



Roj: **STS 327/2017** - ECLI: **ES:TS:2017:327**

Id Cendoj: **28079110012017100059**

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

Sede: **Madrid**

Sección: **1**

Fecha: **30/01/2017**

Nº de Recurso: **2148/2014**

Nº de Resolución: **58/2017**

Procedimiento: **CIVIL**

Ponente: **IGNACIO SANCHO GARGALLO**

Tipo de Resolución: **Sentencia**

Resoluciones del caso: **SAP SS 526/2014,**
STS 327/2017,
ATS 6947/2017

SENTENCIA

En la Villa de Madrid, a 30 de enero de 2017

Esta sala ha visto el recurso extraordinario por infracción procesal y el recurso de casación interpuestos respecto la sentencia dictada en grado de apelación por la sección 3.^a de la Audiencia Provincial de Guipúzcoa como consecuencia de autos de juicio ordinario seguidos ante el Juzgado de Primera Instancia núm. 1 de Donostia. Los recursos fueron interpuestos por las entidades Perfiles Especiales Selak S.A., Savera Services of Elevation S.A. y S.A. de Vera, representadas por el procurador Gabriel de Diego Quevedo. Es parte recurrida el Consorcio de Compensación de Seguros, representado por el Abogado del Estado.

Ha sido ponente el Excmo. Sr. D. Ignacio Sancho Gargallo

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO. *Tramitación en primera instancia*

1. El procurador Ramón Calparsoro Bandres, en nombre y representación de las entidades Perfiles Especiales Selak S.A., Savera Services of Elevation S.A. y S.A. de Vera, interpuso demanda de juicio ordinario ante el Juzgado de Primera Instancia núm. 1 de Donostia, contra el Consorcio de Compensación de Seguros, para que se dictase sentencia:

«condenándole al pago de la cantidad de 1.122.734,16 euros, más los intereses legales del artículo 20 de la LCS, así como a las costas causadas en este procedimiento».

2. El Letrado sustituto del Abogado del Estado, en representación del Consorcio de Compensación de Seguros, contestó a la demanda y pidió al Juzgado dictase sentencia:

«desestimatoria de la demanda con imposición de las costas».

3. El Juzgado de Primera Instancia núm. 1 de Donostia dictó sentencia con fecha 3 de enero de 2014, con la siguiente parte dispositiva:

«Fallo: Que estimando íntegramente la demanda interpuesta por el Procurador Sr. Calparsoro en nombre y representación de Perfiles Especiales Selak S.A., Savera Services of Elevation S.A. y S.A. de Vera contra el Consorcio de Compensación de Seguros, debo condenar y condeno al demandado al pago de la cantidad de 1.122.734,16 euros, más los intereses del art. 20 de la LCS, así como a las costas causadas en este procedimiento».

SEGUNDO. *Tramitación en segunda instancia*



1. La sentencia de primera instancia fue recurrida en apelación por el Consorcio de Compensación de Seguros.
2. La resolución de este recurso correspondió a la sección 3.ª de la Audiencia Provincial de Guipúzcoa, mediante sentencia de 3 de julio de 2014 , cuya parte dispositiva es como sigue:

«Fallamos: Estimando el recurso de apelación interpuesto por el Consorcio de Compensación de Seguros contra la sentencia dictada por el Juzgado de Primera Instancia núm. 1 de San Sebastián de fecha 3 de enero de 2014 y; debemos revocar y revocamos la resolución recurrida con desestimación de la demanda formulada e imposición de costas de la primera instancia y sin pronunciamiento en costas en la alzada».

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

1. El procurador Ramón Calparsoro Bandres, en representación de las entidades Perfiles Especiales Selak S.A., Savera Services of Elevation S.A. y S.A. de Vera, interpuso recurso extraordinario por infracción procesal y recurso de casación ante la Audiencia Provincial de Guipúzcoa, Sección 3.ª.

Los motivos del recurso extraordinario por infracción procesal fueron:

«1º) Infracción del art. 24 de la Constitución Española .

