a la Aseguradora, e igualmente, y de forma subsidiaria, al pago de los intereses legales, así como a las costas de este Proceso".

2.- La demanda fue presentada el 14 de marzo de 2015, y repartida al Juzgado de Primera Instancia n.º 6 de Murcia, se registró con el n.º 631/2015. Una vez fue admitida a trámite, se procedió al emplazamiento de la parte demandada.

3.- La procuradora D.ª Juana M.ª Lozano García, en representación de Fiatc Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija, contestó a la demanda mediante escrito en el que solicitaba al juzgado:

"[...] se dicte una sentencia por la que se estimen las excepciones alegadas y consecuentemente se estime parcialmente la demanda, en la suma de 5.424,64 € (cinco mil cuatrocientos veinticuatro euros, y sesenta y cuatro céntimos de euro) a favor de cada uno de los demandantes sin imposición de costas ni intereses del art. 20 de la LCS, procediendo en su caso los moratorios procesales".

4.- Tras seguirse los trámites correspondientes, el Magistrado-juez del Juzgado de Primera Instancia n.º 6 de Murcia, dictó sentencia de fecha 15 de mayo de 2017, con la siguiente parte dispositiva:

"Que debo estimar y estimo parcialmente la demanda interpuesta por la procuradora Srª Parra Pacheco en nombre y representación de Imanol y Milagros contra la Ciª de Seguros FIATC y debo condenar y condeno a esta a que abone a cada uno de los actores la cantidad de 4.554,64 euros por los días de sanidad y secuelas.

De igual modo se le deberá indemnizar por los que se refiere a los gastos reclamados los que se hayan generado dentro del período de sanidad fijado en la sentencia.

Las cantidades se verán incrementados en los intereses del artículo 20 de la LCS desde el momento de la presentación de la demanda.

Esta sentencia no es firme y contra la misma cabe recurso de apelación [...]"

SEGUNDO.- *Tramitación en segunda instancia*

1.- La sentencia de primera instancia fue recurrida en apelación por la representación de D. Imanol y D.ª Milagros.

2.- La resolución de este recurso correspondió a la sección 1.ª de la Audiencia Provincial de Murcia, que lo tramitó con el número de rollo 1245/2017, y tras seguir los correspondientes trámites dictó sentencia en fecha 14 de mayo de 2018, cuya parte dispositiva dispone:

"FALLAMOS: Que estimando parcialmente el recurso de apelación interpuesto por Dña. Milagros y D. Imanol representados por la Procuradora Doña. María Antonia Parra Pacheco contra la sentencia dictada con fecha quince de mayo de dos mil diecisiete por el Juzgado de Primera Instancia nº 1 de Murcia en autos de juicio ordinario nº 631/15, debemos revocar y revocamos la misma en su pronunciamiento sobre gastos que deja sin efecto, fijando en favor de Dña. Milagros la cantidad de 1629,76 euros y en favor de D. Imanol la cantidad de 1584,83 euros, y en cuanto a los intereses del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro, que a los que fija la citada sentencia se han de añadir los devengados desde la fecha del accidente hasta el día 6 de octubre de



2006, confirmando la misma en sus restantes pronunciamientos, sin verificar especial pronunciamiento con respecto a las costas de esta alzada".

TERCERO .- *Interposición y tramitación del recurso de casación*

1.- La procuradora D.^a M.^a Antonia Parra Pacheco, en representación de D. Imanol y D.^a Milagros, interpuso recurso de casación.

El motivo del recurso de casación fue:

"[...] recurso de casación por interés casacional por oposición a la doctrina jurisprudencial del Tribunal Supremo en relación a las causas de justificación para la no imposición de intereses moratorios del art. 20 de la LCS".

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 11 de noviembre de 2020, cuya parte dispositiva es como sigue:

"1º) Admitir el recurso de casación interpuesto por la representación procesal de D. Imanol y D.^a Milagros contra la sentencia dictada en segunda instancia, el 11 de mayo de 2018 por la Audiencia Provincial de Murcia, Sección 1.^a, en el rollo de apelación n.º 1245/2017, dimanante del juicio ordinario n.º 631/2015, seguido ante Juzgado de Primera Instancia n.º 6 de Murcia.

