



Audiencia Provincial Civil de Madrid
Sección Vigésimoquinta
c/ Santiago de Compostela, 100 , Planta 8 - 28035
Tfno.: 914933866
37007740
N.I.G.: 28.079.00.2-2019/0094190

Recurso de Apelación 641/2021

O. Judicial Origen: Juzgado de 1ª Instancia nº 47 de Madrid
Autos de Procedimiento Ordinario 74/2020

APELANTE Y DEMANDANTE: Dña.
PROCURADOR D. IGNACIO MELCHOR ORUÑA
APELADA Y DEMANDADA:
PROCURADORA Dña.

SENTENCIA N° 54/2022

TRIBUNAL QUE LO DICTA:

ILMO SR. PRESIDENTE:

D.

ILMOS SRES. MAGISTRADOS:

D.

Dña.

Siendo Magistrado Ponente D.

En Madrid, a once de febrero de dos mil veintidós.

La Sección Vigésimoquinta de la Ilma. Audiencia Provincial de esta Capital, constituida por los Sres. que al margen se expresan, ha visto en trámite de apelación los presentes autos civiles Procedimiento Ordinario 74/2020 seguidos en el Juzgado de 1ª Instancia nº 47 de Madrid a instancia de Dña. _____ apelante - demandante, representada por el Procurador D. IGNACIO MELCHOR ORUÑA contra



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/cove mediante el siguiente código seguro de verificación: 1276732267781872607689



ESPAÑA SUCURSAL EN ESPAÑA apelada - demandada, representada por la Procuradora Dña. ; todo ello en virtud del recurso de apelación interpuesto contra Sentencia dictada por el mencionado Juzgado, de fecha 31/05/2021.

Se aceptan y se dan por reproducidos en lo esencial, los antecedentes de hecho de la Sentencia impugnada en cuanto se relacionan con la misma.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por el Juzgado de 1ª Instancia nº 47 de Madrid se dictó Sentencia de fecha 31/05/2021, cuyo fallo es el tenor siguiente:

“Que, desestimando íntegramente la demanda interpuesta por el Procurador D. Ignacio Melchor de Oruña, en representación de Dña. debo absolver y absuelvo a la aseguradora de todos los pedimentos de la misma, imponiendo a la parte actora las costas del procedimiento.”

SEGUNDO.- Contra la anterior resolución se interpuso recurso de apelación por la parte demandante Dña. , que fue admitido, y dándose traslado de dicho recurso se presentó escrito de oposición al mismo por la parte demandada y, en su virtud, previos los oportunos emplazamientos, se remitieron las actuaciones a esta Sección, sustanciándose el recurso por sus trámites legales, señalándose para deliberación, votación y fallo el día 26 de enero de 2022.

TERCERO.- En la deliberación del asunto intervino la magistrada doña , quien votó y no puede firmar la Sentencia por baja médica, con firma de quien presidió la deliberación en su nombre, art. 204.2 LEC.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- La demandante recurre Sentencia que desestimó su pretensión frente aseguradora de clínica por negligencia médica, desestimación por existir cláusula



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/cove mediante el siguiente código seguro de verificación: 1276732267781872607689



delimitadora del riesgo excluyente de la cobertura.

SEGUNDO.- La demandante fue intervenida en clínica GINECENTER en Málaga, centro acreditado para la práctica de interrupción voluntaria de embarazo (IVE), por licenciado en Medicina y Cirugía, clínica que tenía contratada con aseguradora demandada seguro de responsabilidad civil.

Las condiciones particulares póliza concretan la cobertura de “...*Responsabilidad Civil que directa, solidaria y subsidiariamente pueda derivarse para el Asegurado como consecuencia de los daños y perjuicios causados involuntariamente a clientes y terceros por hechos que deriven de su actividad como; Centro Médico especializado en Ginecología y Obstetricia.*

Dentro de la actividad asegurada se incluye el servicio IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo), en las condiciones, límites y excusiones (sic) indicadas en la póliza y conforme a lo establecido en la normativa legal vigente aplicable a la citada actividad sanitaria.....