2º) Infracción del art. 24 de la Constitución Española en relación con el art. 386 de la Ley de Enjuiciamiento Civil ».

Los motivos del recurso de casación fueron:

«1º) Infracción de los arts. 2 y 15 de la LCS , en relación con el art. 18.2 del Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre , por el que se aprobó el Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros.

2º) Infracción de los arts. 7.1 y 1282 del Código Civil en relación con la doctrina jurisprudencial sobre los actos propios.

3º) Infracción del art. 15.2 de la LCS , en relación con los arts. 7.2 y 1258 del Código Civil .

4º) Infracción del art. 15 de la LCS

5º) Infracción del art. 20 de la LCS ».

2. Por diligencia de ordenación de 2 de septiembre de 2014, la Audiencia Provincial de Guipúzcoa, Sección 3.ª, tuvo por interpuestos el recurso extraordinario por infracción procesal y recurso de casación mencionados, y acordó remitir las actuaciones a la Sala Primera del Tribunal Supremo con emplazamiento de las partes para comparecer por término de treinta días.

3. Recibidas las actuaciones en esta sala, comparecen como parte recurrente las entidades Perfiles Especiales Selak S.A., Savera Services of Elevation S.A. y S.A. de Vera, representadas por el procurador Gabriel de Diego Quevedo; y como parte recurrida el Consorcio de Compensación de Seguros, representado por el Abogado del Estado.

4. Esta sala dictó auto de fecha 10 de febrero de 2016 , cuya parte dispositiva es como sigue:

«1º) No admitir el recurso extraordinario por infracción procesal interpuesto por la representación procesal de la entidad mercantil Savera Services of Elevation SA, Perfiles Especiales Selak SA y Sociedad Anónima de Vera, contra la sentencia dictada, con fecha 3 de julio de 2014, por la Audiencia Provincial de Guipúzcoa, (Sección Tercera), en el rollo de apelación nº 3165/2014 , dimanante de los autos de juicio ordinario número 336/2013 del Juzgado de Primera Instancia nº 1 de San Sebastián, quién perderá el depósito constituido.

2º) Admitir el recurso de casación interpuesto por la representación procesal de las mercantiles Perfiles Especiales Selak SA, Savera Services of Elevation SA Y Sociedad Anónima de Vera, contra la sentencia dictada, con fecha 3 de julio de 2014, por la Audiencia Provincial de Guipúzcoa, (Sección Tercera), en el rollo de apelación nº 3165/2014 , dimanante de los autos de juicio ordinario número 336/2013 seguidos ante el Juzgado de Primera Instancia nº 1 de San Sebastián».

5. Dado traslado, la representación procesal del Consorcio de Compensación de Seguros, presentó escrito de oposición al recurso formulado de contrario.

6. Al no solicitarse por todas las partes la celebración de vista pública, se señaló para votación y fallo el día 4 de enero de 2017, en que ha tenido lugar.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO. Resumen de antecedentes



1. Para la resolución del presente recurso debemos partir de la relación de hechos relevantes acreditados en la instancia.

El 12 de agosto de 2005, por medio de Willis Iberia, Correduría de Seguros y Reaseguros, S.A. (en adelante, Willis), la sociedad Sideleva, S.A. suscribió como tomador una póliza de seguro (Seguro integral de empresas) con HDI Hannover International España Seguros y Reaseguros, S.A. (en adelante, HDI). La duración del contrato de seguro era anual, del 1 de julio de 2005 al 1 de julio de 2006, sin perjuicio de que pudiera prorrogarse por periodos anuales. En la póliza aparecían cinco sociedades aseguradas, entre las que se encontraban las tres siguientes sociedades pertenecientes al grupo de la tomadora del seguro: Perfiles Especiales Selak, S.A. (en adelante, Selak), Savera Services of Elevation (en adelante, Savera Services) y S.A. de Vera (en adelante, Savera).

