



Roj: **STS 2685/2020 - ECLI:ES:TS:2020:2685**

Id Cendoj: **28079110012020100439**

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

Sede: **Madrid**

Sección: **1**

Fecha: **13/07/2020**

Nº de Recurso: **4813/2017**

Nº de Resolución: **419/2020**

Procedimiento: **Recurso de casación**

Ponente: **JOSE LUIS SEOANE SPIEGELBERG**

Tipo de Resolución: **Sentencia**

Resoluciones del caso: **SAP C 2051/2017,**  
**STS 2685/2020**

## **TRIBUNAL SUPREMO**

### **Sala de lo Civil**

#### **Sentencia núm. 419/2020**

Fecha de sentencia: 13/07/2020

Tipo de procedimiento: CASACIÓN

Número del procedimiento: 4813/2017

Fallo/Acuerdo:

Fecha de Votación y Fallo: 08/07/2020

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

Procedencia: AUD.PROVINCIAL DE LA CORUÑA, SECCIÓN 5.ª

Letrada de la Administración de Justicia: Ilma. Sra. Dña. Mª Teresa Rodríguez Valls

Transcrito por: EAL

Nota:

CASACIÓN núm.: 4813/2017

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

Letrada de la Administración de Justicia: Ilma. Sra. Dña. Mª Teresa Rodríguez Valls

## **TRIBUNAL SUPREMO**

### **Sala de lo Civil**

#### **Sentencia núm. 419/2020**

Excmos. Sres. y Excma. Sra.

D. Antonio Salas Carceller

D. Francisco Javier Arroyo Fiestas

D. Eduardo Baena Ruiz

D.ª M.ª Ángeles Parra Lucán



D. José Luis Seoane Spiegelberg

En Madrid, a 13 de julio de 2020.

Esta sala ha visto el recurso de casación interpuesto por D. Ambrosio y D.<sup>a</sup> Mariola, representados por la procuradora D.<sup>a</sup> Marta Díaz Amor, bajo la dirección letrada de D. Juan Antonio Armenteros Cuetos D.<sup>a</sup>, contra la sentencia n.º 271/2017, dictada por la Sección 5.<sup>a</sup> de la Audiencia Provincial de La Coruña, en el recurso de apelación n.º 589/2016, dimanante de las actuaciones de juicio ordinario n.º 945/2015, del Juzgado de Primera Instancia n.º 6 de La Coruña, sobre reclamación de cantidad. Ha sido parte recurrida Allianz Cía. de Seguros y Reaseguros, representada por el procurador D. Luis Ortiz Herraiz y bajo la dirección letrada de D. Ramón Juan Lema Alvarelllos.

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

## ANTECEDENTES DE HECHO

### PRIMERO.- *Tramitación en primera instancia*

1.- La procuradora D.<sup>a</sup> Marta Díaz Amor, en nombre y representación de D.<sup>a</sup> Mariola y D. Ambrosio, interpuso demanda de juicio ordinario contra Allianz, Cía. de Seguros y Reaseguros, S.A., en la que solicitaba se dictara sentencia:

"[...] por la que, estimando íntegramente la demanda, se condene:

A la entidad aseguradora ALLIANZ a que indemnice a mis mandantes en la cantidad de CINCUENTA MIL EUROS (50.000,00€), en pago de la cobertura de accidentes de la póliza objeto de demanda y cantidad que se verá incrementada en los intereses del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro, que se habrán de computar desde la fecha del siniestro: esto es, desde el fallecimiento del hijo de los actores: 14 de marzo de 2004, todo ello con expresa imposición de costas a la parte demandada".

2.- La demanda fue presentada el 4 de septiembre de 2015, y repartida al Juzgado de Primera Instancia n.º 6 de La Coruña, se registró con el n.º 945/2015. Una vez fue admitida a trámite, se procedió al emplazamiento de la parte demandada.

3.- El procurador D. Rafael Pérez Lizarriturri, en representación de Allianz, S.A., contestó a la demanda mediante escrito en el que solicitaba al juzgado:

"[...] se digno dictar en su día sentencia por la que desestimando la demanda se absuelva a mi representada de las pretensiones que frente a ella se ejercitan, y todo ello con expresa imposición de costas a los demandantes".