Queda totalmente excluida la responsabilidad civil directa de los médicos vinculados con el asegurado por relación de carácter mercantil.....”.

En las condiciones generales de la póliza, apartado 4.1.1, se incluyen riesgos excluidos de la responsabilidad civil, en el número 6 “*Las actuaciones profesionales realizadas por personas que no posean la titulación específica para la realización de dichos actos*”.

El administrador único y director médico de la compañía asegurada, médico ginecólogo, envió comunicación al delegado provincial de la consejería de salud en Málaga, el 20 de junio de 2000, para informar del inicio de actividad como médico de quien intervino a la demandante en GINECLÍNICA, centro con idéntica actividad a la desarrollada en el que fue intervenida finalmente y bajo la dirección del mismo médico ginecólogo, como así lo manifestó el administrador único en documento de 16 de abril 2019 al hacer referencia a la actividad médica de quien realizó la intervención al manifestar “.....*Que desde los inicios de su actividad en Gineclínica y posteriormente Ginecenter, ambas clínicas bajo mi dirección médica,.....”.*



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/cove mediante el siguiente código seguro de verificación: 1276732267781872607689



TERCERO.- La Sentencia recurrida desestimó la demanda con las razones siguientes “...La póliza en la que se ampara la reclamación se contrató para GINECENTER, centro médico especializado en Ginecología y Obstetricia. Sin perjuicio de los requerimientos profesionales de otras actividades propias del centro, la interrupción voluntaria del embarazo debe ser practicada por médico especialista o bajo su dirección, puesto que así lo establece la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de interrupción voluntaria del embarazo. Por consiguiente, la actividad cubierta por la póliza de aseguramiento según la condición particular 4.1 ya referida, no puede ser sino, para el caso concreto, la interrupción voluntaria de un embarazo practicada por médico especialista, ginecólogo, y no puede incluir las intervenciones llevadas a cabo por quien no reúne dicha condición profesional. En otras palabras, no hubiera podido asegurarse la actividad de interrupción voluntaria de embarazos realizada por médico no especialista, puesto que sería una actividad ilícita, sin amparo legal (art. 1.271 CC). La exclusión expresa establecida en la referida condición no viene sino a concretar y reiterar el objeto de cobertura contenido en la condición 4.1; en modo alguno puede considerarse una cláusula limitativa, en la medida en que no reduce una cobertura genérica; entre otras cosas, porque esa cobertura no podía incluir actividades profesionales realizadas por personas sin titulación profesional específica, como se ha dicho. No es por tanto una cláusula limitativa sino delimitadora de los términos de la cobertura. Así interpretada, la cláusula es plenamente oponible al tercero perjudicado que ejercita la acción directa del art. 76 LCS. Aun en el caso de haber nacido un derecho al resarcimiento de daños en el perjudicado frente al asegurado, la obligación del asegurador solo alcanza a los hechos previstos en el contrato. El contrato de seguro no podía incluir las interrupciones de embarazo realizadas por médico no especialista, por no estar legalmente amparadas. El hecho de que la clínica, por su actividad específica, esté dirigida por médico ginecólogo, el doctor D. Alberto Stolzenburg Ramos, no implica que la intervención concreta a Dña. fuera realizada bajo su supervisión; de hecho, los documentos indican que no fue así: en el informe que el director médico emitió en fecha 16 de abril de 2019 se indica que el doctor D. ha realizado, desde su incorporación a la clínica, “miles de interrupciones de embarazo bajo su responsabilidad (...)”. Por tanto, la interrupción del embarazo de Dña. fue realizada por médico no especialista, y sin supervisión de ginecólogo.....”.

La recurrente discrepa por estar en presencia de cláusula limitativa de derechos sin





cumplir las exigencias del art. 3 LCS y no delimitadora del riesgo.

CUARTO.- La Sentencia del Tribunal Supremo de 26 de julio de 2021 recuerda la jurisprudencia de la Sala Primera relativa a la distinción entre cláusulas limitativas y delimitadoras de riesgo en contratos de seguro, que establece [.....(iii) *Causas limitativas y delimitadoras*.

