



Roj: **STS 4059/2016** - ECLI: **ES:TS:2016:4059**

Id Cendoj: **28079110012016100524**

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

Sede: **Madrid**

Sección: **1**

Fecha: **14/09/2016**

Nº de Recurso: **2958/2014**

Nº de Resolución: **543/2016**

Procedimiento: **CIVIL**

Ponente: **PEDRO JOSE VELA TORRES**

Tipo de Resolución: **Sentencia**

Resoluciones del caso: **SAP B 9498/2014,**
STS 4059/2016

SENTENCIA

En la Villa de Madrid, a 14 de septiembre de 2016

Esta sala ha visto el recurso extraordinario por infracción procesal y el recurso de casación interpuestos por D.^a Francisca , representada por el procurador D. Jaime Pérez de Sevilla y Guitard, bajo la dirección letrada de D.^a Pilar Melero Esteve, contra la sentencia n.º 315/2014, de 25 de septiembre, dictada por la Sección Decimocuarta de la Audiencia Provincial de Barcelona, en el recurso de apelación núm. 1078/2012 , dimanante de las actuaciones de juicio ordinario núm.372/2011, del Juzgado de Primera Instancia n.º 6 de Martorell. Ha sido parte recurrida Génesis Seguros Generales, S.A.S, representada por la procuradora D^a Adela Cano Lantero y bajo la dirección letrada de D.^a Roser Mulet de Juan.

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

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- *Tramitación en primera instancia.*

1.- El procurador D. Pere Martín Gellida, en nombre y representación de D.^a Francisca , interpuso demanda de juicio ordinario contra Génesis Seguros (Grupo Liberty) en la que solicitaba se dictara sentencia:

«en la que, con estimación íntegra de la presente demanda, se condene a la entidad aseguradora Génesis Seguros (Grupo Liberty) a abonar a mi representada, la cantidad de 30.050 euros, TREINTA MIL CINCUENTA EUROS, más el interés previsto en el art. 20 de la Ley del Contrato de Seguro , desde la fecha del siniestro (13-02-2008). Que se condene a la demandada al pago de las costas, con mención expresa de temeridad, que origine el presente procedimiento».

2.- La demanda fue presentada el 28 de abril de 2011 y repartida al Juzgado de Primera Instancia n.º 6 de Martorell, fue registrada con el núm. 372/2011 . Una vez admitida a trámite, se emplazó a la parte demandada.

3.- La procuradora D.^a Teresa Martí Amigó, en representación de Génesis Seguros, contestó a la demanda mediante escrito en el que solicitaba:

«[...] se desestime la demanda en los términos expuestos en la misma por doña Francisca respecto de mi representada, por ser una reclamación imponiendo expresamente las costas causadas a dicha demandante».

4.- Tras seguirse los trámites correspondientes, Magistrada-juez del Juzgado de Primera Instancia n.º 6 de Martorell dictó sentencia n.º 27/2012, de 28 de febrero , con la siguiente parte dispositiva:



«Fallo: Que debo estimar y estimo parcialmente la demanda interpuesta por el procurador D. Pere Martín Gellida, en nombre y representación de Francisca contra Génesis Seguros (Grupo Liberty), y condeno a Génesis Seguros (Grupo Liberty) al pago de la cantidad consignada, 3050 euros, más los intereses legales.

No se hace especial pronunciamiento en costas».

5.- Con fecha 15 de marzo de 2012 se dictó auto de subsanación de la anterior sentencia, con la siguiente parte dispositiva:

«Acuerdo: Acordar de conformidad con lo solicitado por la procuradora Teresa Martí Amigó, en nombre y representación de Génesis Seguros (Grupo Liberty) y subsanar el error apreciado en el Fallo de la sentencia nº 27/2012 , en concreto en donde dice:"...y condeno a Génesis Seguros (Grupo Liberty) al pago de la cantidad consignada 3050.- euros, más los intereses legales.-..." debe decir "...y condeno a Génesis Seguros (Grupo Liberty) al pago de la cantidad consignada 3005 euros, más los intereses legales".