4.- Tras seguirse los trámites correspondientes, el Magistrado-juez del Juzgado de Primera Instancia n.º 6 de La Coruña, dictó sentencia de fecha 27 de septiembre de 2017, con la siguiente parte dispositiva:

"Que estimando la demanda presentada por la Procuradora Sra. Díaz Amor en nombre y representación de Dña. Mariola y D. Ambrosio defendidos por el letrado Sr. Armenteros Cuetos contra ALLIANZ, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. representado por el Procurador Sr. Pérez Lizarriturri y defendida por el letrado Sr. Debo condenar y condeno a la demandada a que abone a la actora la cantidad de 50.000 €. Con los intereses del art. 20 de la Ley de Contrato de Seguros. Con costas a la demandada".

### SEGUNDO.- *Tramitación en segunda instancia*

1.- La sentencia de primera instancia fue recurrida en apelación por la representación de Allianz, S.A.

2.- La resolución de este recurso correspondió a la sección 5.<sup>a</sup> de la Audiencia Provincial de La Coruña, que lo tramitó con el número de rollo 589/2016, y tras seguir los correspondientes trámites dictó sentencia en fecha 16 de octubre de 2017, cuya parte dispositiva dispone:

"Se estima en parte el recurso de apelación y se revoca parcialmente la sentencia apelada, únicamente en el sentido de suprimir la imposición de los intereses del artículo 20 LCS, devengándose en su lugar los del artículo 576 desde la fecha de la sentencia de primera instancia, y sin mención de las costas de ambas instancias, debiendo devolverse el depósito constituido para recurrir".

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

1.- La procuradora D.<sup>a</sup> Marta Díaz Amor, en representación de D.<sup>a</sup> Mariola y D. Ambrosio, interpuso recurso de casación.

El motivo del recurso de casación fue:



"MOTIVO PRIMERO.- Al amparo del artículo 477.2.3º y 477.3 de la Ley de Enjuiciamiento Civil. Impugnación de la Sentencia dictada por la Audiencia Provincial, en proceso seguido por razón de la materia, con una cuantía de 50.000 euros, con interés casacional por infracción del artículo 20 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre de Contrato de Seguro, así como de la Jurisprudencia del Tribunal Supremo relativa a la imposición y al carácter restrictivo de las causas de exoneración de los intereses moratorios establecidas en la regla 8ª del indicado precepto".

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 27 de mayo de 2020, cuya parte dispositiva es como sigue:

1º.- Admitir el recurso de casación interpuesto por la representación procesal de D.ª Mariola y D. Ambrosio, contra la sentencia de fecha 16 de octubre de 2017, dictada por la Audiencia Provincial de A Coruña (Sección 5.ª), en el rollo de apelación n.º 589/2016, dimanante de juicio ordinario n.º 945/2015 del Juzgado de Primera Instancia n.º 6 de A Coruña.

2º.- De conformidad con el art 485 LEC la parte o partes recurridas podrán formalizar su oposición al recurso interpuesto, por escrito en el plazo de veinte días desde la notificación de este auto. Durante este plazo las actuaciones estarán de manifiesto en la Secretaría.

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 30 de junio de 2020 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 8 de julio del presente, en que ha tenido lugar a través del sistema de videoconferencia habilitado por el Ministerio de Justicia.

## FUNDAMENTOS DE DERECHO

### PRIMERO.- *Antecedentes relevantes*

Para la decisión del presente recurso partimos de los siguientes hechos relevantes.

#### 1.- Objeto del proceso.

Es objeto del proceso la demanda que es formulada por los actores contra la compañía de seguros Allianz, en reclamación del importe garantizado de 50.000 euros, para caso de muerte del conductor, incluido en la póliza renovada en 2004 del vehículo asegurado, por haber fallecido el hijo de los demandantes, en accidente de tráfico acaecido el 14 de marzo de 2004, todo ello con los intereses del artículo 20 LCS y costas.