2º) 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 interpuesto.

Durante este plazo las actuaciones estarán de manifiesto en la secretaría.

De conformidad con lo dispuesto en el art. 483.5 de la LEC contra la presente resolución no cabe recurso alguno".

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 4 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 23 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 objeto del proceso

Es objeto de este litigio la demanda que es formulada por los actores con la pretensión de resarcimiento de las consecuencias lesivas sufridas a consecuencia de una colisión automovilística, ocurrida el día 23 de noviembre de 2005, en la cual el vehículo con matrícula-JQM colisionó, por alcance, con el automóvil que ocupaban los actores. La demanda se formuló, al amparo de lo dispuesto en el art. 76 de la LCS, contra la compañía aseguradora del vehículo causante del daño. La compañía demandada reconoció la responsabilidad de su asegurado, pero discrepó de las consecuencias lesivas cuyo resarcimiento se pretende en cuantía de 41.318,96 euros, así como la aplicación de los intereses de demora del art. 20 de la LCS.

2.- La sentencia de primera instancia

El conocimiento del litigio correspondió al Juzgado de Primera Instancia n.º 6 de Murcia, que dictó sentencia en la que, con valoración de los informes periciales médicos, fijó el montante indemnizatorio debido a los actores en la suma de 4.554 euros a cada uno de ellos, gastos médicos durante el periodo de curación a determinar en ejecución de sentencia, así como los intereses legales del art. 20 de la LCS desde la fecha de la presentación de la demanda.

En lo que ahora nos interesa, con respecto a la aplicación de los precitados intereses, la sentencia del juzgado consideró que constituye una absoluta anormalidad que por unas lesiones, en las que el periodo de sanidad es de 90 días y que las secuelas consisten en una mera agravación del estado patológico previo, se tarde cerca de 10 años en la interposición de la demanda sin que se dé explicación de tal proceder.

Igualmente se hace referencia a que, en un primer momento, se iniciaron actuaciones penales que se archivaron por cuanto los actores no acudieron en sendas ocasiones a la citación al médico forense.



Con posterioridad, existe una comunicación que lleva a cabo la aseguradora en la que ofrece a los actores la cantidad de 2.946 y 2.948 euros respectivamente. Al tiempo, les indica que quedan abiertos a la revalorización de dichas sumas, si autorizan ser visitados por los servicios médicos de la aseguradora y les facilitan la documentación clínica con la que cuenten, en tanto en cuanto la oferta se hace sobre la base del parte de urgencias ante la sanidad pública en defecto de otra documentación al respecto. Esa comunicación es remitida el día 6-10-2006.

Los demandantes contestan que aceptan esos importes siempre y cuando sean a cuenta de la futura indemnización y que les hagan saber la fecha de la entrega. Ese telegrama es puesto el 11-10-2006 y es contestado por la compañía el 10-11-2006 (por error figura en la sentencia 2016), con la indicación que mantienen el importe ofrecido, con posibilidad de revalorizar la indemnización siempre que faciliten información médica de sus lesiones o bien la posibilidad para que los servicios médicos los visiten, y añade que la cantidad ofrecida se puede hacer efectiva a través de su sucursal en Murcia y se les facilita el nombre de la persona de contacto a tales efectos. Esa comunicación es entregada el 14 de noviembre de 2006.

A partir de ese momento, los actores cada año van interrumpiendo la prescripción en reclamación de las lesiones y daños, sin mayor precisión y sin efectuar cuantificación de tipo alguno del daño reclamado, y la aseguradora se remite a las anteriores comunicaciones; es decir que se proceda en su caso a ofrecerles mayor información o acceder al examen médico ante la imposibilidad en que se encuentran para valorar el daño corporal padecido.

En atención a tales antecedentes fácticos, concluye la sentencia del juzgado que los actores, en todo el tiempo que media entre la sanidad y la interposición de la demanda, ni facilitaron ningún tipo de documentación a la aseguradora, ni tan siquiera fijaron en base a la documentación que ellos tenían la indemnización que consideraban procedente, pese a los reiterados requerimientos de la demandada, lo que justifica la decisión de que los intereses del art. 20 de la LCS se computasen desde la fecha de interposición de la demanda.

