

EDJ 2009/38163

Tribunal Supremo Sala 1ª, S 26-3-2009, nº 205/2009, rec. 469/2006
Pte: Xiol Ríos, Juan Antonio

Resumen

El TS desestima el recurso de casación interpuesto por el lesionado demandante contra la sentencia de la AP que estimando parcialmente el recurso aumentaba la cantidad indemnizatoria que la aseguradora demandada debía abonarle por las lesiones sufridas como consecuencia del accidente de circulación responsabilidad del aseguradora de la demandada, pero sin imponerle el pago de los intereses del art. 20 LCS, como también establecía la sentencia de instancia. Siendo este último el objeto del presente recurso, la Sala confirma la resolución recurrida, al no haberse producido la mora en el pago de la indemnización por la consignación efectuada de la indemnización por la aseguradora, con independencia de que fuera una cantidad inferior a lo que finalmente se ha determinado, al concurrir serias dudas sobre la valoración económica de los daños que exigían la intervención judicial.

NORMATIVA ESTUDIADA

Ley 1/2000 de 7 enero 2000. Ley de Enjuiciamiento Civil LEC
art.477.2 , dfi.13
Ley 30/1995 de 8 noviembre 1995. Ordenación y Supervisión de Seguros Privados
dad.8
Ley 50/1980 de 8 octubre 1980. Contrato de Seguro
art.20 , art.76
D 632/1968 de 21 marzo 1968. TR Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos
dad..2 , dad..3
RD de 24 julio 1889. Código Civil
art.1176 , art.1177 , art.1178 , art.1179 , art.1180 , art.1181 , art.1902

ÍNDICE

ANTECEDENTES DE HECHO	4
FUNDAMENTOS DE DERECHO	10
FALLO	12

CLASIFICACIÓN POR CONCEPTOS JURÍDICOS

ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN

SEGURO DEL AUTOMÓVIL

Seguro obligatorio

Responsabilidad civil

CONTRATO DE SEGURO

DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR

Obligaciones

Pago de la indemnización

Importe de la indemnización

Recargos por demora en el pago

En general art. 20 LCS

FICHA TÉCNICA

Favorable a: Aseguradora; Desfavorable a: Lesionado

Procedimiento:Recurso de casación

Legislación

Aplica art.477apa.2, dfi.13 de Ley 1/2000 de 7 enero 2000. Ley de Enjuiciamiento Civil LEC

Aplica dad.8 de Ley 30/1995 de 8 noviembre 1995. Ordenación y Supervisión de Seguros Privados

Aplica art.20, art.76 de Ley 50/1980 de 8 octubre 1980. Contrato de Seguro

Aplica dadapa.2, dadapa.3 de D 632/1968 de 21 marzo 1968. TR Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos

Aplica art.1176, art.1177, art.1178, art.1179, art.1180, art.1181, art.1902 de RD de 24 julio 1889. Código Civil

Cita Ley 31/2007 de 30 octubre 2007. Procedimientos de contratación en sectores del agua, la energía, los transportes y los servicios postales

Cita RDLeg. 8/2004 de 29 octubre 2004. TR de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor

Cita Ley 1/2000 de 7 enero 2000. Ley de Enjuiciamiento Civil LEC

Cita Ley 30/1995 de 8 noviembre 1995. Ordenación y Supervisión de Seguros Privados

Cita Ley 50/1980 de 8 octubre 1980. Contrato de Seguro

Jurisprudencia

Citada en el mismo sentido sobre ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN - INDEMNIZACIÓN - Intereses a abonar por entidades aseguradoras por SAP Madrid de 10 septiembre 2009 (J2009/262037)

Citada en el mismo sentido sobre ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN - INDEMNIZACIÓN - Intereses a abonar por entidades aseguradoras, CONTRATO DE SEGURO - DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR - Obligaciones - Recargos por demora en el pago - En general art. 20 LCS por STS Sala 1ª de 10 diciembre 2009 (J2009/332672)

Citada en el mismo sentido por STSJ Cast-León (Bur) Sala de lo Social de 22 abril 2009 (J2009/73960)

