



Roj: **STS 4369/2017** - ECLI: **ES:TS:2017:4369**

Id Cendoj: **28079119912017100038**

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

Sede: **Madrid**

Sección: **991**

Fecha: **12/12/2017**

Nº de Recurso: **1221/2015**

Nº de Resolución: **659/2017**

Procedimiento: **Casación**

Ponente: **FRANCISCO JAVIER ORDUÑA MORENO**

Tipo de Resolución: **Sentencia**

Resoluciones del caso: **SAP IB 208/2015,**  
**STS 4369/2017**

CASACIÓN núm.: 1221/2015

Ponente: Excmo. Sr. D. Francisco Javier Orduña Moreno

Letrada de la Administración de Justicia: Ilma. Sra. Dña. M<sup>a</sup> Teresa Rodríguez Valls

**TRIBUNAL SUPREMO**

**Sala de lo Civil**

**PLENO**

**Sentencia núm. 659/2017**

Excmos. Sres.

D. Francisco Marin Castan, presidente

D. Jose Antonio Seijas Quintana

D. Antonio Salas Carceller

D. Francisco Javier Arroyo Fiestas

D. Ignacio Sancho Gargallo

D. Francisco Javier Orduña Moreno

D. Rafael Saraza Jimena

D. Eduardo Baena Ruiz

D. Pedro Jose Vela Torres

D<sup>a</sup>. M. Ángeles Parra Lucán

En Madrid, a 12 de diciembre de 2017.

Esta sala ha visto el recurso de casación, interpuesto contra la sentencia dictada en recurso de apelación núm. 1472015 por la sección 5.<sup>a</sup> de la Audiencia Provincial de Palma, como consecuencia de autos de juicio ordinario núm. 590/2012, seguidos ante el Juzgado de Primera Instancia número 2 de Ibiza, cuyo recurso fue interpuesto ante la citada Audiencia por la procuradora doña Montserrat Montané Ponce en nombre y representación de Mutua Midat Cyclops (Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social núm. 001), compareciendo en esta alzada en su nombre y representación el procurador don Francisco de Paula Martín Fernández en calidad de recurrente y la procuradora doña Ana López Woodcok en nombre y representación de Allianz Seguros y Reaseguros S.A., en calidad de recurrido.



Ha sido ponente el Excmo. Sr. D. Francisco Javier Orduña Moreno.

## ANTECEDENTES DE HECHO

**PRIMERO.-** El procurador don Adolfo López de Soria Perera en nombre y representación de Mutua Midat Cyclops (Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social núm. 001), interpuso demanda de juicio ordinario, contra don Carlos Miguel y frente a la Cía. Aseguradora Allianz Seguros S.A., asistido del letrado don José Luis Navas García y alegando los hechos y fundamentos de derecho que consideró de aplicación, terminó suplicando al Juzgado se dictara sentencia por la que:

«Estimando íntegramente esta demanda, se condene a dichos codemandados a abonar conjunta y solidariamente a mi representada el importe reclamado de OCHENTA MIL SESENTA Y TRES EUROS CON NUEVE CÉNTIMOS DE EURO (80.063,09 euros), por los gastos y servicios médicos prestados según facturas que se acompañan, así como los intereses moratorios correspondientes, y pronunciando las costas del presente procedimiento a cargo de dichos codemandados».

**SEGUNDO .-** La procuradora doña Ana López Woodcock, en nombre y representación de Allianz Seguros S.A, contestó a la demanda, asistido del letrado don Emilio Solera Daura y oponiendo los hechos y fundamentos de derecho que consideró de aplicación, terminó suplicando al Juzgado dictase en su día sentencia por la que:

«Por la que cual desestime íntegramente la demanda, con imposición de costas a la parte actora».

**TERCERO .-** Previos los trámites procesales correspondientes y la práctica de la prueba propuesta por las partes y admitida, el Ilmo. Sr. Magistrado-Juez del Juzgado de Primera Instancia número 2 de Ibiza, dictó sentencia con fecha 17 de junio de 2014, cuya parte dispositiva es como sigue:

«Desestimando como desestimo la demanda, interpuesta por Mutua Mitad Cyclops frente a D. Carlos Miguel y Allianz Seguros S.A., debo absolver y absuelvo a la parte demanda de las pretensiones de la actora condenando a esta al abono de las costas procesales causadas en esta instancia».