La póliza de seguro concertada otorgaba una cobertura contra todo riesgo, que incluía el riesgo de «elementos naturales», por lo que estaba afectada por el recargo obligatorio a favor del Consorcio de Compensación de Seguros, que cubría los riesgos extraordinarios de conformidad con el art. 7 RDLeg 7/2004, de 29 de octubre, que regula el estatuto legal del Consorcio.

Los días 4 a 7 de noviembre de 2011, como consecuencia de fuertes lluvias se desbordó el Río Urumea a su paso por Hernani, localidad donde estaban ubicadas las instalaciones de Selak, Savera Services y Savera, que sufrieron graves daños. La inundación fue catalogada de riesgo extraordinario.

La valoración económica de los daños y perjuicios sufridos por Selak, Savera Services y Savera como consecuencia de las inundaciones, descontada la correspondiente franquicia del Consorcio, asciende a un total de 1.122.734,16 euros.

Cuando ocurrieron los hechos, el contrato de seguro se había prorrogado el 1 de julio de 2011, si bien todavía no se había pagado la prima correspondiente. El pago de la prima fue efectuado y aceptado con posterioridad, el 10 de noviembre de 2011.

En otras ocasiones, la tomadora se había retrasado en el pago de la prima, y había sido aceptado por la compañía de seguros HDI.

2. Selak, Savera Services y Savera dirigieron una reclamación extrajudicial al Consorcio reclamando el importe de la indemnización de los daños y perjuicios sufridos con las inundaciones, descontada la preceptiva franquicia, lo que ascendía a 1.122.734,16 euros.

El Consorcio rechazó la cobertura del siniestro porque al tiempo en que se produjo, la prima no había sido pagada.

3. Selak, Savera Services y Savera presentaron la demanda que ha dado inicio al presente procedimiento en la que solicitaron el pago de esta indemnización (1.122.734,16 euros), más los intereses del art. 20 LCS .

En su demanda invocan que en otras ocasiones el Consorcio había accedido a la cobertura del riesgo, aunque hubiera habido retraso en el pago de la prima. Así, narra el caso de otra sociedad, Fundiciones de Vera, S.A. (en adelante, Funvera), que tenía concertada una póliza de las mismas características, y que si la renovación se produjo el 7 de julio de 2009, el siniestro que ocasionó los daños cubiertos por el Consorcio se produjo el 27 de febrero de 2010, sin que en ese momento hubiera sido pagada la prima, que lo fue más tarde, el 13 de abril de 2010.

4. La sentencia de primera instancia estimó la demanda. El juzgado entendió que la compañía aseguradora conocía y aceptaba que la prima se pagara fuera del plazo establecido y el Consorcio pudo y debió tener conocimiento de este hecho. Además, razonaba que el Consorcio había ido contra sus propios actos, porque en un siniestro ocurrido el año anterior, la asegurada (Funvera) se encontraba en la misma situación de pagos retrasados de la prima y sin embargo el Consorcio cubrió el riesgo. En cualquier caso, la póliza no fue ni suspendida ni extinguida, y la prima fue pagada con posterioridad. El juez de primera instancia concluye que el riesgo estaba cubierto, razón por la cual el Consorcio debía cubrirlo. Consecuentemente, condena al Consorcio al pago de la suma reclamada, 1.122.734,16 euros, más los intereses del art. 20 LCS .

5. La sentencia dictada en primera instancia fue recurrida en apelación. La Audiencia estima el recurso, por las siguientes razones. En primer lugar, parte de la consideración de que estamos bajo el régimen del art. 15.2 LCS , en cuanto que ha habido un impago de las primas siguientes a la primera, razón por la cual transcurrido un mes desde el vencimiento de la prima, la cobertura del riesgo quedó suspendida por disposición legal y el siniestro acaeció durante esta suspensión. Y añade:

«Por lo que en esta situación de un seguro complementario, obligatorio, derivado del abono del recargo en la prima ninguna eficacia alguna a la actuación de la aseguradora, de permitir los abonos de la prima fuera de



plazo y mantener la vigencia de la póliza, que ante los impagos debió *ex lege* extinguir el contrato transcurridos los seis meses y, en su caso emitir nueva póliza, cuando en el concreto supuesto que nos ocupa, ante un nuevo impago, que no ha quedado desvirtuado que fuera ajeno a la actuación del tomador (art. 217 LEC) en que nuevamente la cobertura de la póliza se hallaba en suspenso, por lo que será de aplicación la exclusión de cobertura prevista en el art 6 k) del Reglamento de Riesgos Extraordinarios ».