En la contestación a la demanda la compañía de seguros alegó, en síntesis, que en la póliza, Capítulo I "Datos identificativos" (hoja 4) figura como "conductor principal": el tomador del seguro y demandante Don Ambrosio, nacido el NUM000 -1953 y con permiso de conducir expedido el 5-10-1972, y como otros conductores autorizados: familiares y terceros mayores de 25 años, y también cualquier asegurado como conductor principal o segundo conductor (designado en póliza) en un turismo en vigor en la compañía.

El fallecido hijo de los actores había nacido el día NUM001 de 1.981 y, por tanto, en la fecha del accidente contaba 23 años de edad. Era menor de 25 años y no figuraba asegurado como conductor principal o segundo conductor (designado en póliza) de otro vehículo con seguro en vigor en la demanda. Por tanto, no ostentaba la condición de asegurado.

Es cierto que era objeto de cobertura un capital de 50.000 euros para el caso de muerte del conductor, pero siempre que estuviera asegurado, y el hijo de los actores no lo estaba, por las razones expuestas.

No hubo gestiones previas a la demanda, a salvo las reclamaciones de interrupción de la prescripción.

También se mantuvo, subsidiariamente, la existencia de causa justificada para la no imposición de los intereses del art. 20 de la LCS.

#### 2.- La sentencia de primera instancia.

Seguido el juicio, en todos sus trámites, se dictó sentencia por el Juzgado de Primera Instancia n.º 6 de A Coruña, que estimó la demanda, condenando a la compañía de seguros en los términos solicitados con imposición de costas. La sentencia del Juzgado contiene el argumento siguiente:



"[...] el padre y hoy demandante del fallecido solicitó y así consta mediante el envío de correos electrónicos, la inclusión del hijo menor de 25 años en dicha póliza y por tanto que la cobertura se extendiera a su descendiente de la misma manera y amplitud que al propietario. La fecha es 12/3/14 y el fallecimiento es el 14/3/14 -es un error debe decir en ambas fechas 2004- por lo que la inclusión expresa del fallecido no consta por causa no imputable a los demandantes. Se solicitó dos días antes del fatal accidente y si la compañía no lo llevó a cabo en ese tiempo es una causa que no puede perjudicar a los demandantes. No se discute que la limitación a los menores en las pólizas sea una cláusula delimitadora del riesgo que no precisa de aceptación expresa, la cuestión es que la falta de inclusión solicitada expresamente no se llevó a término por voluntad ajena al propietario y atribuible a la demandada". Y añade "la póliza, 19/2/04 ... prevé un plazo de un mes para incluir adaptaciones de este tipo y tal diligencia fue debidamente cumplida por la parte demandante. [...] Por lo demás el fallecido estaba autorizado para conducir dicho vehículo y la póliza expresa en su pág.7 como cobertura real que ampara los accidentes corporales del conductor, conductor autorizado por el propietario".

### 3.- El recurso de apelación.

Contra la referida sentencia se interpuso recurso de apelación por parte de la compañía aseguradora, en el mismo se razonaba, en síntesis, que el hijo de los actores no estaba cubierto por el seguro de accidentes por la circunstancia de contar con 23 años de edad, al producirse el siniestro, que si bien era cierto que el seguro de accidentes se refería al conductor asegurado, había que relacionarlo con las condiciones particulares en que señalaba que sólo estaban asegurados los familiares y terceros mayores de 25 años.

Por tal circunstancia, se razonó, en el recurso, que la parte actora aportó en la audiencia previa un correo electrónico que fue remitido por el agente de seguros a la compañía, el viernes, 12 de marzo de 2004, a las 19.16 horas, fuera del horario de oficina, el cual señalaba: "En la póliza del otro día que se cambió de coche, póliza n.º NUM002 , coche matrícula G-....-EC , hay que incluir para que lo puedan llevar menores de 25. El suplemento se lo mandas al banco". Dicho correo fue contestado el lunes día 15, por otro en el que se comunicaba que: "[...] tienes que emitir, póliza de vida (mínimo 180 euros) es necesario hacer reemplazo, nos tienes que enviar solicitud y el recibo (original) en vigor de la póliza a reemplazar". La contraparte no cumplió con los requisitos que se le requirieron, seguramente por falta ya de interés al producirse el accidente antes. La póliza no autorizaba la conducción a los menores de esa edad y el demandante, tomador del seguro, lo sabía, de ahí el correo remitido para la ampliación de la cobertura. Se señaló también que la petición de aseguramiento de un menor de 25 años no obliga a la compañía, no es una facultad del tomador del seguro su inclusión.