**CUARTO .-** Interpuesto recurso de apelación por la representación procesal de la parte demandante Mutual Midat Cyclops, la Sección 5.ª de la Audiencia Provincial de Palma de Mallorca, dictó sentencia con fecha 12 de febrero de 2015 , cuya parte dispositiva es como sigue:

«1) Que debemos desestimar y desestimamos el recurso de apelación interpuesto por el procurador D. Adolfo López de Soria Perera, en nombre y representación de la Mutua Midat Cyclops, contra la sentencia de fecha 17 de junio de 2014, dictada por el Ilmo. Sr. Magistrado Juez del Juzgado de Primera Instancia n.º 2 de Ibiza, en los autos de juicio ordinario n.º 590/2012, de los que trae causa el presente rollo.

»2) Debemos confirmar íntegramente dicha resolución.

»3) No se efectúa expresa imposición de las costas de esta alzada, con pérdida del depósito para recurrir».

**QUINTO .-** Contra la expresada sentencia interpuso recurso de casación la representación procesal de Mutua Midat Cyclops, con apoyo en un único motivo: Infracción por aplicación indebida del Anexo, Primero, apartado 6, de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor.

**SEXTO .-** Remitidas las actuaciones a la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo, por auto de fecha 26 de abril de 2017 se acordó admitir el recurso interpuesto y dar traslado a la parte recurrida para que formalizaran su oposición en el plazo de veinte días. Evacuado el traslado conferido, la procuradora doña Ana López Woodcock, en nombre y representación de Allianz Seguros y Reaseguros S.A. presentó escrito de impugnación al mismo.

**SÉPTIMO .-** No habiéndose solicitado por todas las partes la celebración de vista pública, se señaló para votación y fallo el día 6 de julio del 2017, continuando la deliberación el día 12 de julio del 2017, en cuyo acto se acordó someter el recurso al conocimiento del Pleno de la sala, señalándose para ello el día 25 de octubre de 2017, en que tuvo lugar.

## FUNDAMENTOS DE DERECHO

**PRIMERO.-** *Resumen de antecedentes.*

1. El presente caso plantea, como cuestión de fondo, la interpretación y alcance de la acción contemplada en el art. 127. 3 TRLGSS ( en la actualidad , art. 168. 3 del RDL 8/2015, de 30 de octubre ). En particular si dicha acción, en favor de las Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, queda sujeta o no al límite indemnizatorio previsto en la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la



Circulación de Vehículos a Motor (apartado 1. 6 del anexo) entonces vigente, según redacción dada por el art. 1.17 de la Ley 21/2007, de 11 de julio, en los siguientes términos:

«[...] Además de las indemnizaciones fijadas con arreglo a las tablas, se satisfarán en todo caso los gastos de asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria en la cuantía necesaria hasta la sanación o consolidación de las secuelas, siempre que los gastos estén debidamente justificados atendiendo a la naturaleza de la asistencia prestada».

2. En síntesis, la Mutua Midat Cyclops, aquí recurrente, presentó una demanda en la que solicitó que se condenase a la entidad aseguradora Allianz y a D. Carlos Miguel al pago de la cantidad de 80.063,09 €, en concepto de la totalidad de los gastos sufragados por la asistencia al trabajador D. Enrique como consecuencia del accidente de circulación que sufrió, y por el que fue condenado penalmente D. Carlos Miguel y declarados responsables civiles solidarios el mismo y la citada entidad aseguradora. La reclamación se realizó con base en lo previsto en el art. 127.3 TRLGSS, que establecía lo siguiente:

«[...] Con independencia de las acciones que ejerciten los trabajadores o sus causahabientes, el Instituto Nacional de la Salud y, en su caso, las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, tendrán derecho a reclamar al tercero responsable o, en su caso, al subrogado legal o contractualmente en sus obligaciones, el coste de las prestaciones sanitarias que hubiesen satisfecho. Igual derecho asistirá, en su caso, al empresario que colabore en la gestión de la asistencia sanitaria, conforme a lo previsto en la presente Ley».