En relación con la denunciada contradicción de los actos propios, la Audiencia advierte que en el caso precedente invocado, el de la sociedad Funvera, el pago de la prima se había realizado a la correduría de seguros un día antes del siniestro, acaecido el 27 de febrero de 2010. Si finalmente se pagó a la aseguradora y al Consorcio después del siniestro, fue debido a causas no imputables al tomador.

6. Frente a la sentencia de apelación, las tres sociedades demandantes formularon recurso extraordinario por infracción procesal y recurso de casación. El primero fue inadmitido y el de casación fue admitido. El recurso de casación se articula en cinco motivos, los cuatro primeros afectan a la cobertura del riesgo, y el quinto, que presupone la admisión de alguno de los anteriores, afecta a la procedencia del pago de los intereses del art. 20 LCS .

SEGUNDO. *Primer motivo del recurso de casación*

1. *Formulación del motivo primero* . El motivo denuncia la infracción de los arts. 2 y 15 LCS , en relación con el art. 18.2 RDLeg 7/2004, de 29 de octubre, por el que se aprobó el Estatuto del Consorcio de Compensación de Seguros.

Si la póliza estaba en vigor, a pesar de que en el periodo anterior había sufrido una demora en el pago de la prima superior a 6 meses, significa que existía un pacto entre el tomador del seguro y la aseguradora por el que no se suspendía la cobertura en caso de impago de la primera. Y este pacto afectaba también a la cobertura de los riesgos cubiertos por el Consorcio, en la medida en que el recargo del Consorcio se debía recaudar por la aseguradora juntamente con sus primas, de acuerdo con el art. 18.2 del Estatuto del Consorcio.

Procede desestimar el motivo por las razones que exponemos a continuación.

2. *Desestimación del motivo primero* . *Jurisprudencia sobre el art. 15.2 LCS* . Como la prima impagada no es la de la primera anualidad, sino otra posterior, resulta de aplicación la previsión contenida en el art. 15.2 LCS respecto del impago de una de las primas siguientes.

Hemos de partir de la interpretación jurisprudencial del apartado 2 del art. 15, en relación con el apartado 1, que se contiene en nuestra sentencia de pleno de 357/2015, de 30 de junio , ratificada por otras posteriores (entre ellas, por la sentencia 374/2016, de 3 de junio). Según esta jurisprudencia:

«En el caso del impago de una de las primas siguientes, el apartado 2, dispone que "la cobertura del asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima se entenderá que el contrato queda extinguido. En cualquier caso, el asegurador, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso".

»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 .

»A partir del mes siguiente al impago de la prima, y durante los cinco siguientes, mientras el tomador siga sin pagar la prima y el asegurador no haya resuelto el contrato, la cobertura del seguro queda suspendida. Esto significa que entre las partes no despliega efectos, en el sentido de que acaecido el siniestro en este tiempo, la aseguradora no lo cubre frente a su asegurada. Sin embargo, la suspensión de la cobertura del seguro no opera frente al tercero que ejercite la acción directa del art. 76 LCS , en la medida en que este mismo precepto prevé que « *La acción directa es inmune a las excepciones que puedan corresponder al asegurador contra el asegurado* ».