3.- La sentencia de segunda instancia

Interpuesto por los actores el correspondiente recurso de apelación, su conocimiento correspondió a la sección 1.ª de la Audiencia Provincial de Murcia.

El tribunal provincial dictó sentencia en la que consideró conforme a derecho la indemnización fijada en concepto de daño corporal, cuantificó la correspondiente a daños materiales, que fijó en 1629,76 y 1584,83 euros respectivamente, y que a los intereses indicados por la sentencia apelada se han de añadir los devengados desde la fecha del accidente hasta el 6 de octubre de 2006, data en que se efectuó el ofrecimiento para pago que no aceptaron los demandantes y concluyó que:

"Carecen de relevancia a efectos de la existencia de mora las reclamaciones que posteriormente efectuó la parte actora a efectos de interrumpir la prescripción, que fueron respondidas por la aseguradora reiterando su ofrecimiento, ya que en la situación expuesta, la actora razonablemente pudo interponer la demanda para la efectividad del resto que estimase debido, debiendo mantenerse los intereses que fija la sentencia apelada a computar desde el momento de la presentación de la demanda, por la apreciación de la mora de la aseguradora al adjuntarse a ésta documentación sobre el alcance y la realidad de las lesiones, pues los intereses del citado periodo propiamente no son objeto de esta alzada dadas las pretensiones que deducen las partes, y en todo caso ante la proscripción de la reformatio in peius, por lo que ha de estimarse parcialmente el recurso de apelación interpuesto".

Contra dicha decisión se interpuso por los demandantes el presente recurso de casación.

SEGUNDO.- El recurso de casación

El recurso se interpuso en interés casacional, por oposición a la doctrina del Tribunal Supremo, con respecto a las causas de justificación para la no imposición de los intereses moratorios del art. 20 de la LCS, ya que la sentencia impugnada considera causa justificada una supuesta conducta de los demandantes por la falta de envío de documentación médica y el retraso en la interposición de la demanda; o lo que es lo mismo, se basa en la falta de conocimiento del alcance de las lesiones por la aseguradora al no haberse determinado la cuantía de la reclamación hasta la interposición de la demanda, lo cual contraviene, flagrantemente, la doctrina jurisprudencial que sostiene que la iliquidez de la indemnización no es causa justificada para la no imposición de los precitados intereses, con cita de las sentencias 139/2011, de 14 de marzo; 281/2011, de 11 de abril; 582/2011, de 20 de julio y 116/2015, de 3 de marzo.

En el desarrollo del recurso, se insiste en que la mera iliquidez de la deuda no puede configurarse como causa justificada, que permita a la aseguradora librarse de la imposición del precitado recargo por mora, sin que, en



el caso presente, se hubiera discutido la existencia del siniestro y su cobertura por la demandada, ni incluso la culpa del asegurado, a pesar de que este último extremo no sea exigible.

En consecuencia, se interesó se fijaran los intereses de demora del art. 20 de la LCS desde la fecha del siniestro, al no concurrir causa justificada que avale otro decisión.

TERCERO.- Desestimación del recurso

La sentencia recurrida no infringe la doctrina fijada por este tribunal, recogida en las sentencias reseñadas en el recurso interpuesto, en tanto en cuanto es criterio reiterado que la iliquidez de la deuda, las discrepancias entre perjudicado y compañía sobre el montante indemnizatorio, no es óbice para la aplicación de los intereses del art. 20 de la LCS, que se devengarán sobre la cantidad correspondiente una vez haya sido en su caso judicialmente determinada.

En este sentido, además de las sentencias citadas por la parte recurrente, podemos reseñar las 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 96/2021, de 23 de febrero, entre otras muchas.

Es cierto que, en el caso presente, no se discrepa sobre la realidad del siniestro, la existencia de la cobertura, ni tan siquiera con respecto a la responsabilidad del asegurado, sino que son otras las circunstancias concurrentes, explicitadas en las sentencias de juzgado y audiencia, que conforman una conducta obstruccionista de la parte demandante para que la compañía pueda liquidar el siniestro, pese a su constatada intención de hacerlo.