Tampoco sería aceptable el argumento de que la póliza señalase como asegurado en la garantía de daños corporales al conductor autorizado por el propietario, cuando la póliza habría de interpretarse en su conjunto en relación a los datos definidores contractualmente sobre lo que se entiende por conductor asegurado.

Se refirió también a la jurisprudencia menor sobre la cobertura del siniestro en el caso de que el conductor se hallara bajo los efectos de alcohol y drogas, por aplicación del art. 19 de la LCS, en la data de la producción del siniestro.

Igualmente se quejó, por último, de que la sentencia recurrida no dedica ningún argumento a su alegato subsidiario de la falta de concurrencia de causa justificada para la no imposición de los intereses del art. 20 de la LCS. Es más la propia parte actora, albergando dudas de la cobertura suscrita, demoró su reclamación doce años.

### 4.- La sentencia de apelación.

El conocimiento del recurso correspondió a la sección 5.ª de la Audiencia Provincial de A Coruña, que dictó sentencia revocando la del Juzgado de Primera Instancia, únicamente en el aspecto concerniente a la imposición de los intereses moratorios del art. 20 de la LCS, que dejó sin efecto. En la precitada sentencia se razonó que:

"Estamos de acuerdo con la conclusión sentenciada acerca de la inclusión del hijo de los demandantes, al haberlo pedido poco después de la renovación su padre, tomador de la póliza, a un agente de la compañía demandada, sin obstáculo por parte de éste (al margen del incremento que correspondiese de la prima o incluso de que tuviese que añadir una póliza de vida complementaria), resultando discutible que le fuera imputable a aquél, que no se hubiese llevado a cabo, a lo que se añaden las dudas interpretativas en contra de la aseguradora resultantes de la mención a la inclusión como asegurado del conductor autorizado por el propietario en la página 7 del documento aportado por la parte demandada como copia de la póliza anulada. Creemos que eso es lo esencial y es la respuesta correcta jurídicamente en el caso enjuiciado sin necesidad de abundar en mayores comentarios al respecto, no obstante tener también que reconocer la seriedad de las argumentaciones de la parte demandada y que en las circunstancias del caso la solución no es diáfana y clara pudiendo ser defendible otro punto de vista o resultado. Y es por ello que el recurso de apelación



no puede prosperar más que en lo referente a los intereses y costas, al ser apreciable causa justificada según el artículo 20 LCS y su jurisprudencia, así como las excepciones previstas en el artículo 394 LEC, y habiendo sido realmente necesario el proceso para resolver las dudas y el conflicto. El hecho de haberse decidido los demandantes a interponer su demanda casi doce años después del accidente, aunque hubiesen ido interrumpiendo el plazo prescriptivo, igualmente es signo de que la cosa no estaba inicialmente clara".

#### 5.- Recurso de casación.

Contra la referida sentencia se interpuso por la parte demandante recurso de casación por interés casacional, alegando como infringido el art. 20.8 de la LCS, citando la oportuna jurisprudencia de esta sala sobre la concurrencia de causa justificada para obviar la condena a los intereses moratorios fijados en dicho precepto.

**SEGUNDO.-** *Doctrina de este tribunal sobre la causa justificada para la no imposición de los intereses del art. 20 de la LCS*

#### 1.- Finalidad de los intereses del art. 20 de la LCS

La jurisprudencia ha declarado con reiteración que dichos intereses ostentan un carácter marcadamente sancionador con una finalidad preventiva, en la medida en que sirven de acicate y estímulo para el cumplimiento de la obligación principal, que pesa sobre el asegurador, de hacer honor al compromiso contractual asumido de resarcir puntualmente el daño asegurado. En definitiva, su función radica en excitar el celo de las compañías en la liquidación de los siniestros, objeto de cobertura en las pólizas suscritas, evitando demoras en el cumplimiento de tal obligación, que constituye el fundamental deber contractual que corresponde a las compañías de seguros ( arts. 1 y 18 de la LCS).