En la sentencia del Tribunal Supremo 661/2019, de 12 de diciembre, del Pleno, cuya doctrina reproduce la más reciente sentencia 399/2020, de 6 de julio, se expuso la doctrina de este tribunal en los términos siguientes:

"En principio, una condición delimitadora define el objeto del contrato, perfila el compromiso que asume la compañía aseguradora, de manera tal que, si el siniestro acaece fuera de dicha delimitación, positiva o negativamente explicitada en el contrato, no nace la obligación de la compañía aseguradora de hacerse cargo de su cobertura. Las cláusulas limitativas, por el contrario, desempeñan distinto papel, en tanto en cuanto producido el riesgo actúan para restringir, condicionar o modificar el derecho de resarcimiento del asegurado".

Insistiendo en ello la STS 402/2015, de 14 de julio, precisa que:

[...] responden a un propósito de eliminar ambigüedades y concretar la naturaleza del riesgo en coherencia con el objeto del contrato o en coherencia con el uso establecido, evitando delimitarlo en forma contradictoria con el objeto del contrato o con las condiciones particulares de la póliza (SSTS de 25 de octubre de 2011, 20 de abril de 2011, 18 de mayo de 2009, 26 de septiembre de 2008 y 17 de octubre de 2007)".

Como obstáculo determinante de su habilidad contractual las condiciones delimitadoras no pueden tratarse de cláusulas que determinen el riesgo en forma contradictoria con el objeto del contrato o con las condiciones particulares de la póliza, o de manera no frecuente o inusual (SSTS de 10 de febrero de 1998, 17 de abril de 2001, 29 de octubre de 2004, núm. 1055/2004, 11 de noviembre de 2004, rec. núm. 3136/1998, y 23 de noviembre de 2004, núm. 1136/2004, 676/2008, de 15 de julio, cuya doctrina reproduce la ulterior STS 82/2012).



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/cove mediante el siguiente código seguro de verificación: 1276732267781872607689



La STS 853/2006, de 11 de septiembre, sienta una doctrina, recogida posteriormente en otras muchas resoluciones de este tribunal, como las SSTs 1051/2007 de 17 de octubre; 676/2008, de 15 de julio; 738/2009, de 12 de noviembre; 598/2011, de 20 de julio; 402/2015, de 14 de julio; 541/2016, de 14 de septiembre; 147/2017, de 2 de marzo; 590/2017, de 7 de noviembre, 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 o espacial.

El papel que, por el contrario, se reserva a las cláusulas limitativas radica en restringir, condicionar o modificar el derecho del asegurado a la indemnización, una vez que el riesgo objeto del seguro se ha producido (SSTs de 16 de mayo y 16 octubre de 2000, 273/2016, de 22 de abril, 520/2017, de 27 de septiembre, 590/2017, de 7 de noviembre). En palabras de la STS 953/2006, de 9 de octubre, serían "las que empeoran la situación negocial del asegurado".

QUINTO.- La cuestión controvertida queda limitada a interpretar el contenido de la cláusula 4.4.1.6. de las condiciones generales, por excluir “*Las actuaciones profesionales realizadas por personas que no posean la titulación específica para la realización de dichos actos*”.

El art. 13.1 de la LO 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, establece como requisito que se practique por médico especialista o bajo su dirección, previsión normativa que lleva a considerar en Sentencia recurrida que tan solo puede ser susceptible de aseguramiento, como objeto del seguro de responsabilidad civil, la actuación médica realizada por médico especialista en ginecología, motivo que lleva a interpretar el contenido de las condiciones particulares y generales de la póliza con esa premisa y considerar solo susceptible de aseguramiento la responsabilidad civil que derive de actuación de médico con esa especialidad, no ostentada por quien intervino a demandante.

La clínica asegurada, en el presente caso, está acreditada por la autoridad sanitaria competente para la práctica de interrupción voluntaria de embarazo en Málaga, clínica bajo dirección médica de ginecólogo, autoridad sanitaria a la que se comunicó el inicio de





actividad como médico de quien intervino a demandante en dicho centro para la práctica de IVE, con aportación de homologación de título de licenciado en medicina y cirugía.