La aseguradora se opuso a la demanda. Alegó la prescripción de la acción y el no venir obligada al pago de la totalidad de lo reclamado por la demandante por la entrada en vigor de la reforma introducida por la citada Ley 21/2007, de 11 de julio, según la cual la aseguradora no estaría obligada a sufragar la totalidad de los gastos de asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria del lesionado, quedando fuera de la cobertura los gastos de asistencia posteriores a la sanación o consolidación de las secuelas sufridas.

Por su parte, D. Carlos Miguel no compareció en juicio y fue declarado en rebeldía.

3. La sentencia de primera instancia desestimó la demanda. En lo que aquí interesa, consideró que los gastos reclamados eran posteriores a la fecha de alta forense, según el informe aportado en el juicio de faltas precedente. Por lo que los conceptos reclamados estaban comprendidos en la indemnización por días improductivos, secuelas e incapacidad absoluta que fue determinada en el citado juicio de faltas.

4. Interpuesto recurso de apelación por la demandante, la sentencia de la Audiencia desestimó dicho recurso y confirmó la sentencia de primera instancia.

En este sentido, precisó que la discutida naturaleza de la acción contemplada en el art. 127.3 del TRLGSS, bien como una propia y autónoma acción de repetición, o bien como una acción de índole subrogatoria, tenía una clara incidencia en la cuestión, también controvertida, del plazo de prescripción aplicable a dicha acción, pero que carecía de consecuencias prácticas en la cuestión objeto del presente caso:

«[...]Pues lo esencial es que, se aplique una u otra tesis, la entidad aseguradora, del vehículo conducido por quien ha sido considerado responsable del accidente, como tercera responsable del daño (sic), tiene limitada su responsabilidad en aplicación del anexo primero apartado 6 de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la circulación de vehículos a motor, tras la redacción dada a dicho apartado por la Ley 21/2007 de J.J. de julio, y la misma no se extiende ya a los gastos de asistencia sanitaria posteriores a la estabilización de las lesiones. Compartimos con la entidad recurrente que la Mutua ahora apelante "no se convierte en defensor del mutualista accidentado, en sus intereses que son propios a éste, sino que, simple y llanamente, se reclaman los gastos desembolsados por la Mutua a su favor, los que intenta repercutir frente al declarado responsable del siniestro. Los intereses, derechos y acciones del Sr. Enrique son distintos a los derechos e intereses de la Mutua apelante al amparo de la aludida norma. La recurrente nada tiene que ver con las competencias y responsabilidades de la aseguradora de siniestros de circulación de vehículos y su funcionamiento difiere mucho de ello". Pero tal circunstancia consideramos que en modo alguno implica una extensión del ámbito de responsabilidad del culpable y aseguradora responsables civiles del accidente de circulación. Si el legislador ha limitado tal responsabilidad estableciendo unos límites cuantitativos máximos para las indemnizaciones derivadas de accidentes de circulación, en este caso, excluyendo de su ámbito los gastos de asistencia sanitaria habidos tras la estabilidad lesional, consideramos que el artículo 127. 3 del LGSS no implica una extensión de tal responsabilidad, aunque no establezca límite».

5. Frente a la sentencia de apelación, la demandante interpone recurso de casación.

**Recurso de casación.**



**SEGUNDO.-** *Acción de repetición de gastos producidos a una mutua laboral como consecuencia de la cobertura sanitaria a un trabajador lesionado en accidente de tráfico. Naturaleza y alcance del art. 127.3 de TRLGSS.*

1. La recurrente, al amparo del ordinal 3.º del art. 477.2 LEC, por jurisprudencia contradictoria de las Audiencias Provinciales, interpone recurso de casación que articula en un único motivo.

En dicho motivo, denuncia la aplicación indebida del Anexo Primero, apartado 6 de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, según la redacción dada por la Ley 21/2007, de 11 de julio, al limitar la acción prevista en el art. 127.3 del RDL 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la LGSS.