Por ello, se impone una interpretación restrictiva de las causas justificadas de exoneración del deber de indemnizar, al efecto de impedir que se utilice el proceso como excusa para dificultar o retrasar el pago a los perjudicados ( SSTS 743/2012, de 4 de diciembre; 206/2016, de 5 de abril; 514/2016, de 21 de julio; 456/2016, de 5 de julio; 36/2017, de 20 de enero; 73/2017, de 8 de febrero; 26/2018, de 18 de enero; 56/2019, de 25 de enero; 556/2019, de 22 de octubre, y 570/2009, de 4 de noviembre entre otras).

#### 2.- La causa justificada para la no imposición de la condena a la satisfacción de los intereses de mora del art. 20 de la LCS

No habrá lugar a la indemnización por mora del asegurador cuando la falta de satisfacción de la indemnización o de pago del importe mínimo esté fundada en una causa justificada o que no le fuere imputable, según dispone el art. 20.8 LCS.

La jurisprudencia se ha enfrentado, en numerosas ocasiones, a la interpretación de tal precepto, a los efectos de determinar cuándo concurre una causa de tal naturaleza, que disculpa la obligación legal de las compañías de liquidar celosa y puntualmente los siniestros.

Para que nazca el derecho del asegurado a cobrar es necesario no sólo verificar la realización de un evento dañoso, sino también que el mismo constituya un riesgo objeto de cobertura en la póliza suscrita. En principio, la obligación de pago se presume existente desde la realización del siniestro típico, si bien es natural que la compañía se cerciore de su existencia, de las circunstancias en que se produjo y de hallarse cubierto por el contrato suscrito, así como, en su caso, de cuantificar el daño; pero dichas comprobaciones han de ser llevadas con celeridad y diligencia, respetando las normas legales de liquidación a los efectos de evitar incurrir en mora.

Por otra parte, como señalan las SSTS 252/2018, de 10 de octubre; 56/2019, de 25 de enero, 556/2019, de 22 de octubre o 47/2020, de 22 de enero, entre otras muchas, concurre la causa justificada del art. 20.8 de la LCS, cuando se hace necesario acudir al litigio para resolver una situación de incertidumbre o duda racional en torno al nacimiento de la obligación de indemnizar; esto es, cuando la resolución judicial es imprescindible para despejar las dudas existentes en torno a la realidad del siniestro o su cobertura.

En este sentido, insistiendo en tal doctrina, se expresa con claridad la STS 570/2019, de 4 de noviembre, cuando nos explica que:

"[...] ha lugar a la aplicación de la excepción legal del art. 20.8 LCS, cuando de las circunstancias concurrentes, en el siniestro o del texto de la póliza, surge una incertidumbre sobre la cobertura del seguro, que hace precisa la intervención del órgano jurisdiccional ante la discrepancia existente entre las partes al respecto, en tanto en cuanto dicha incertidumbre no resulte despejada por la resolución judicial ( SSTS 31/2018, de 30 de mayo, 29/2019, 17 de enero, 35/2019, de 17 de enero etc.)".

Ahora bien, como es natural, la mera circunstancia de judicializarse la reclamación, ante la negativa de la aseguradora de hacerse cargo del siniestro, no puede dejar sin efecto la aplicación del art. 20 de la LCS, pues en tal caso su juego normativo quedaría desvirtuado, su finalidad frustrada y su aplicación subordinada



a la oposición de la aseguradora a asumir su compromiso contractual; es decir la judicialización habrá de hallarse fundada en razones convincentes que avalen la reticencia de la compañía a liquidar puntualmente el siniestro. Acudir al proceso no permite presumir la racionalidad de la oposición. Bajo dichos postulados deberá resolverse la casuística propia de cada litigio.

En definitiva, como señala la STS 317/2018, de 30 de mayo: "[...] habiendo declarado esta Sala -STS 19 de junio 2008- que "la oposición que llega a un proceso hasta su terminación normal por sentencia, que agota las instancias e incluso acude a casación, no puede considerarse causa justificada o no imputable, sino todo lo contrario [...]", solamente cuando la intervención judicial sea necesaria para fijar el derecho a la indemnización y razonable la oposición de la compañía, ante la situación de incertidumbre concurrente, podrá nacer la causa justificada a la que se refiere el art. 20.8 LCS.