SEGUNDO.- *Tramitación en segunda instancia.*

1.- La sentencia de primera instancia fue recurrida en apelación por la representación de D.^a Francisca .

2.- La resolución de este recurso correspondió a la Sección Decimocuarta de la Audiencia Provincial de Barcelona, que lo tramitó con el número de rollo 1078/2012 y, tras seguir los correspondientes trámites, dictó sentencia en fecha 25 de septiembre de 2014 , cuya parte dispositiva dice:

«FALLAMOS: Que debemos estimar y estimamos el recurso de apelación interpuesto por doña Francisca contra la Sentencia de 28 de febrero de 2012, dictada por la Ilma. Magistrada Juez del Juzgado de Primera Instancia núm. 6 de Martorell , y, por ende, debemos revocar y revocamos parcialmente la misma condenando la entidad demandada Compañía Genesis de Seguros (Grupo Liberty) a que indemnice a la actora doña Francisca en la suma de quince mil veinticinco euros (15.025 ?), así como los intereses correspondientes conforme al artículo 20 de la Ley del Contrato de Seguro .

No se efectúa especial pronunciamiento de las costas de ambas instancias».

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

1.- El procurador D. Pere Martín Gellida, en representación de D.^a Francisca , interpuso recurso extraordinario por infracción procesal y recurso de casación.

Los motivos del recurso extraordinario por infracción procesal fueron:

«Primero.- Infracción de las normas procesales reguladoras de la sentencia art. 218.1 y 2 de la Ley de Enjuiciamiento Civil , en virtud de lo previsto en el artículo 469.1.2º, sin haber sido posible su aclaración o subsanación.

»Segundo.- Infracción del art. 24 de la Constitución , en virtud de lo previsto en el artículo 469.1.4º por infracción del principio de tutela judicial efectiva y consecuente indefensión generada a esta parte por la sentencia dictada en apelación por la Audiencia de Barcelona que ahora se recurre».

Los motivos del recurso de casación fueron:

«Primero.- Infracción del artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguros , en relación con el artículo 1 y 2 de la Ley del contrato de seguro ».

»Segundo.- Infracción de la Jurisprudencia del Tribunal Supremo recogida en las sentencias dictadas por la Sala 1ª de fecha 13 de mayo de 2008, nº 394/2007 recurso 260/2001 (EDJ 2008/56443), la Sentencia de fecha 22 de julio de 2008, nº 711/2008, recurso 780/2002 , la Sentencia de fecha 15 de julio de 2008, nº 676/2008, recurso 1839/2001 (EDJ 2008/124060) y sentencia de fecha 7 de junio de 2011, nº 375/2011, recurso 2181/2007 (EDJ 2011/143495). En desarrollo de lo establecido en el art. 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 esta Sala y personadas ante la misma las partes por medio de los procuradores mencionados en el encabezamiento, se dictó Auto de fecha 2 de marzo de 2016, cuya parte dispositiva es como sigue:

«Admitir los recursos de casación y extraordinario por infracción procesal interpuestos por la representación de Dña. Francisca contra la sentencia dictada, con fecha 25 de septiembre de 2004, por la Audiencia Provincial de Barcelona (Sección 14ª), en el rollo de apelación nº 1078/12 , dimanante de los autos de juicio ordinario sobre reclamación de cantidad derivada de contrato de seguro nº 372/2011 del Juzgado de Primera Instancia nº 6 de Martorell».



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 27 de mayo de 2016 se nombró ponente al que lo es en este trámite y se acordó resolver los recursos sin celebración de vista, señalándose para votación y fallo el 21 de julio de 2016, en que ha tenido lugar.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- *Resumen de antecedentes.*

1.- Dña. Francisca tenía suscrita póliza de seguro de accidentes con la compañía de seguros Génesis, cuyas condiciones particulares incluían una cobertura por invalidez permanente con un límite de 30.050 €. En las condiciones generales se contenían unas tablas porcentuales, que modulaban la indemnización en función de la gravedad de las lesiones o secuelas padecidas.