»Transcurridos los seis meses desde el impago de la prima, sin que el asegurador hubiera reclamado su pago, el contrato de seguro quedará extinguido de forma automática y por efecto de la propia disposición legal, sin que sea preciso instar la resolución por alguna de las partes. Lógicamente, el siniestro acaecido con posterioridad a la extinción del contrato no queda cubierto por el seguro, y por ello el asegurador no sólo no responderá



de la indemnización frente al asegurado, sino que tampoco lo hará frente al tercero que pretenda ejercitar la acción directa».

En nuestro caso, el siniestro ocurrió entre los días 4 y 7 de noviembre de 2011, varios meses después de que fuera impagada la prima correspondiente a la anualidad prorrogada el 1 de julio de 2011. De tal forma que a la fecha del siniestro, ya había pasado con creces el plazo de un mes desde el impago de la prima, previsto en el art. 15.2 LCS, y por lo tanto la cobertura del seguro estaba suspendida. En esta situación, el contrato no debía desplegar efectos entre las partes, en el sentido, antes expuesto, de que, «acaecido el siniestro en este tiempo, la aseguradora no lo cubre frente a su asegurada».

3. La dicción literal del art. 15.2 LCS no supedita estos efectos a la no existencia de pacto en contrario.

El art. 15.1 LCS, sí que lo prevé expresamente:

«Si por culpa del tomador la primera prima no ha sido pagada, o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, el asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza. Salvo pacto en contrario, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el asegurador quedará liberado de su obligación».

El recurso da por hecho que esta salvedad se aplica también al apartado 2 del art. 15 LCS, sin justificar por qué.

Aunque pudiera admitirse en el art. 15.2 LCS una salvedad equivalente a la contenida en el art. 15.1 LCS, debería quedar constancia inequívoca de dicho pacto, lo que no ocurre en el presente caso, en el que las condiciones generales reproducen el contenido del art. 15.2 LCS.

En la instancia tan sólo ha quedado acreditado que la aseguradora HDI era conocedora de los retrasos con que el tomador del seguro pagaba las primas, y que aceptó dichos pagos, aunque en algún caso (año 2010), se hizo una vez transcurridos los seis meses del vencimiento. Pero de ahí no cabe inferir un pacto entre la aseguradora y el tomador del seguro en el sentido de dejar sin efecto las consecuencias previstas en el art. 15.2 LCS en caso de impago de las «primas siguientes».

Y, en cualquier caso, de existir dicho pacto en contrario entre la aseguradora y el tomador del seguro, este no sería oponible al Consorcio, cuya relación jurídica con el tomador y los asegurados es distinta a la de la aseguradora, aunque emanen de la misma póliza.

La póliza convenida con HDI era un seguro de empresa contra todo riesgo, que incluía el riesgo de «elementos naturales», por lo que estaba afectado por el recargo obligatorio a favor del Consorcio de Compensación de Seguros, que cubría los riesgos extraordinarios. Es cierto que, conforme al art. 18.2 de este Estatuto, «(t)odos los recargos a favor del Consorcio serán recaudados obligatoriamente por las entidades aseguradoras juntamente con sus primas». Pero esta previsión, que regula la recaudación del recargo por medio de la aseguradora, no significa que el posible consentimiento del asegurador a paliar los efectos del impago de las «primas siguientes» vincule al Consorcio. Insistimos, de admitirse el pacto en contrario, no afectaría al Consorcio. De tal forma que, si no había sido pagado el recargo de la prima correspondiente a los riesgos extraordinarios que cubría, operaban todos los efectos previstos en el art. 15.2 LCS, y por ello, al haber transcurrido más de un mes desde el vencimiento, sin que se hubieran cumplido los seis meses, cuando se produjo el siniestro, la cobertura del Consorcio estaba suspendida.

En este sentido, el art. 6 del Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios, RD 300/2004, de 20 de febrero, taxativamente prevé que queden excluidos de la cobertura por el Consorcio, los daños «correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas» [art. 6 k)].

TERCERO. *Motivo segundo de casación*

1. *Formulación del motivo segundo*. El motivo se funda en «la infracción del artículo 7.1 y 1282 del Código Civil, en relación con la doctrina jurisprudencial sobre los actos propios».