La dirección médica del centro asegurado por médico ginecólogo se ajusta plenamente a la previsión legal por permitir el requisito del art. 13.1 la práctica bajo dirección de médico especialista, motivo por el que el aseguramiento concertado se ajusta a la previsión legal sin que sea asumible, en el presente caso, la afirmación realizada en Sentencia recurrida de ser contrario a la previsión legal aseguramiento de actividad realizada por médico sin la especialidad indicada, con cita del art. 1271 CC, interpretación restrictiva no ajustada al tenor literal de la norma invocada por excluir lo permitido, práctica bajo dirección de médico especialista, requisito concurrente en el director médico de la clínica asegurada.

La Sentencia recurrida, con ese presupuesto no compartido, interpreta el contenido de la póliza y afirma que la cobertura de responsabilidad profesional tan solo puede ser respecto de actuaciones médicas realizadas por ginecólogo, afirmación que tampoco se ajusta al contenido literal de la cobertura de responsabilidad profesional establecida en las condiciones generales, cláusula 4.1.1, referida a daños causados por “.....actuación profesional de médicos, diplomados universitarios en enfermería, ayudantes técnicos sanitarios y demás personal sanitario que esté vinculado con el hospital, clínica, establecimiento sanitario o centro asistencial asegurado, por los daños que causen en el desarrollo de su actividad al servicio del centro asegurado, siempre y cuando posean el título correspondiente reconocido por las autoridades españolas competentes en la materia para el ejercicio de dicha actividad y se encuentre colegiado..... y esté autorizado expresamente por la Administración para dicho ejercicio de determinadas prácticas.....”, descripción que no incluye literalmente delimitación de cobertura únicamente a la actuación de médico con especialidad de ginecología.

A lo expresado, añadir que en las condiciones particulares se incluye como actividad asegurada el servicio IVE con remisión genérica a condiciones, límites y exclusiones incluidas en la póliza y a la previsión establecida en la normativa legal aplicable a esa actividad, sin exclusión específica de cobertura, para delimitar el objeto asegurado, a las actuaciones realizadas por médicos que no tengan la especialidad de ginecología,



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/cove mediante el siguiente código seguro de verificación: 1276732267781872607689



condiciones particulares en las que sí se incluye de forma expresa y destacada, como delimitación objetiva del riesgo, la exclusión de responsabilidad directa de médicos vinculados con asegurado por relación de carácter mercantil.

La cláusula que la Sentencia recurrida considera delimitadora del riesgo se incluye en el apartado 4.1.1.6 de las condiciones generales, riesgos excluidos de la responsabilidad civil entre los que incluye “*Las actuaciones profesionales realizadas por personas que no posean la titulación específica para la realización de dichos actos*”, delimitación de riesgo excluyente de cobertura, conforme al contenido del apartado 4.1.1. de la póliza, respecto de actuaciones realizadas por personal sanitario de la clínica, médicos, diplomados universitarios en enfermería, ayudantes técnicos sanitarios y demás personal sanitario que no tengan la titulación necesaria para el ejercicio de las profesiones sanitarias descritas, referencia delimitadora de riesgo referida a titulación en la que no se incluye de forma expresa y específica, la exclusión de cobertura respecto de las actuaciones realizadas por médico sin especialidad de ginecología, especialidad que no puede ser equiparada a titulación, en su sentido de testimonio o instrumento dado para ejercer profesión.

El contenido de la póliza, conforme a los arts.1281 y siguientes, no excluye de cobertura la actuación realizada por médico sin especialidad de ginecología, ausencia que no puede ser integrada con cita del art. 13.1 LO 2/2010, de 3 de marzo, conforme a lo antes expuesto, razones que no permiten considerar concurrente una excepción objetiva de cobertura, como afirma la Sentencia recurrida.