Citada en el mismo sentido por SAP Alicante de 25 marzo 2010 (J2010/103363)

Citada en el mismo sentido sobre CONTRATO DE SEGURO - DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR - Obligaciones - Recargos por demora en el pago - En general art. 20 LCS por SAP Madrid de 27 abril 2010 (J2010/128884)

Citada en el mismo sentido sobre FALTAS - RESPONSABILIDAD CIVIL - Baremos por SAP Baleares de 13 julio 2010 (J2010/170015)

Citada en el mismo sentido sobre ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN - SEGURO DEL AUTOMÓVIL - Seguro obligatorio - Obligaciones de la aseguradora por STS Sala 1ª de 12 julio 2010 (J2010/190363)

Citada en el mismo sentido sobre CONTRATO DE SEGURO - DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR - Obligaciones - Recargos por demora en el pago - En general art. 20 LCS por SAP Granada de 8 marzo 2010 (J2010/207898)

Citada en el mismo sentido sobre ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN - INDEMNIZACIÓN - Intereses a abonar por entidades aseguradoras, ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN - INDEMNIZACIÓN - Prueba de los daños, CONTRATO DE SEGURO - DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR - Obligaciones - Recargos por demora en el pago - En general art. 20 LCS por STS Sala 1ª de 1 octubre 2010 (J2010/213606)

Citada en el mismo sentido sobre CONTRATO DE SEGURO - DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR - Obligaciones - Recargos por demora en el pago - En general art. 20 LCS por STS Sala 1ª de 10 noviembre 2010 (J2010/246597)

Citada en el mismo sentido sobre ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN - INDEMNIZACIÓN - Intereses a abonar por entidades aseguradoras, CONTRATO DE SEGURO - DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR - Obligaciones - Importe de la indemnización, CONTRATO DE SEGURO - DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR - Obligaciones - Pago de la indemnización, CONTRATO DE SEGURO - DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR - Obligaciones - Recargos por demora en el pago - En general art. 20 LCS por STS Sala 1ª de 17 noviembre 2010 (J2010/258987)

Citada en el mismo sentido sobre por SAP Alicante de 15 enero 2010 (J2010/26764)

Citada en el mismo sentido sobre FUENTES DEL DERECHO - JURISPRUDENCIA - Del Tribunal Supremo por STS Sala 1ª de 22 noviembre 2010 (J2010/290458)

Citada en el mismo sentido por SAP Madrid de 8 noviembre 2010 (J2010/294799)

Citada en el mismo sentido por SAP A Coruña de 18 octubre 2010 (J2010/306224)

Citada en el mismo sentido sobre CONTRATO DE SEGURO - DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR - Obligaciones - Recargos por demora en el pago - En general art. 20 LCS por SAP Jaén de 30 noviembre 2010 (J2010/345186)

Citada en el mismo sentido sobre ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN - INDEMNIZACIÓN - Intereses a abonar por entidades aseguradoras, INTERESES - LEGALES - Moratorios, CONTRATO DE SEGURO - DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR - Obligaciones - Recargos por demora en el pago - En general art. 20 LCS por SAP Valencia de 23 diciembre 2010 (J2010/364191)

Citada en el mismo sentido sobre ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN - INDEMNIZACIÓN - Intereses a abonar por entidades aseguradoras, ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN - INDEMNIZACIÓN - Importe, CONTRATO DE SEGURO - DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR - Obligaciones - Recargos por demora en el pago - En general art. 20 LCS por SAP Santa Cruz de Tenerife de 22 febrero 2011 (J2011/105807)

Citada en el mismo sentido sobre CONTRATO DE SEGURO - DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR - Obligaciones - Recargos por demora en el pago - En general art. 20 LCS por STS Sala 1ª de 19 mayo 2011 (J2011/135774)

Citada en el mismo sentido sobre ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN - INDEMNIZACIÓN - Intereses a abonar por entidades aseguradoras por STS Sala 1ª de 19 mayo 2011 (J2011/143933)