En efecto, la demandada formula una oferta a los actores en que cuantifica el daño corporal, exclusivamente, con la única información con la que contaba, que eran los partes iniciales de atención de la sanidad pública tras la producción del siniestro. En ningún momento, se negó la aseguradora a la cuantificación del daño, pero al resultarle imposible, con los elementos de juicio con los que contaba, requiere coherentemente a los actores para que le remitan documentación clínica o permitan ser examinados por sus servicios médicos, que incluso se desplazarían al domicilio de los lesionados a tales efectos, lo que los demandantes no aceptan, ni remiten dicha documentación.

Se les advierte que, con base en la información requerida, se podría elevar la oferta realizada. En cualquier caso, la compañía igualmente les indica que pueden cobrar dicha cantidad, la oficina en la que sería abonada y la concreta persona con la que se debían poner en contacto a tales efectos, facilitando incluso su número de teléfono, sin que los recurrentes realizasen gestión alguna al respecto, desde luego nada de ello indican en su recurso, o que se les hubieran negado la entrega de tal cantidad a cuenta.

A partir de ese momento, durante diez años, continúan los actores efectuando reclamaciones, con la finalidad de interrumpir la prescripción, sin aportar documentación clínica alguna y sin cuantificar el daño corporal que reclamaban, y todo ello pese a la petición reiterada de la compañía de seguros en tal sentido.

Aun cuando no se hallase vigente, al desarrollarse los presentes hechos, el actual artículo 37.2 del Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, fija un criterio legal con la finalidad de evitar casos como el presente, al normar que "el lesionado debe prestar, desde la producción del daño, la colaboración necesaria para que los servicios médicos designados por cuenta del eventual responsable lo reconozcan y sigan el curso evolutivo de sus lesiones. El incumplimiento de este deber constituye causa no imputable a la entidad aseguradora a los efectos de la regla 8.ª del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro, relativa al devengo de intereses moratorios".

La posición de los actores no puede acogerse, en tanto en cuanto sin facilitar dato alguno al respecto sostienen que la aseguradora que desconocía, por causa ajena a su voluntad, el concreto daño corporal sufrido, se encontraba en situación de mora. La posición de los actores no se entiende, siempre que realmente quisieran la puntual liquidación del siniestro y el resarcimiento de los daños efectivamente sufridos. No nos encontramos en un supuesto de mera discrepancia sobre el *quantum* indemnizatorio, sino ante la imposibilidad real y efectiva de determinarlo por conducta obstruccionista de los lesionados recurrentes. No es pues de aplicación la doctrina jurisprudencial citada; pues una cosa es discrepar de la valoración del daño corporal, incapacidad temporal, secuelas y su cuantificación, y otra muy distinta indemnizar un daño desconocido, de imposible determinación, por actuación imputable a los actores, a los cuales, incluso, se les llegó a ofertar la recepción de una cantidad a cuenta razonable con los datos existentes con los que contaba la aseguradora, que tampoco decidieron cobrar. Previamente además se había seguido un procedimiento penal que se archivó por no acudir los recurrentes, en sendas ocasiones, a las correspondientes citas judiciales, con la finalidad de ser examinados por el médico forense y determinar, de esta forma, la entidad de sus lesiones y su relación de causalidad con el siniestro objeto del proceso, lo que tampoco cuenta con la correspondiente explicación.



En el contexto reseñado, no podemos considerar infringida la doctrina jurisprudencial invocada como fundamento del recurso de casación para reputar vulnerado el art. 20 de la LCS, el cual, por consiguiente, debe ser desestimado.

FALLO

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

1.º- Desestimar el recurso de casación interpuesto contra la sentencia dictada por la Audiencia Provincial de Murcia, sección 1.ª, en el rollo de apelación n.º 1245/2017, dimanante de los autos de juicio ordinario n.º 631/2015, del Juzgado de Primera Instancia n.º 6 de dicha población.

2.º- Imponer a la parte recurrente las costas del recurso de casación y ordenar la pérdida del depósito constituido para su interposición.

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.