La valoración incluida en la Sentencia recurrida, respecto de la concurrencia o no de la efectiva supervisión en la intervención realizada a demandante por el director médico del centro asegurado, excede de los términos en que quedó planteada la controversia entre perjudicada y aseguradora, existencia o no de cláusula delimitadora del riesgo, conforme a la previsión establecida en el art. 73 LCS que establece “*Por el seguro de responsabilidad civil el asegurador se obliga, dentro de los límites establecidos en la Ley y en el contrato, a cubrir el riesgo del nacimiento a cargo del asegurado de la obligación de indemnizar a un tercero los daños y perjuicios causados por un hecho previsto en el contrato de cuyas consecuencias sea civilmente responsable el asegurado, conforme a derecho*”, por estar el aseguramiento analizado dentro de los límites de la Ley y de la descripción de la cobertura



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/cove mediante el siguiente código seguro de verificación: 1276732267781872607689



contratada por la asegurada en su actividad.

Las razones expresadas llevan a considerar no excluida de cobertura la actuación de la que trae causa la pretensión, responsabilidad civil frente aseguradora demandada, motivo que lleva a estimar el motivo de apelación.

SEXTO.- La existencia de cobertura lleva a analizar la pretensión demandante que atribuye negligencia al centro en que fue realizada la IVE, con existencia de informes periciales aportados por las partes litigantes que analizan desde un punto de vista técnico la actuación realizada.

La no grabación del sonido en el acto de juicio no excluye la resolución de lo planteado conforme al criterio establecido por la STS de 8 de mayo de 2014, por no haber sido alegada indefensión material por ninguna de las litigantes.

Las premisas fácticas a tener en cuenta son la IVE realizada a demandante por embarazo intrauterino, inexistente en el momento de su realización por estar en presencia de embarazo ectópico en trompa de falopio derecha que dio complicaciones a demandante y que precisaron intervención quirúrgica en otro país en que se hallaba de viaje tras el alta médica del centro en que fue realizada IVE, con extirpación de trompa derecha.

El informe pericial aportado por demandante concreta negligencia en la actuación de la clínica asegurada por ser “.....una mala praxis obstétrica admitir un embarazo intrauterino de 5 semanas empleando sonda abdominal y una temeridad proceder a su interrupción y darla por válida”, afirmación a la que se añade la incorrecta actuación por no haber supervisado y analizado los restos extraídos para verificar la existencia de embarazo intrauterino a lo cual se añade, en apoyo de la actuación negligente, la intervención posterior realizada para extirpar la trompa de falopio derecha y a su tamaño, datos que permiten afirmar la práctica de IVE sin evaluar correctamente el tiempo de embarazo ni hallarse dentro del útero.

La explicación dada por el perito, para sustentar esa afirmación, hace referencia a que en el periodo gestacional indicado, cinco semanas, es imposible confirmar si la



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/cove mediante el siguiente código seguro de verificación: 1276732267781872607689



estructura visualizada pertenece al saco gestacional de un embarazo intrauterio, confirmación que precisa la existencia de vesícula vitelina y embrión de al menos 3 mm con latido cardíaco, lo cual tiene lugar en la sexta semana de embarazo, sin que antes de ese momento sea posible confirmar embarazo intrauterio con certeza absoluta que permita excluir su presencia extrauterina, mala praxis plenamente concurrente en el presente caso por ser incuestionable la inexistencia de embarazo intrauterino sin que la imagen de ecografía realizada a demandante y a la que alude perito demandada permita afirmar de forma inequívoca estar en presencia de embarazo intrauterino, afirmación incompatible con lo afirmado por perito demandante y con el resultado finalmente ocurrido.