Citada en el mismo sentido sobre CONTRATO DE SEGURO - DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR - Obligaciones - Importe de la indemnización, ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN - SEGURO DEL AUTOMÓVIL - Seguro obligatorio - Obligaciones de la aseguradora, CONTRATO DE SEGURO - DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR - Obligaciones - Pago de la indemnización, CONTRATO DE SEGURO - DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR - Obligaciones - Recargos por demora en el pago - En general art. 20 LCS por SAP Granada de 30 junio 2011 (J2011/204471)

Citada en el mismo sentido sobre CONTRATO DE SEGURO - DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR - Obligaciones - Recargos por demora en el pago - En general art. 20 LCS por STS Sala 1ª de 30 junio 2011 (J2011/204893)

Citada en el mismo sentido sobre CONTRATO DE SEGURO - DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR - Obligaciones - Recargos por demora en el pago - En general art. 20 LCS por STS Sala 1ª de 28 junio 2011 (J2011/204894)

Citada en el mismo sentido sobre CONTRATO DE SEGURO - DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR - Obligaciones - Recargos por demora en el pago - En general art. 20 LCS, INDEMNIZACION DE DAÑOS Y PERJUICIOS - CLASES - Daño moral - Prueba por SAP Santa Cruz de Tenerife de 20 julio 2011 (J2011/273755)

Citada en el mismo sentido sobre ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN - SEGURO DEL AUTOMÓVIL - En general, ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN - RESPONSABILIDAD - Concurrencia de culpas por SAP Sevilla de 2 diciembre 2011 (J2011/340466)

Citada en el mismo sentido sobre CONTRATO DE SEGURO - DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR - Obligaciones - Importe de la indemnización, CONTRATO DE SEGURO - DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR - Obligaciones - Pago de la indemnización, CONTRATO DE SEGURO - DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR - Obligaciones - Recargos por demora en el pago - En general art. 20 LCS por AAP Cádiz de 27 diciembre 2011 (J2011/380564)

Citada en el mismo sentido sobre ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN - INDEMNIZACIÓN - Importe, ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN - INDEMNIZACIÓN - Prueba de los daños, CONTRATO DE SEGURO - DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR - Obligaciones - Recargos por demora en el pago - En general art. 20 LCS por STS Sala 1ª de 17 mayo 2012 (J2012/103337)

Citada en el mismo sentido sobre ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN - INDEMNIZACIÓN - Intereses a abonar por entidades aseguradoras, INTERESES - LEGALES - Moratorios, FUENTES DEL DERECHO - JURISPRUDENCIA - Del Tribunal Supremo, CONTRATO DE SEGURO - DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR - Obligaciones - Recargos por demora en el pago - En general art. 20 LCS por SAP Ciudad Real de 1 junio 2012 (J2012/140020)

Citada en el mismo sentido sobre FUENTES DEL DERECHO - JURISPRUDENCIA - Del Tribunal Supremo, CONTRATO DE SEGURO - DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR - Obligaciones - Recargos por demora en el pago - En general art. 20 LCS por SAP León de 12 julio 2012 (J2012/174225)

Citada en el mismo sentido sobre ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN - INDEMNIZACIÓN - Intereses a abonar por entidades aseguradoras, ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN - INDEMNIZACIÓN - Importe, CONTRATO DE SEGURO - DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR - Obligaciones - Recargos por demora en el pago - En general art. 20 LCS por SAP Barcelona de 13 junio 2012 (J2012/186078)

Citada en el mismo sentido por SAP Málaga de 19 enero 2012 (J2012/22815)

Citada en el mismo sentido sobre ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN - INDEMNIZACIÓN - Intereses a abonar por entidades aseguradoras, ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN - INDEMNIZACIÓN - Importe, ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN - INDEMNIZACIÓN - Prueba de los daños por SAP Barcelona de 26 junio 2012 (J2012/229672)