2.- El 27 de noviembre de 2003, la Sra. Francisca sufrió un accidente de tráfico, con un resultado lesivo consistente en síndrome ansioso-depresivo reactivo; dolor en pie derecho, severo incluso en reposo; impotencia funcional para la bipedestación y deambulación continuada; y cervico-lumbalgia mecánica, sin limitación funcional.

3.- Por sentencia firme de la jurisdicción social, se declaró a Dña. Francisca en situación de incapacidad permanente total.

4.- Dña. Francisca formuló una demanda contra Génesis, en la que solicitaba que se la condenara al pago de 30.050 €, más el interés del art. 20 LCS .

5.- La compañía de seguros se opuso, al considerar que la demandante solamente padecía una incapacidad parcial, por lo que en aplicación de los porcentajes sobre el capital asegurado, correspondía una indemnización del 10%, es decir, 3.050 €.

6.- La sentencia de primera instancia condenó a la aseguradora al pago de 3.050 € de indemnización, sin intereses. Apreció que, aunque la jurisdicción social hubiera reconocido a la demandante una incapacidad permanente total, sus lesiones únicamente conllevaban una limitación funcional de algunos miembros. Y concluyó que las tablas porcentuales contenidas en las condiciones generales no eran cláusulas limitativas de los derechos de la asegurada, sino delimitadoras del riesgo, por lo que no requerían aceptación especial.

7.- La Sra. Francisca interpuso recurso de apelación contra dicha sentencia por la demandante, la Audiencia Provincial lo estimó parcialmente, por los siguientes y resumidos argumentos: (i) Las tablas porcentuales constituyen una cláusula limitativa, que precisa los requisitos del art. 3 LCS ; (ii) Dada la entidad de las lesiones, corresponde una indemnización equivalente al 50% del capital asegurado, es decir, 15.025 €, más los intereses del art. 20 LCS .

Recurso extraordinario por infracción procesal

SEGUNDO.- *Primer motivo de infracción procesal. Congruencia interna y motivación.*

Planteamiento:

1.- El primer motivo de infracción procesal, con fundamento en el art. 469.1.2º LEC , denuncia la infracción del art. 218, apartados 1 y 2, LEC , por falta de congruencia interna y de motivación.

2.- En el desarrollo del motivo se alega, resumidamente, que la sentencia incurre en incongruencia interna, porque pese a reconocer que las tablas de graduación de la incapacidad suponen una limitación de los derechos de la asegurada, y no son una mera delimitación del riesgo, acaba aplicándolas. Y además, sin razonar debidamente dicha decisión.

Decisión de la Sala:

1.- Como hemos dicho, entre otras muchas, en la sentencia 169/2016, de 17 de marzo, la llamada «congruencia interna» se refiere a la coherencia o correspondencia entre lo razonado y lo resuelto, a fin de que no haya contradicción entre fundamentación jurídica y fallo. Estos casos de incongruencia interna han sido considerados por el Tribunal Constitucional como lesivos del derecho a la tutela judicial efectiva en su dimensión de derecho a obtener una resolución fundada en Derecho, puesto que la contradicción entre la fundamentación y el fallo de una resolución no es un vicio de incongruencia, sino un defecto de motivación, al ser la que resulta, irrazonable y contradictoria (por todas, SSTC 42/2005, de 28 de febrero ; 140/2006, de 8 de mayo ; y 127/2008, de 27 de octubre). Con lo cual, su ámbito de inclusión en un recurso por infracción procesal



se encuentra en el número 4º del artículo 469.1 LEC , y no en el nº 2, como incorrectamente ha efectuado la recurrente (sentencias de esta Sala núm. 634/2015, de 10 de noviembre ; y 356/2016, de 30 de mayo).