En el desarrollo del motivo se mencionan tres actos propios del Consorcio que se consideran vinculantes. Estos actos consisten, por una parte, en que, en anualidades anteriores, se habían producido retrasos en el pago de las primas (en concreto en el periodo comprendido entre el 1 de julio de 2009 y el 1 de julio de 2010 el pago se hizo transcurridos los seis meses del vencimiento), sin que el Consorcio hubiera rechazado el posterior pago de la prima ni hubiera considerado la cobertura del seguro extinguida. Y, por otra, que con otra sociedad (Funvera), y respecto de un siniestro acaecido en febrero de 2010, se aceptó la cobertura aunque en aquel momento estaba pendiente de pago la prima y había transcurrido más de un mes desde el vencimiento.

Procede desestimar el motivo por las razones que exponemos a continuación.



2. Desestimación del motivo segundo . Como recordamos en la sentencia 605/2016, de 6 de octubre :

«la doctrina de los actos propios tiene su fundamento último en la protección de la confianza y en el principio de la buena fe, que impone un deber de coherencia y limita la libertad de actuación cuando se han creado expectativas razonables (Sentencias 545/2010, de 9 de diciembre ; 147/2012, de 9 de marzo ; 547/2012, de 25 de febrero de 2013). No obstante, el principio de que nadie puede ir contra sus propios actos solo tiene aplicación cuando lo realizado se oponga a los actos que previamente hubieren creado una situación o relación de derecho que no podía ser alterada unilateralmente por quien se hallaba obligado a respetarla (788/2010, de 7 de diciembre)».

De tal forma que, como declaramos en la sentencia 301/2016, de 5 de mayo :

«La doctrina de esta Sala sobre los actos propios impone un comportamiento futuro coherente a quien en un determinado momento ha observado una conducta que objetivamente debe generar en el otro una confianza en esa coherencia (sentencia 1/2009, de 8 de enero y las que en ellas se citan). Para que sea aplicable esa exigencia jurídica se hace necesaria la existencia de una contradicción entre la conducta anterior y la pretensión posterior, pero, también, que la primera sea objetivamente valorable como exponente de una actitud definitiva en determinada situación jurídica, puesto que la justificación de esta doctrina se encuentra en la protección de la confianza que tal conducta previa generó, fundadamente, en la otra parte de la relación, sobre la coherencia de la actuación futura (sentencias 552/2998, de 17 de junio , 119/2013, de 12 de marzo , y 649/2014, de 13 de enero de 2015)».

De los actos propios denunciados deberíamos distinguir entre los que se refieren a la póliza de seguro objeto de enjuiciamiento, que cubría a las tres aseguradas demandantes, y los que se refieren a otras pólizas que afectaban a otra asegurada, aunque fuera el mismo tipo de seguro y se hubiera concertado con la misma compañía (HDI) y por medio de la misma correduría de seguros (Willis).

El que en el primer caso, en el marco de la póliza de seguro, el Consorcio en anualidades anteriores hubiera admitido el pago tardío de los recargos correspondientes a la cobertura de los riesgos extraordinarios, y sobre todo en la anualidad que iba del 1 de julio de 2009 al 1 de julio de 2010, en que el pago fue posterior a los seis meses del vencimiento, no constituye ninguna actitud definitiva e inequívoca de consentir que no operen los efectos del art. 15.2 LCS en caso de demora en el pago de las «primas siguientes». No cabe inferir que aquella conducta anterior hubiera podido generar en la tomadora del seguro una legítima expectativa de que aunque se retrasara en el pago de la prima más de un mes desde el vencimiento, si se producía el siniestro, quedaría cubierto por el Consorcio. No cabe concluir que por haber padecido el retraso en el cobro del recargo, sin denunciar en el caso de la anualidad anterior la extinción de la póliza por haberse realizado el pago después de los seis meses del vencimiento, el Consorcio quedara vinculado a aceptar en el futuro la cobertura de los riesgos extraordinarios en caso de siniestros producidos antes de que hubiera sido pagada la prima y después del mes del vencimiento.