De esta manera, se expresa igualmente la reciente STS 116/2020, de 19 de febrero, cuando sostiene:

"[...] Como declara la sentencia 556/2019, de 22 de octubre: "Es jurisprudencia reiterada (sintetizada, entre las más recientes, en sentencias 252/2018, de 10 de octubre, y 56/2019, de 25 de enero) que el recargo por mora del asegurador, [...] no desaparece automáticamente por el hecho de que exista un proceso o deba acudir al mismo, sino únicamente cuando se hace necesario acudir al litigio para resolver una situación de incertidumbre o duda racional en torno al nacimiento de la obligación de indemnizar, esto es, cuando la resolución judicial es imprescindible para despejar las dudas existentes en torno a la realidad del siniestro o su cobertura".

### 3.- Análisis de las circunstancias concurrentes

En el presente caso, la sentencia de la Audiencia considera que el asunto presentaba dudas razonables, que la tesis defendida por la compañía de seguros no era dilatoria, sino que contenía serias argumentaciones y que, en las circunstancias del caso, la solución no era diáfana, pudiendo ser defendible otro punto de vista o resultado, habiendo sido realmente necesario acudir al proceso para resolver las dudas y el conflicto suscitado, adicionando, como razonamiento de refuerzo, los 12 años de demora en la interposición de la demanda expresivos de las dudas que al respecto albergaba la parte demandante. Tal razonamiento constituye una valoración jurídica susceptible de ser fiscalizable a través del recurso de casación.

Es cierto que el siniestro se produce, tras haber solicitado el tomador la ampliación de la póliza a su hijo, en su condición de conductor menor de 25 años, lo que no negó como factible el agente de la compañía, ni tampoco ésta última, sin perjuicio de que, al indicar los requisitos para ello, el siniestro ya se había producido.

Ahora bien, las sentencias de primera y segunda instancia no se fundan exclusivamente en el argumento de que tal ampliación no se pudo formalizar por causa no imputable al tomador, sino también en la contradicción entre las condiciones generales de la póliza, que no pueden perjudicar al asegurado, como así expresamente consta, en la fundamentación jurídica de la sentencia de la Audiencia, cuando razona: "[...] a lo que se añaden las dudas interpretativas en contra de la aseguradora resultantes de la mención a la inclusión como asegurado del conductor autorizado por el propietario en la página 7 del documento aportado por la parte demandada como copia de la póliza anulada"; circunstancia a la que se atribuye especial eficacia decisoria, al continuar argumentando el tribunal: "[...] creemos que eso es lo esencial y es la respuesta correcta jurídicamente en el caso enjuiciado sin necesidad de abundar en mayores comentarios al respecto".

En efecto, en la póliza del contrato de seguro consta, en el capítulo I, relativo a datos identificativos:

"Conductor principal: El Tomador del Seguro

Nacimiento: NUM000 -1953 Permiso desde: 05-10-1972 Sexo: Masculino

Ocupación: Empleado no administrativo

Otros Conductores autorizados: familiares y terceros mayores de 25 años; y también cualquier asegurado como conductor principal o segundo conductor (designado en póliza) en un turismo en vigor en la compañía".

En el capítulo II, nominado objeto y alcance del seguro, consta la definición de la cobertura accidentes corporales del conductor, de la manera siguiente:

#### "A) INTERÉS ASEGURADO

1. La percepción de un capital en caso de accidente del conductor en que se halle involucrado el vehículo asegurado, cuando el asegurado sufra:

a) Muerte.

[...]

#### B) ASEGURADO



El conductor autorizado por el propietario".

Es decir que, con base en ello, consideran las sentencias recurridas, en argumento no cuestionado, que existe contradicción entre las condiciones contractuales de la póliza; pues, con respecto a esta concreta cobertura, la cualidad de conductor asegurado no procede de pacto incorporado a la póliza, explicitando y designando la concreta persona cubierta por el seguro, sino de la autorización del propietario para conducirlo, de manera tal que quedaría asegurado el conductor que manejase el vehículo con anuencia de su dueño. No se señala pues que el asegurado es el conductor referenciado como tal en la póliza o individualizado en ésta, sino el que goza del beneplácito del propietario para conducir el vehículo asegurado de su titularidad dominical.