2.- A su vez, tiene declarado la jurisprudencia de esta Sala que la lógica a la que se refiere el art. 218.2 LEC es la del entramado argumentativo, exposición de razones o consideraciones en orden a justificar la decisión, sin que se extienda al acierto o desacierto de las mismas, ni quepa al socaire de dicho precepto traer al campo del recurso extraordinario por infracción procesal el debate sobre las cuestiones de fondo, dentro de las que se comprenden los juicios de valor en relación con la apreciación de los conceptos jurídicos indeterminados, que corresponden al ámbito del recurso de casación (sentencias 888/2010, de 30 de diciembre ; 232/2012, de 23 de abril ; 586/2013, de 8 de octubre ; 215/2013 bis, de 8 de abril ; y 634/2015, de 10 de noviembre , entre otras muchas). Es decir, como precisó la Sentencia 705/2010, de 12 de noviembre , la exigencia del art. 218.2, *in fine* , LEC de que la motivación debe ajustarse a las reglas de la lógica y de la razón se refiere a la exposición argumentativa del Tribunal y no a si es lógica la interpretación jurídica, ni la conclusión de este orden extraída, efectuadas por la resolución recurrida, pues se trata de cuestiones de fondo propias del recurso de casación.

3.- Desde este punto de vista, aunque tiene cierto fundamento este motivo de infracción procesal, más que incoherencia interna, lo que habría sería una incorrecta apreciación jurídica sobre el alcance de la calificación de la cláusula controvertida como limitativa de los derechos de la asegurada y no como mera delimitación del riesgo, por lo que tal valoración deberá ser combatida en el recurso de casación y no en este recurso estrictamente procesal.

TERCERO.- Valoración irracional de la prueba con incidencia constitucional.

Planteamiento :

Con fundamento en el art. 469.1.4ª LEC , se alega vulneración del art. 24 CE , por realizar la sentencia recurrida una valoración arbitraria e ilógica de la prueba practicada, al negar la indemnización por el total del capital garantizado, pese a considerar limitativa de los derechos del asegurado la cláusula en la que se apoya la reducción.

Decisión de la Sala:

1.- En nuestro sistema procesal no cabe una tercera instancia y para que un error en la valoración de la prueba tenga relevancia para la estimación de un recurso extraordinario de infracción procesal, con fundamento en el art. 469.1.4ª LEC , debe ser de tal magnitud que vulnere el derecho a la tutela judicial efectiva del art. 24 CE . En las sentencias de esta Sala núm. 418/2012, de 28 de junio , 262/2013, de 30 de abril , 44/2015, de 17 de febrero , 303/2016, de 9 de mayo , y 411/2016, de 17 de junio (entre otras muchas), tras reiterar la excepcionalidad de un control, por medio del recurso extraordinario por infracción procesal, de la valoración de la prueba efectuada por el tribunal de segunda instancia, recordamos que no todos los errores en la valoración probatoria tienen relevancia constitucional, dado que es necesario que concurren, entre otros requisitos, los siguientes: 1º) que se trate de un error fáctico, -material o de hecho-, es decir, sobre las bases fácticas que han servido para sustentar la decisión; y 2º) que sea patente, manifiesto, evidente o notorio, lo que se complementa con el hecho de que sea inmediatamente verificable de forma incontrovertible a partir de las actuaciones judiciales.

2.- Sobre estas bases, tal y como hemos expresado al resolver el precedente motivo de infracción procesal, lo que se impugna no es propiamente una conclusión fáctica, ni una valoración probatoria, sino una valoración jurídica, relativa al alcance y consecuencias de la calificación de una cláusula de un contrato de seguro como limitativa de los derechos de la asegurada y no como delimitadora del riesgo. Cuestión sustantiva que, en su caso, ha de ser combatida en el recurso de casación. Por lo que este segundo motivo de infracción procesal debe seguir la misma suerte desestimatoria que el anterior.

Recurso de casación.

CUARTO.- Formulación de los motivos de casación. Infracción del art. 3 LCS y de la jurisprudencia que lo interpreta.

1.- El recurso de casación, formulado al amparo del art. 477.2.3º LEC , se enuncia en dos motivos. En el primero, se aduce infracción del art. 3, en relación con los arts. 1 y 2, LCS , en lo referente a los límites de la cobertura del seguro, las cláusulas contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado, las exigencias de validez de las cláusulas limitativas de los derechos del asegurado y la prevalencia de las cláusulas particulares sobre las generales.

En el segundo motivo, se alega infracción de la jurisprudencia interpretativa de los preceptos citados. Se cita como jurisprudencia infringida las sentencias núm. 394/2008, de 13 de mayo ; 711/2008, de 22 de julio ; 676/2008, de 15 de julio ; y 375/2011, de 7 de junio .