La existencia de mala praxis médica y actuación negligente por error de diagnóstico de embarazo intrauterino, con el resultado de lesiones y secuelas padecidas por demandante, lleva a estimar la pretensión ejercitada frente aseguradora demandada conforme al criterio establecido por el Tribunal Supremo, Sentencia de 6 de marzo de 2018 que establece “...*En el terreno del diagnóstico, la obligación del médico es la de realizar todas las pruebas diagnósticas necesarias, atendido el estado de la ciencia médica en ese momento. Sólo la omisión de las pruebas exigibles en atención a las circunstancias del paciente y el diagnóstico que presente un error de notoria gravedad o unas conclusiones absolutamente erróneas, puede servir de base para declarar su responsabilidad (sentencias 679/2010, de 10 de diciembre; 173/2012, de 30 de marzo; 33/2015, de 18 de febrero)....*”, sin que sea de aplicación la doctrina de pérdida de oportunidad por estar prevista la misma, como recuerda la STS de 11 de marzo de 2020, a los supuestos de indeterminación de la relación de causalidad entre el hecho ilícito y el resultado producido, y cuya finalidad es no excluir el resarcimiento ante supuestos en los que la certeza causal entre el hecho y el resultado no es inequívoca, indeterminación inexistente en el presente caso, conforme a lo antes expuesto.

SÉPTIMO.- La aplicación obligatoria del baremo, Ley 35/2015, se limita al ámbito de los accidentes de circulación, pero no cuando el daño se produce en la esfera sanitaria, criterio de esta Sección expresado en Sentencia de 3 de marzo de 2020, ámbito sanitario donde la falta de norma específica de aplicación permite emplear aquél como orientativo, con marcado criterio de proporcionalidad basado esencialmente en la equidad.

La demandante, en su demanda, cuantificó las lesiones y secuelas padecidas con



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/cove mediante el siguiente código seguro de verificación: 1276732267781872607689



aplicación orientativa del baremo con oposición de la demandada respecto de algunas de las partidas incluidas en informe pericial de valoración de daño corporal y que se concretan en las siguientes.

La aplicación analógica de valoración de secuela por extirpación de trompa derecha, con la de pérdida de ovario, es plenamente ajustada al criterio de interpretación analógica establecida en el baremo, considerando ajustada la propuesta analógica de puntuación mínima de 20 puntos realizada por demandante, sin que la cuantificación en 5 puntos propuesta por demandada sea asumible por justificarla simplemente con la diferencia de puntos establecida en la secuela, entre 25 y 20, diferencia de cinco puntos que pretende sustentar la aplicación analógica con dicha cifra, criterio de aplicación analógica no asumible por limitar discrepancia a cuantificación de puntos y no tener en cuenta la secuela en sí misma considerada.

Se discrepa de la cantidad de 8.500 euros como perjuicio moral por pérdida de calidad de vida por secuelas de carácter leve porque la fertilidad no se ha visto afectada, afirmación no asumible conforme al contenido del informe pericial aportado por demandante al incluir entre riesgos de la secuela el incremento de subfertilidad.

Discrepa del perjuicio excepcional que permite incrementar el perjuicio básico hasta en un 25%, perjuicio justificado por demandante por traer causa el resultado de asistencia sanitaria.

La descripción del perjuicio excepcional en el art. 33.5 LRCSCVM se concreta con *perjuicios relevantes ocasionados por circunstancias singulares*, la equiparación analógica del perjuicio causado de forma íntegra conforme al baremo y a lo hasta ahora expuesto, no permite apreciar la existencia de un perjuicio excepcional, consideración tampoco susceptible de estimación por el simple hecho del origen causal en actuación médica, motivo que lleva a estimar la discrepancia con exclusión de la cantidad reclamada por importe de 7.393,05 euros.

Las razones expresadas llevan a estimar parcialmente la demanda presentada con la condena de la demandada al pago de 40.637,20 euros.



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/cove mediante el siguiente código seguro de verificación: 1276732267781872607689



OCTAVO.- La STS de 26 de julio de 2021 recuerda jurisprudencia de la Sala respecto de la aplicación del art. 20 LCS, que establece “1º.- *Los intereses del art. 20 de la LCS y la causa justificada para su no imposición.*

Es reiterada jurisprudencia de la sala la que viene proclamando sin fisuras que los intereses del art. 20 de la LCS ostentan un carácter marcadamente sancionador, imponiéndose 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 (sentencias 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; 419/2020, de 13 de julio y 503/2020, de 5 de octubre).