Citada en el mismo sentido sobre CONTRATO DE SEGURO - DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR - Obligaciones - Importe de la indemnización, CONTRATO DE SEGURO - DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR - Obligaciones - Pago de la indemnización, CONTRATO DE SEGURO - DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR - Obligaciones - Recargos por demora en el pago - En general art. 20 LCS, CONTRATO DE SEGURO - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL - En general por SAP Murcia de 2 febrero 2012 (J2012/24799)

Citada en el mismo sentido sobre FUENTES DEL DERECHO - JURISPRUDENCIA - Del Tribunal Supremo, CONTRATO DE SEGURO - DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR - Obligaciones - Recargos por demora en el pago - En general art. 20 LCS por SAP Asturias de 17 octubre 2012 (J2012/252101)

Citada en el mismo sentido sobre CONTRATO DE SEGURO - DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR - Obligaciones - Recargos por demora en el pago - En general art. 20 LCS por SAP Valencia de 2 noviembre 2012 (J2012/323855)

Citada en el mismo sentido sobre CONTRATO DE SEGURO - DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR - Obligaciones - En general, CONTRATO DE SEGURO - DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR - Obligaciones - Recargos por demora en el pago - En general art. 20 LCS por AAP Granada de 26 octubre 2012 (J2012/326029)

Citada en el mismo sentido sobre FUENTES DEL DERECHO - JURISPRUDENCIA - Del Tribunal Supremo, CONTRATO DE SEGURO - DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR - Obligaciones - Recargos por demora en el pago - En general art. 20 LCS por STS Sala 1ª de 12 marzo 2012 (J2012/49914)

Citada en el mismo sentido sobre ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN - INDEMNIZACIÓN - Intereses a abonar por entidades aseguradoras, CONTRATO DE SEGURO - DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR - Obligaciones - Recargos por demora en el pago - En general art. 20 LCS por SAP Asturias de 28 enero 2013 (J2013/20723)

Citada en el mismo sentido sobre CONTRATO DE SEGURO - DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR - Obligaciones - Recargos por demora en el pago - En general art. 20 LCS por STS Sala 1ª de 21 enero 2013 (J2013/7001)

Cita en el mismo sentido sobre CONTRATO DE SEGURO - DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR - Obligaciones - Recargos por demora en el pago - En general art. 20 LCS STS Sala 1ª de 7 febrero 2007 (J2007/7306)

Cita en el mismo sentido sobre CONTRATO DE SEGURO - DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR - Obligaciones - Recargos por demora en el pago - En general art. 20 LCS STS Sala 1ª de 9 marzo 2006 (J2006/21323)

Cita en el mismo sentido sobre CONTRATO DE SEGURO - DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR - Obligaciones - Recargos por demora en el pago - En general art. 20 LCS STS Sala 1ª de 12 marzo 2001 (J2001/5524)

Bibliografía

JUAN ANTONIO XIOL RIOS

FRANCISCO MARIN CASTAN

JOSÉ ANTONIO SEIJAS QUINTANA

VICENTE LUIS MONTES PENADES

ENCARNACION ROCA TRIAS

IGNACIO SIERRA GIL DE LA CUESTA

SENTENCIA

En la Villa de Madrid, a veintiséis de marzo de dos mil nueve

Visto por la Sala Primera del Tribunal Supremo, constituida por los Señores al margen anotados, el recurso de casación que con el número 469/2006, ante la misma pende de resolución, interpuesto por la representación procesal de D. Constantino, aquí representado por el Procurador D. Manuel Sánchez-Puelles Rodríguez de Carvajal, contra la sentencia dictada en grado de apelación, rollo 228/2005, por la Audiencia Provincial de Murcia de fecha 9 de noviembre de 2005, dimanante del juicio ordinario 409/2004 del Juzgado de Primera Instancia núm. 7 de Murcia. Habiendo comparecido en calidad de recurrido el Procurador D. Argimiro Vázquez Guillén, en nombre y representación de "Mapfre Automóviles S.A".

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO. - El Juzgado de Primera Instancia núm. 7 de Murcia dictó sentencia de 7 de enero de 2005 en el juicio ordinario núm. 409/2004, cuyo fallo dice:

«Fallo.