En cuanto a los actos propios relativos a la cobertura del siniestro sufrido por otra sociedad distinta (Funvera), vinculada por medio de una póliza distinta, no son oponibles por las tres sociedades demandantes, ajenas a aquella póliza. Aquella actuación del Consorcio, de asumir la cobertura de los riesgos extraordinarios en un caso en que el siniestro se produjo antes de que se hubiera pagado la prima, no constituye un acto propio frente a quienes no fueron parte en esa póliza de seguro.

CUARTO. Motivo tercero de casación

1. Formulación del motivo tercero . El motivo se funda en «la infracción del artículo 15.2 de la LCS en relación con los artículos 7.2 y 1258 del Código Civil ».

En el desarrollo del motivo se razona que la conducta del Consorcio, «manteniendo frente al pago retrasado del recargo un absoluto mutismo en todas las anualidades del seguro, sin advertir a Sideleva que no aceptaba el pago de no suspensión de la cobertura asumido por el asegurador de los riesgos ordinarios, constituiría una notoria infracción de la buena fe contractual en el ejercicio de los derechos, exigida por los artículos 7 y 1258 del Código Civil , para configurarse como una conducta claramente abusiva de derecho».

Procede la desestimación del motivo por las razones que exponemos a continuación.

2. Desestimación del motivo tercero . Como hemos expuesto antes, las consecuencias derivadas del impago de las «primas siguientes» vienen expresamente reguladas en el art. 15.2 LC :

«la cobertura del asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima se entenderá que el contrato queda extinguido. En cualquier caso, el asegurador, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso».



En nuestro caso, suspensa la cobertura porque había transcurrido un mes desde el vencimiento de la prima, sin que ni esta ni el recargo del Consorcio, correspondiente a la cobertura del riesgo de «elementos naturales», hubieran sido pagados, el comportamiento del Consorcio que se niega a indemnizar los daños derivados de las inundaciones acaecidas antes de que la prima y el recargo hubieran sido pagados no es contraria a las exigencias de la buena fe ni puede reportarse un abuso de derecho.

Como hemos recordado en otras ocasiones, «quien ejercita un derecho subjetivo, sea de la naturaleza que fuere, no ocasiona daño, según el principio "*sui iure suo utitur nomen taedit*" (el que ejercita su derecho no daña a nadie), o, en otras palabras, no causa un daño injusto, sino tolerado por el orden jurídico» (sentencia 490/2015, de 15 de septiembre). Partiendo de esta previa consideración, es cierto que el ordenamiento jurídico, en concreto el art. 7 CC, además de prescribir el deber de ejercitar los derechos de acuerdo con las exigencias de la buena fe, niega el amparo legal al abuso de derecho. Pero no cualquier consecuencia legal o contractual derivada del incumplimiento de una obligación contractual puede reputarse un abuso para la parte contractual beneficiaria.

A este respecto conviene recordar la jurisprudencia sobre el abuso de derecho, contenida entre otras en la sentencia 159/2014, de 3 de abril:

«la doctrina del abuso de derecho se sustenta en la existencia de unos límites de orden moral, teleológico y social que pesan sobre el ejercicio de los derechos, y como institución de equidad, exige para poder ser apreciada, una actuación aparentemente correcta que, no obstante, representa en realidad una extralimitación a la que la ley no concede protección alguna, generando efectos negativos (los más corrientes, daños y perjuicios), al resultar patente la circunstancia subjetiva de ausencia de finalidad seria y legítima, así como la objetiva de exceso en el ejercicio del derecho, exigiendo su apreciación una base fáctica que proclame las circunstancias objetivas (anormalidad en el ejercicio) y subjetivas (voluntad de perjudicar o ausencia de interés legítimo) [Sentencia 567/2012, de 26 de septiembre, con cita las anteriores sentencias de 1 de febrero de 2006 y 383/2005, de 18 de mayo]».