2.- En el desarrollo de ambos motivos se aduce que la cláusula controvertida, inserta en las condiciones generales, por la que se fijan porcentajes en función, no del grado de invalidez, sino por la concreta lesión orgánica que da lugar a la misma, no es delimitadora del riesgo, sino limitativa de derechos, sin que reúna los requisitos de validez exigidos por el art. 3 LCS, tal y como reconoce la propia sentencia recurrida. Por lo que dicha condición general de la contratación deviene inaplicable, sin que sea posible la aplicación parcial realizada por la Audiencia Provincial.

3.- La cláusula 7 b) de las condiciones generales del seguro de accidentes objeto de litigio, bajo el título «Invalidez permanente por accidente», establece:

«Si a consecuencia directa del accidente de circulación, ocurrido durante la vigencia de la póliza, el asegurado sufre una invalidez permanente total o parcial, declarada dentro del plazo máximo de dos años, a contar desde la fecha del accidente, el asegurador abonará la indemnización que corresponda a su grado de invalidez, de acuerdo con el siguiente baremo, aplicando porcentaje correspondiente al capital que figure en las condiciones particulares de la póliza.

»Se considera invalidez permanente total:

- La pérdida completa o impotencia funcional absoluta y permanente de: ambas manos o ambos pies, o bien una mano y un pie.
- La ceguera completa, incurable y permanente.
- La enajenación mental completa e incurable producida por fractura del cráneo, haciendo imposible todo trabajo u ocupación.

»En caso de invalidez permanente total, el asegurado percibirá el 100% del capital asegurado indicado en las condiciones particulares para la garantía de invalidez permanente.

»Se considera invalidez permanente parcial la pérdida, lesión, acortamiento o impotencia funcional de algún órgano o miembro, como consecuencia del accidente de circulación, en cuyo caso, el asegurador abonará al asegurado la cantidad resultante de aplicar los porcentajes que se recogen en el siguiente baremo al capital que figure contratado en las condiciones particulares para la garantía de invalidez permanente».

[A continuación, bajo el epígrafe «Lesiones permanentes», se incluye una tabla con una relación de secuelas y la atribución de una cifra porcentual a cada una de ellas].

4.- Dada la evidente conexidad argumentativa y expositiva entre ambos motivos de casación, se resolverán conjuntamente.

QUINTO.- *Distinción entre cláusulas de delimitación de cobertura y cláusulas limitativas en el contrato de seguro.*

1.- Desde un punto de vista teórico, la distinción entre cláusulas de delimitación de cobertura y cláusulas limitativas parece, a primera vista, sencilla, de manera que las primeras concretan el objeto del contrato y fijan los riesgos que, en caso de producirse, hacen surgir en el asegurado el derecho a la prestación por constituir el objeto del seguro. Mientras que las cláusulas limitativas restringen, condicionan o modifican el derecho del asegurado a la indemnización o a la prestación garantizada en el contrato, una vez que el riesgo objeto del seguro se ha producido.

No obstante, como expresa la sentencia de esta Sala núm. 715/2013, de 25 de noviembre, en la práctica, no siempre han sido pacíficos los perfiles que presentan las cláusulas delimitadoras del riesgo y las limitativas de los derechos del asegurado. Las fronteras entre ambas no son claras, e incluso hay supuestos en que las cláusulas que delimitan sorprendentemente el riesgo se asimilan a las limitativas de los derechos del asegurado.

La sentencia 853/2006, de 11 de septiembre, sienta una doctrina, recogida posteriormente en otras muchas resoluciones de esta Sala 1ª, (verbigracia sentencias núm. 1051/2007, de 17 de octubre; y 598/2011, de 20 de julio), según la cual son estipulaciones delimitadoras del riesgo aquellas que tienen por finalidad delimitar el objeto del contrato, de modo que concretan: (i) qué riesgos constituyen dicho objeto; (ii) en qué cuantía; (iii) durante qué plazo; y (iv) en qué ámbito temporal.