»Que estimando parcialmente la demanda formulada por D. Constantino, representado por el Procurador D. Miguel Ángel Artero Moreno, contra la compañía de seguros "Mapfre", representada por la Procuradora D^a Pilar Moreno Bravo, debo condenar y condeno a la demandada a que abone al actor la suma de veintinueve mil ochocientos dieciséis euros con ochenta y un céntimos (29 816,81) de principal más el interés legal de la citada cantidad desde la fecha de presentación de la demanda sin hacer expresa condena al pago de las costas procesales a ninguna de las partes que deberán de abonar cada una las causadas a su instancia y las comunes por mitad».

SEGUNDO. - La sentencia contiene los siguientes fundamentos de Derecho:

»Primero. El demandante en este proceso, D. Constantino, ejercita acción de reclamación de cantidad por culpa extracontractual o aquiliana con fundamento en el artículo 1902 CC EDL 1889/1 y demás concordantes de la LRCSVM y 76 LCS EDL 1980/4219 , sobre la base del accidente de circulación ocurrido el 7 de octubre de 1998 en la Avenida San Juan de la Cruz de Murcia por la que pretende que la compañía de seguros demandada "Mapfre" sea condenada a abonarle la suma 218 016,86 € por los daños personales que sufrió al ser colisionado el vehículo en el que viajaba por el turismo marca Seat, matrícula XA-....-X el cual era conducido por D. Ismael con póliza de seguro de responsabilidad civil en vigor concertada con la compañía de seguros demandada.

»Segundo. (...)

»Tercero. (...)

»Cuarto. Así las cosas y recapitulando el demandante tiene derecho a ser indemnizado por los 1 088 días que tardó en sanar de sus lesiones de los que 155 lo fueron con hospitalización y por 60 puntos de secuelas y a estas se le han de aplicar dos factores de corrección de la Tabla IV, a saber, el correspondiente a los perjuicios económicos por ingresos netos de la víctima por trabajo personal y el correspondiente a la incapacidad permanente absoluta en la que se encuentra el lesionado.

»(...) Siendo ello así el importe de la indemnización que le corresponde al demandante por los daños corporales que sufrió en el accidente objeto de la demanda es de 381 147,07 €, a saber, 50 175,70 por los días que tardó en sanar de sus lesiones (54,95 € x 155 días de hospitalización 8 517,25 y 44,65 € x 933 días de incapacidad 41 658,45) y 330 971,37 € por secuelas (84 puntos x 1 994,82 € 167 564,88 mas 16 756,49 y 146 650 por los factores de corrección - 10 por 100 de incapacidad-).

»A la citada cantidad se le ha de sumar la de 3 112,20 € por los gastos de asistencia médica y de farmacia acreditados por el demandado. (...)

»En su consecuencia la indemnización que le corresponde al actor por todos los conceptos es la de 384 259,27 €.

»Así las cosas y constando acreditado que la compañía de seguros demandada había abonado al actor a cuenta de la indemnización por distintos cauces la suma de 354 442,46 € resulta que la cantidad que la demandada estaba por adeudar al actor a la fecha de presentación de la demanda es la de 29 816,81 €, inferior a la que reclama en la presente litis y a los 47 217,38 € que se consignó por la compañía

de seguros demandada en la presente litis el 17 de junio de 2004, cantidad esta que ya había sido consignada en su día por la compañía demandada en el Juzgado de Instrucción número 1 de esta Ciudad a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el Auto dictado 13 de octubre de 2002 en el Juicio de Faltas en el cual se declaró insuficiente la cantidad que la compañía había consignado para evitar el devengo del interés previsto en el artículo 20 LCS EDL 1980/4219 , ya que según la citada resolución la suma que debía consignar la compañía para evitar el devengo del interés previsto en el artículo 20 LCS EDL 1980/4219 era la de 401 659,85 €.