El comportamiento del Consorcio no constituye ninguna extralimitación a la que la ley no deba conceder protección ni genera efectos perniciosos. No existe anormalidad en el ejercicio del derecho ni voluntad de perjudicar un interés legítimo.

La falta de cobertura sufrida por las aseguradas es simplemente la consecuencia legal del incumplimiento de una obligación contractual, el pago de la prima y el recargo del Consorcio, que no es imputable a este último sino a la tomadora del seguro.

Quien se retrasa en el pago de las primas sucesivas asume las consecuencias legales respecto de la suspensión de la cobertura y, en su caso, la extinción de la póliza de seguro, sin que la aplicación de estas consecuencias legales constituya un abuso de derecho para el beneficiado por ello, el Consorcio. Este beneficio es el efecto legal derivado del incumplimiento del tomador del seguro.

Dicho de otro modo, los retrasos reiterados de la tomadora del seguro en el pago de la prima y, con ella, del recargo del Consorcio, no impiden que este pueda beneficiarse del efecto legal de la suspensión de la cobertura.

QUINTO. Motivo cuarto de casación

1. Formulación del motivo cuarto. El motivo denuncia «la infracción del artículo 15 de la LCS».

En el desarrollo del motivo se razona que en los casos de retraso en el pago de las primas sucesivas, en que ha existido por ello una suspensión de la cobertura, el pago de la prima debe producir un desplazamiento del término de duración de la póliza y, consiguientemente, de vencimiento, «en función de los lapsos de los diferentes años durante los cuales supuestamente habría permanecido suspendida la cobertura de cada una de las anualidades, lo que nos llevaría a extender la garantía más allá de la fecha en la que se produjeron los siniestros que (...) se reclaman, con la correlativa cobertura de los mismos».

Procede desestimar el motivo por las razones que exponemos a continuación.

2. Desestimación del motivo cuarto. Conforme a la jurisprudencia sobre el art. 15.2 LCS, el pago retrasado de la prima, aun cuando haya provocado, por demorarse más de un mes desde el vencimiento, una situación legal de suspensión de la póliza no altera el plazo de vencimiento, que se mantiene. El que, como consecuencia de ello, la prima en la práctica permita cubrir los riesgos contratados por un periodo de tiempo inferior al año, es una consecuencia legal del retraso en el pago, que en ningún caso provoca el alargamiento de la duración del contrato.

SEXTO. Motivo quinto de casación: formulación y desestimación



El motivo se funda en la infracción del art. 20 LCS , por no condenar al Consorcio al pago de los intereses legales previstos en el apartado 9 de dicho artículo. Pero en la medida en que este motivo presuponía la estimación de cualquiera de los anteriores y con ello de la condena al Consorcio a la cobertura de la indemnización de los daños y perjuicios generados a las aseguradas demandantes por aquel siniestro, la desestimación de los cuatro primeros motivos de casación conlleva la desestimación de este quinto.

SÉPTIMO. *Costas*

Desestimado el recurso de casación, imponemos las costas del recurso a la parte recurrente (art. 398.1 LEC).

FALLO

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

1.º Desestimar el recurso de casación interpuesto por Perfiles Especiales Selak, S.A., Savera Services of Elevation, S.A. y S.A. de Vera contra la sentencia de la Audiencia Provincial de Guipúzcoa (sección 3ª) de 3 de julio de 2014 (rollo núm. 3165/2014), que conoció de la apelación interpuesta contra la sentencia del Juzgado de Primera Instancia núm. 1 de San Sebastián de 3 de enero de 2014 (juicio ordinario núm. 336/2013).

2.º Imponer las costas generadas por el recurso de casación a la parte recurrente con pérdida del depósito constituido para recurrir, al que se dará el destino legal. Librese a la Audiencia certificación correspondiente con devolución de los autos y rollo de apelación remitidos.

Notifíquese esta resolución a las partes e insértese en la colección legislativa.

Así se acuerda y firma.