Es reiterada jurisprudencia la que sostiene que las contradicciones y correlativas dudas existentes sobre el alcance e interpretación de las condiciones generales de la póliza pesan contra la compañía aseguradora, en tanto en cuanto las predispuso e impuso en sus relaciones contractuales con terceros.

Pueden consultarse al respecto, entre otras, la STS 498/2016, de 19 de julio, cuando señala que toda la normativa de seguros está enfocada a la protección del asegurado, resolviéndose a su favor las dudas interpretativas derivadas de la redacción del contrato o de sus cláusulas oscuras o confusas. O más recientemente, la STS 31/2020, de 21 de enero, cuando establece que:

"[...] la técnica de las condiciones generales impuestas y predisuestas por las compañías determinan la vigencia de la interpretación contra proferentem (contra el proponente), conforme a la cual "la interpretación de las cláusulas oscuras de un contrato no deberá favorecer a la parte que hubiese ocasionado la oscuridad" ( SSTS 248/2009, de 2 de abril; 601/2010, de 1 de octubre; 71/2019, de 5 de febrero y 373/2019, de 27 de junio, entre otras)".

Es por ello que, si argumento decisivo de la sentencia de apelación, no cuestionado, es la contradicción provocada por la propia parte demandada en la redacción de las condiciones del contrato suscrito, no procede atribuir a su propio proceder contractual, que sí le sería imputable, la causa justificada para obviar la condena de los intereses del art. 20 de la LCS, cuando existe una sólida jurisprudencia sobre tal cuestión, rigiendo además en la materia un criterio restrictivo de la consideración de la causa justificada de la excepción a la imposición de dichos intereses moratorios antes reseñada.

Es cierto que la demanda no se interpuso hasta doce años después del siniestro, pero el asegurado siempre mantuvo viva su acción interrumpiendo puntualmente la prescripción, sin que tampoco, durante tan dilatado periodo de tiempo, realizase la compañía gestión alguna para liquidar el siniestro, ejercitándose la acción en la confianza de que se hallaban amparados por el seguro suscrito.

#### **TERCERO.- Sentencia de casación**

Procede, en consecuencia, estimar el recurso interpuesto, e imponer a la compañía demandada los intereses del art. 20 de la LCS sobre la suma de 50.000 euros, desde la fecha del siniestro y hasta su completo pago, calculados durante los dos primeros años al tipo legal más un 50% y, a partir de ese momento, al tipo del 20% si aquel no resulta superior ( SSTS de pleno 251/2007, de 1 de marzo, seguida, entre otras, por las SSTS 632/2011, de 20 de septiembre, 165/2012, de 12 de marzo, 736/2016, de 21 de diciembre, 222/2017, de 5 de abril, 562/2018, de 10 de octubre y 140/2020, de 2 de marzo).

#### **CUARTO.- Costas y depósito**

La estimación del recurso de casación conlleva que no proceda la imposición de las costas procesales ( art. 398 LEC) y sí la devolución del depósito para recurrir ( disposición adicional 15, apartado 8 de la LOPJ).

El criterio del vencimiento objetivo conlleva igualmente la imposición a la compañía de las costas de su recurso de apelación, al no existir razones para adoptar una decisión de otra clase ( art. 398 LEC).

### **FALLO**

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

**1.-** Casar la sentencia dictada por la sección 5.ª de la Audiencia Provincial de A Coruña de 16 de octubre de 2017, en el recurso de apelación 589/2016, sin imposición de costas y devolución del depósito constituido para recurrir.

**2.-** Desestimar el recurso de apelación interpuesto por la compañía de seguros demandada, confirmando la sentencia de 27 de septiembre de 2016, dictada por el Juzgado de Primera Instancia n.º 6 de A Coruña, en los autos de juicio ordinario 945/2015, con imposición de costas y pérdida del depósito.



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.

FONDO DOCUMENTAL CENDOJ