»Quinto. La última cuestión que se suscita es la relativa a la aplicación del interés del artículo 20 LCS EDL 1980/4219 que la parte actora considera aplicable con lo que no esta conforme la compañía demandada. Es evidente que en el presente caso no es posible imponer a la demandada el pago del citado interés toda vez que la misma ha cumplido estrictamente con lo establecido en los ordinales 2.º y 3.º de la DA de la LRCSVM consignando primero la cantidad que se estimó suficiente por el Juzgado de Instrucción número 1 de Murcia a los efectos de evitar su devengo y volviéndola a consignar en el presente procedimiento después de haber sido emplazada, lo cual impide que a la compañía demandada le sea de aplicación la sanción prevista en el citado artículo 20 LCS EDL 1980/4219 .

»Sexto. Siendo como es estimada parcialmente la demanda no procede hacer expresa condena al pago de las costas procesales a ninguna de las partes por ser ello preceptivo al amparo de lo establecido en el artículo 394 LEC EDL 2000/77463 ».

TERCERO. - La Sección Segunda de la Audiencia Provincial de Murcia dictó sentencia de 9 de noviembre de 2005, en el rollo de apelación 228/2005, cuyo fallo dice:

«Fallamos.

»Que estimando en parte el recurso de apelación interpuesto por la representación procesal de Constantino contra la sentencia dictada el 7 de enero de 2005 por el Juzgado de Primera Instancia, debemos confirmar y confirmamos dicha resolución salvo en que deberá ser incrementada la cantidad concedida al actor en 50175 euros, sin hacer pronunciamiento sobre las costas devengadas en esta alzada».

CUARTO. - La sentencia contiene los siguientes fundamentos de Derecho:

»Primero. Dictada sentencia estimando en parte la demanda formulada por Constantino contra Mapfre Mutuality de Seguros, aquella pretende la revocación de la misma a fin de que se estimen sus pretensiones y la aseguradora sea condenada a abonarle la cantidad reclamada de principal al haberse rechazado determinados conceptos o por haberse dado una cantidad inferior a la correspondiente.

»Segundo. La responsabilidad del conductor asegurado en la compañía demandada no ha sido cuestionada y por tanto Mapfre Mutuality de Seguros asume su obligación de indemnizar en la suma que se determine en la sentencia. Fue en el año 2003 cuando se iba a celebrar el correspondiente Juicio Verbal de Faltas en la jurisdicción penal pero el perjudicado por el accidente renunció a la acción penal reservándose la acción civil con lo que el baremo a aplicar es el de 2003, por cuanto pudo ser el aplicable si no hubiera renunciado el actor a la acción civil, no pudiendo por tanto tenerse en cuenta el Baremo del año 2004 tal y como se concluye en la sentencia.

»Tercero. El actor pretende que se le computen como días de hospitalización los 140 días que estuvo en su casa hasta que se le retiraron las fijaciones externas en la pierna, pero no puede aceptarse desde el momento en que el Baremo distingue perfectamente los días de hospitalización y los impeditivos, siendo estos los que el Juez ha considerado aplicables, dado que no existen datos suficientes para considerar que estuvo completamente inmovilizado hasta el momento de la retirada de aquellas fijaciones.

»Cuarto. Sí procede incluir el 10% de factor de corrección respecto de la Incapacidad Temporal dado que ha quedado plenamente probado que el Sr. Constantino desempeñaba un trabajo remunerado hasta el mismo día 8 de octubre de 1998 en el que tuvo el accidente cuando iba a trabajar, la circunstancia de que no haya concretado los ingresos concretos no impide que se pueda aplicar aquel porcentaje por ser la escala inferior prevista en el Baremo.

»Ello comporta incrementar la cantidad de 50175 euros al capítulo de incapacidad temporal (10% de los 50175'70 euros concedidos por tal concepto).

»Quinto. La valoración de las secuelas o Incapacidad Permanente se considera adecuada dado que las manifestaciones vertidas en el escrito del recurso no han desvirtuado las consideraciones tenidas en cuenta por el Juzgador de instancia al dictar la sentencia recurrida, ya que los capítulos que pretende ampliar se encuentran ya recogidos en los otros tal y como se deduce del informe médico-forense y su concesión supondría duplicar su valoración, lo que no es correcto pues es evidente que determinados síntomas pueden coincidir en varios conceptos sin que ello suponga tener que indemnizar por todos ellos, sino que habrá que incluirlos en el apartado que mejor se ajuste a la hora de valorar las secuelas tal y como hizo el médico forense teniendo en cuenta las pretensiones de todas las partes y la documental aportada.