Otras sentencias posteriores, como la núm. 82/2012, de 5 de marzo, entienden que debe incluirse en esta categoría la cobertura de un riesgo, los límites indemnizatorios y la cuantía asegurada. Se trata, pues, como dijimos en la sentencia núm. 273/2016, de 22 de abril, de individualizar el riesgo y de establecer su base objetiva, eliminar ambigüedades y concretar la naturaleza del riesgo en coherencia con el objeto del contrato o con arreglo al uso establecido, siempre que no delimiten el riesgo en forma contradictoria con las condiciones particulares del contrato o de manera infrecuente o inusual (cláusulas sorprendentes).



A su vez, la diferenciación entre cláusulas delimitadoras del riesgo y cláusulas limitativas de derechos, cuando el asegurado es un consumidor, ya viene establecida en la exposición de motivos de la Directiva 93/13/CEE, del Consejo, de 5 de abril de 1993, sobre las cláusulas abusivas en los contratos celebrados con consumidores, al decir que «en los casos de contratos de seguros las cláusulas que definen o delimitan claramente el riesgo asegurado y el compromiso del asegurador no son objeto de dicha apreciación (de abusividad), ya que dichas limitaciones se tienen en cuenta en el cálculo de la prima abonada por el consumidor».

2.- Por su parte, las cláusulas limitativas de derechos se dirigen a condicionar o modificar el derecho del asegurado y por tanto la indemnización, cuando el riesgo objeto del seguro se hubiere producido. Deben cumplir los requisitos formales previstos en el art. 3 LCS, de manera que deben ser destacadas de un modo especial y han de ser expresamente aceptadas por escrito; formalidades que resultan esenciales para comprobar que el asegurado tuvo un exacto conocimiento del riesgo cubierto (sentencias 268/2011, de 20 de abril; y 516/2009, de 15 de julio).

La jurisprudencia ha determinado, de forma práctica, el concepto de cláusula limitativa, referenciándolo al contenido natural del contrato, derivado, entre otros elementos, de las cláusulas identificadas por su carácter definidor, de las cláusulas particulares del contrato y del alcance típico o usual que corresponde a su objeto con arreglo a lo dispuesto en la ley o en la práctica aseguradora (sentencia núm. 273/2016, de 22 de abril). El principio de transparencia, fundamento del régimen especial de las cláusulas limitativas, opera con especial intensidad respecto de las cláusulas introductorias o particulares.

SEXTO.- *La delimitación de la cobertura y las cláusulas limitativas en los seguros de accidentes. El uso de baremos porcentuales.*

1.- Al partir de la definición contenida en el art. 100 LCS, conforme al cual se conceptúa el accidente como «lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, que produzca invalidez temporal, permanente o muerte», la jurisprudencia ha establecido que en el seguro voluntario de accidentes, cualquier restricción mediante cláusulas que determinen las causas o circunstancias del accidente o las modalidades de invalidez, por las que queda excluida o limitada la cobertura, supondría una cláusula limitativa de derechos del asegurado (STS, Sala 1ª -Pleno- 402/2015, de 14 de julio).

2.- A su vez, en la misma línea, la sentencia núm. 676/2008, de 15 de julio, que reiteraba la doctrina establecida por la sentencia núm. 1340/2007, de 11 de diciembre (y las que en ella se citan), trató específicamente el problema de la calificación de la cláusula que suponía una restricción de la suma a indemnizar en caso de invalidez permanente, y concluyó:

«[l]a jurisprudencia tiene declarado que la restricción de la suma con la que procede indemnizar los supuestos de invalidez permanente distinguiendo o excluyendo distintos supuestos según la gravedad de las lesiones sufridas implica, desde esta perspectiva, una limitación de los derechos del asegurado si en las condiciones particulares se estableció una suma única por invalidez permanente total, dado que el concepto de invalidez permanente, puesto en relación con el de incapacidad permanente total en el orden laboral, supone la falta de aptitud para el desempeño de las funciones propias del trabajo habitual, y ésta puede producirse tanto por una lesión muy grave como por otra menos importante (además de las que cita la parte recurrente, STS 13 de mayo de 2008, rec. 260/2001)».