Considera que la acción prevista en favor de las mutuas que sufragan los gastos de atención del trabajador lesionado, conforme a literalidad y fundamento del art. 127.3, responde a una acción de repetición o reembolso de los gastos realizados, de naturaleza legal, que no viene sujeta o limitada por el *quantum* indemnizatorio previsto en la normativa de aplicación de los contratos de seguro; de modo que se ejercita un derecho propio que nace directamente de la previsión del citado art. 127.3.

Al no existir jurisprudencia de esta sala sobre esta cuestión, solicita que se fije la doctrina en el sentido propuesto.

2. El motivo debe ser desestimado.

Esta sala comparte el planteamiento inicial de la recurrente acerca de la naturaleza de la acción prevista en el art. 127.3 del TRLGSS, en el sentido de que dicha acción responde a una acción de repetición o de reembolso de los gastos sufragados por la mutua. Se trata, por tanto, de una acción distinta e independiente de la que corresponde al trabajador afiliado frente al responsable, civil o criminalmente, del menoscabo de su salud; y su fundamento trae causa de la obligación *ex lege* que tienen las mutuas de prestar directamente la cobertura sanitaria a sus respectivos afiliados. Por lo que, en puridad, no cabe hablar de una acción de subrogación.

Sin embargo, una vez señalado esto, la sala no comparte el planteamiento que realiza la recurrente acerca del alcance de esta acción de repetición, o de reembolso, sin otro límite que el importe de lo efectivamente sufragado por la mutua. La razón estriba en que la interpretación normativa del alcance de esta acción de repetición no puede realizarse sólo atendiendo a la mera literalidad o fundamento del citado art. 127.3, esto es, de un modo estanco o autónomo, sino atendiendo a su interpretación armónica y sistemática con el resto de la normativa que resulte de aplicación.

En efecto, de igual forma que el ejercicio de la acción de repetición queda condicionado al presupuesto de causalidad e imputación del daño ocasionado, esto es, a que la cobertura sanitaria sea debida a la culpa del tercero causante del accidente de tráfico y del daño producido, también la cuantía de la reclamación objeto de la acción de repetición puede venir condicionada por los límites que el legislador establezca para las indemnizaciones derivadas de accidentes de circulación. Supuesto del presente caso, en aplicación del citado Anexo Primero, apartado 6, de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, tras la redacción dada ha dicho apartado por la Ley 21/2007, de 11 de julio. Condicionante lógico, pues resulta razonable que no se pueda reclamar al tercero causante del daño ni, por tanto, a su aseguradora, más que el cumplimiento de aquello a lo que están obligados como responsables civiles del daño ocasionado.

En cualquier caso, como señala la sentencia de esta sala 13/2017, de 13 de enero, hay que precisar que la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, que acoge el principio de la total indemnidad del perjudicado, ha suprimido, con carácter general, la limitación temporal contemplada por el derogado apartado 1.6 del Anexo.

**TERCERO.-** *Costas y depósito.*

1. Dada la existencia de serias dudas de derecho acerca de la cuestión planteada, procede no hacer expresa imposición de costas del recurso de casación interpuesto, de conformidad con lo dispuesto en el art. 398.1 con relación al art. 394.1 LEC.

2. Asimismo, procede ordenar la pérdida del depósito constituido para la interposición del recurso de casación, de conformidad con lo establecido en la disposición adicional 15.ª LOPJ.

## FALLO

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

1. Desestimar el recurso de casación interpuesto por la representación procesal de la mutua Midat Cyclops contra la sentencia dictada, con fecha 12 de febrero de 2015, por la Audiencia Provincial de Palma de Mallorca, sección 5.ª, en el rollo de apelación núm. 14/2015.



2. No hacer expresa imposición de costas del recurso de casación.

3. Ordenar la pérdida del depósito constituido para la interposición de dicho recurso.

Líbrese a la mencionada Audiencia la 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.

Francisco Marin Castan Jose Antonio Seijas Quintana

Antonio Salas Carceller Francisco Javier Arroyo Fiestas

Ignacio Sancho Gargallo Francisco Javier Orduña Moreno

Rafael Saraza Jimena Eduardo Baena Ruiz

Pedro Jose Vela Torres M. Ángeles Parra Lucán

FONDO DOCUMENTAL CENDOJ