»Estimando ajustada la concreción de 64 puntos por los diversos conceptos al que se añaden los 20 puntos del perjuicio estético, no habiendo justificado por qué la suma ponderada debía incrementarse en 2 puntos.

»Sexto. No alcanzando la puntuación conjunta a los 90 puntos ni una de las secuelas a los 75 puntos es evidente que no puede incluirse el factor de corrección por daños morales complementarios.

»Tampoco puede incluirse una indemnización por ayuda de otra tercera persona dado que no se trata de un gran invalido o de tetraplejias, paraplejias, coma vigil o estados vegetativos crónicos tal y como expuso el médico forense y establece acertadamente la sentencia; no pudiendo derivar en el recurso la reclamación a unos gastos durante el proceso de curación que no había pretendido inicialmente ni cuya cuantía ha quedado debidamente justificada, haciendo referencia la trabajadora social del Ayuntamiento al abono por la aseguradora de una determinada cantidad por la atención domiciliaria que necesitaba.

»No procede tampoco incluir cantidad alguna por cambio de vivienda, dado que en la actualidad no precisa desplazarse por silla de ruedas al poder hacerlo con unas muletas, sin que proceda incluir cantidad por unas adaptaciones que no se realizaron.

»Séptimo. Los intereses que proceden son los ordinarios a partir desde la interposición de la demanda y no los del artículo 20 LCS EDL 1980/4219 ya que la aseguradora no ha negado su responsabilidad civil pero tampoco se ha opuesto a ir satisfaciendo las cantidades que consideraba procedentes a la vista de la evolución de las lesiones del Sr. Constantino, teniendo en cuenta la dificultad que tenía en conocer el alcance de las secuelas cuando no había seguridad de que pudiera evitarse la amputación de la pierna, habiendo efectuado la aseguradora varias entregas, la primera antes de los tres meses del accidente, abonando la cantidad que el Juez de Instrucción fijó en su día como cuantía por considerar insuficiente la que iba satisfaciendo así como los gastos médicos sanitarios durante la curación del lesionado, habiendo vuelto a ingresar las cantidades que había consignado en el previo proceso penal archivado nada más tener conocimiento de la interposición de la demanda civil originadora de este procedimiento.

»Como expone la sentencia recurrida tampoco existe una esencial diferencia entre la cantidad abonada en su día por la aseguradora y la recogida en dicha resolución, sin que modifique tal conclusión la inclusión del 10% de corrección por la incapacidad temporal.

»Octavo. Por la estimación parcial del recurso no procede hacer pronunciamiento sobre las costas de esta alzada conforme al artículo 398 en relación con el 394 LEC EDL 2000/77463 ».

QUINTO. - En el escrito de interposición del recurso de casación presentado por la representación procesal de D. Constantino se formulan los siguientes motivos de casación:

Motivo primero. «Quebrantamiento de la doctrina del Tribunal Supremo en materia de imposición de intereses del art. 20 LCS EDL 1980/4219 .»

Dicho motivo se funda, en resumen, en lo siguiente:

El fundamento de derecho séptimo de la sentencia recurrida infringe la normativa vigente en materia de mora de la aseguradora establecida en la DA 8.^a de la Ley 30/95, de 8 de noviembre, de Ordenación y supervisión de los seguros privados así como el art EDL 1995/16212 . 20 LCS EDL 1980/4219 con la modificación introducida por la DF 13.^a de la LEC. EDL 2000/77463

La sentencia recurrida reconoce la insuficiencia de las consignaciones realizadas ante el Juzgado de instrucción pero argumenta la no-imposición por mora por haber consignado la compañía aseguradora en cuanto tuvo conocimiento de la interposición de la demanda civil.