En congruencia con ello, se ha proclamado que sólo concurre la causa justificada del art. 20.8 de la LCS, en los específicos supuestos en que se hace necesario acudir al proceso para resolver una situación de incertidumbre o duda racional en torno al nacimiento de la obligación de indemnizar; esto es, cuando la resolución judicial deviene imprescindible para despejar las dudas existentes en torno a la realidad del siniestro o su cobertura (sentencias 252/2018, de 10 de octubre; 56/2019, de 25 de enero, 556/2019, de 22 de octubre; 570/2019, de 4 de noviembre, 47/2020, de 22 de enero y 419/2020, de 13 de julio, entre otras muchas).

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 y su aplicación subordinada a la oposición de las compañías de seguro. Es decir, la judicialización, excluyente de la mora, habrá de hallarse fundada en razones convincentes que avalen la reticencia de la compañía a liquidar puntualmente el siniestro; dado que no ha de ofrecer duda que acudir al proceso no permite presumir la racionalidad de la oposición a indemnizar, puesto que no se da un enlace preciso y directo, conforme a las directrices de la lógica, entre ambos comportamientos con trascendencia





jurídica (sentencia 503/2020, de 5 de octubre).

En definitiva, como señala la sentencia del Tribunal Supremo 317/2018, de 30 de mayo, citada por la más reciente 419/2020, de 13 de julio: "[...] 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 expresan igualmente las recientes sentencias 56/2019, de 25 de enero; 556/2019, de 22 de octubre; 116/2020, de 19 de febrero o 503/2020, de 5 de octubre".

La aplicación del criterio expresado al presente caso, lleva a apreciar causa justificada de exclusión de los intereses del art. 20 LCS por la existencia de incertidumbre y dudas respecto de la cobertura del riesgo contratado, conforme a lo expuesto en la Sentencia de instancia y en la presente resolución, con aplicación de los intereses art. 576 LEC desde la presente Sentencia.

NOVENO.- La estimación parcial del recurso y de la demanda lleva a no hacer expresa imposición de las costas causadas en ninguna de las dos instancias, arts. 394 y 398 LEC, con devolución recurrente del depósito constituido para recurrir.

En virtud de la Potestad Jurisdiccional que nos viene conferida por la Soberanía Popular y en nombre de S.M. el Rey. Vistos los artículos citados y demás de general y pertinente aplicación al caso.

FALLAMOS

Estimar parcialmente el recurso de apelación interpuesto por la representación procesal de doña Linda Tenisone, contra la Sentencia de 31 de mayo de 2021, dictada por el juzgado de 1ª instancia nº 47 de Madrid en juicio ordinario 74/2020, resolución que se revoca y deja sin efecto, con estimación parcial de la demanda presentada por recurrente por la que se condena a a pagar a demandante la cantidad de 40.637,20 euros, con devengo de intereses del art. 576 LEC desde la fecha de la presente





resolución, sin hacer expresa imposición de las costas causadas en ninguna de las dos instancias y devolución recurrente del depósito constituido para recurrir.

MODO DE IMPUGNACION: Contra esta Sentencia no cabe recurso ordinario alguno, sin perjuicio de que contra la misma puedan interponerse aquellos extraordinarios de casación o infracción procesal, si concurre alguno de los supuestos previstos en los artículos 469 y 477 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, en el plazo de veinte días y ante esta misma Sala, previa constitución, en su caso, del depósito para recurrir previsto en la Disposición Adicional Decimoquinta de la Ley Orgánica del Poder Judicial, debiendo ser consignado el mismo en la cuenta de depósitos y consignaciones de esta Sección, abierta en BANCO DE SANTANDER, con el número de cuenta 3390-0000-00-0641-21, bajo apercibimiento de no admitir a trámite el recurso formulado.

Firme esta resolución, devuélvanse las actuaciones originales de primera instancia al Juzgado de procedencia, con testimonio de esta resolución, para su ejecución y cumplimiento, y tomándose las oportunas notas en los libros de registro de esta Sección.

Así, por esta nuestra Sentencia, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/cove mediante el siguiente código seguro de verificación: 1276732267781872607689