En consecuencia, la determinación de la indemnización por incapacidad permanente mediante un porcentaje sobre el capital garantizado en función del grado de invalidez permanente y secuelas sufridas por el asegurado, expresado en una tabla contenida en las condiciones generales, en contradicción con las condiciones particulares, en las que únicamente figura una cifra fija (en este caso, 30.050 ?), como importe de la indemnización por tal concepto, supone una cláusula limitativa, que requiere para su validez los requisitos del art. 3 LCS. Y en el presente supuesto, no consta que la asegurada hubiera aceptado expresamente dicha limitación, como exige el citado precepto.

SÉPTIMO.- *Estimación del recurso de casación y asunción de la instancia.*

1.- La Audiencia Provincial llega a la misma conclusión sobre la calificación de la condición general controvertida, pero pese a ello, no deja sin aplicar la cláusula limitativa, que sería la consecuencia de su falta de aceptación expresa por la asegurada, sino que, de manera contradictoria, la reinterpreta y la integra, llegando a una conclusión indemnizatoria mayor que la propuesta por la aseguradora, pero que proviene de la aplicación de la cláusula que, según la propia sentencia recurrida, no reúne los requisitos legales para su validez.

En su virtud, ha de estimarse el recurso de casación y anularse dicha resolución.

2.- Y al asumir la instancia, procede estimar íntegramente el recurso de apelación interpuesto por la Sra. Francisca, y con él, estimar también plenamente la demanda, dada la inoponibilidad a la asegurada de



la cláusula limitativa (por todas, sentencia núm. 1340/2007, de 11 de diciembre), a fin de condenar a la aseguradora a que indemnice a la demandante en la suma de 30.050 €, más los intereses previstos en el art. 20 LCS .

OCTAVO.- Costas y depósitos.

1.- Pese a la desestimación del recurso extraordinario por infracción procesal, dado que la contradicción en la resolución recurrida que se ha puesto de manifiesto al resolver el recurso de casación, daba un cierto pie a la formulación del motivo de infracción procesal por incongruencia interna, resulta aconsejable no hacer expresa imposición de las costas causadas por el mismo, según permiten los arts. 394.1 y 398.1 LEC .

2.- De conformidad con lo previsto en el art. 398.2 LEC , no procede hacer expresa imposición de las costas de los recursos de apelación y casación, al haber sido estimados.

3.- Conforme al art. 394.1 LEC , las costas de la primera instancia deben imponerse a la parte demandada

4.- Procede acordar también la devolución de los depósitos constituidos para los recursos de apelación y casación, de conformidad con la disposición adicional 15ª, apartado 8, LOPJ . Y la pérdida del efectuado para el recurso extraordinario de infracción procesal, a tenor del apartado 9 de la misma Disposición.

FALLO

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

1.- Desestimar el recurso extraordinario por infracción procesal interpuesto por Dña. Francisca contra la sentencia de fecha 25 de septiembre de 2014, dictada por la Audiencia Provincial de Barcelona, Sección 14ª, en el recurso de apelación núm. 1078/2012 . 2.- Estimar el recurso de casación interpuesto por Dña. Francisca contra dicha sentencia, que casamos y anulamos. 3.- Estimar el recurso de apelación interpuesto por la Sra. Francisca contra la sentencia dictada por el Juzgado de 1.ª Instancia n.º 6 de Martorell, con el núm. 27/2012, de 28 de febrero, que revocamos y dejamos sin efecto. 4.- Estimar la demanda formulada por Dña. Francisca contra la compañía de seguros Génesis (Grupo Liberty) y condenar a dicha compañía de seguros a que indemnice a la demandante en la suma de TREINTA MIL CINCUENTA EUROS (30.050 €), más el interés previsto en el art. 20 LCS . 5.- No hacer expresa imposición de las costas causadas por los recursos de apelación, extraordinario por infracción procesal y casación. 6.- Condenar a la compañía de seguros Génesis (Grupo Liberty) al pago de las costas causadas en primera instancia. 7.- Ordenar la devolución de los depósitos constituidos para los recursos de apelación y casación y la pérdida del efectuado para el recurso extraordinario de infracción procesal. 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.