Mapfre incurrió en mora, pues las consignaciones realizadas fueron en todo caso insuficientes y a pesar de la declaración de insuficiencia del Juzgador de Instrucción se solicitó la no-entrega de las cantidades al recurrente.

La actuación de la compañía aseguradora es contraria a la diligencia que le es exigible para no incurrir en mora. Dicha mora consta acreditada en los autos de modo fehaciente.

El siniestro tuvo lugar el 7 de octubre de 1998 y la compañía aseguradora conocía la relevancia de las lesiones, pues abonó parte de los gastos sanitarios.

La compañía conocía la importancia y gravedad de las lesiones. Dicho extremo consta acreditado en el informe que obra en la carpeta blanca del Tomo II folio 446, en el cual se recoge de forma textual el diagnóstico.

Ante la gravedad de las lesiones y la insuficiencia de fijadores externos se reinterviene el 16 de octubre de 1998.

Consta la personación de la compañía aseguradora en el procedimiento penal, por tanto, conocía la situación médica.

La compañía aseguradora a pesar de dichas circunstancias consigna únicamente 6 610 270 ptas. (39 728,52 euros) el 23 de diciembre de 1998. Cantidad que podría parecer importante pero que en nada se corresponde con la situación clínica grave del recurrente.

La desidia de la aseguradora en cumplir su deber de resarcimiento al perjudicado se evidencia a través de los siguientes aspectos fácticos.

Las múltiples fracturas que afectaban a toda la pierna junto con las graves lesiones musculares del sistema nervioso evidenciaban que las secuelas serían superiores a 50 puntos así como la evidente situación futura de incapacidad.

Pese a que se ha intentado aparentar el desconocimiento de dicha situación clínica, no solo se conocía sino que se intentaron ocultar a la parte recurrente determinadas pruebas médicas que enumera.

La compañía aseguradora no adecuó sus consignaciones a sabiendas de su insuficiencia, así las cartas remitidas a la compañía donde se indicaba que el gasto en personas de auxilio y limpieza había consumido el importe consignado.

Cita las SSTs de 23 de enero de 2003 y 10 de enero de 1989.

El 5 de febrero de 1999 se emite el primer informe donde se recoge la situación clínica y se reclama historial que nunca aportó la compañía de seguros. Posteriormente tanto la parte recurrente como el Juzgado reclaman la aportación de documentación médica.

Se consigna únicamente la cantidad de 5 693 euros. Y, ello a pesar de que Mapfre cuenta con el informe del Dr. José Pedro, que manifiesta la gravedad de la situación y reitera la posibilidad de amputación del miembro. Informe del médico forense de 18 de abril de 2000, donde se recoge la situación grave del recurrente en términos similares al emitido por D. José Pedro y en poder de la compañía.

Ante un informe del forense de no-asistencia de 3 de mayo de 2000 se prueba que había sido ingresado en un Hospital de Alicante donde estaba recibiendo tratamiento por indicación de la compañía.

Como quedó acreditado el recurrente debía tener la asistencia de tercera persona por cuanto portaba material de fijadores externos y había gastado el importe entregado por la compañía.

Se aporta el procedimiento de instrucción la resolución del ISSORM de ayuda de tercera persona.

El 14 de agosto de 2002 se cuantifican por el médico forense las secuelas, días y situación de incapacidad. La compañía aunque conocía el informe de sanidad no realiza consignación.

La compañía no consignó hasta que se dictó auto de insuficiencia de 3 de octubre de 2002 que fijo la cuantía en 401 659,85 euros frente a la consignación que alcanzó tan solo la suma de 230 619 euros. Además se solicitó al Juzgado que no se entregase al recurrente, esto es, no hubo puesta a disposición de conformidad a lo establecido en la disposición adicional de la Ley.

El recargo moratorio es igualmente predicable de la suma avalada en el anterior proceso de faltas por dos razones; una elemental, la aseguradora no consignó o avaló la totalidad de lo debido y, otra más compleja, que lo consignado tras el auto de insuficiencia no reunía los requisitos de la disposición adicional. La consignación podrá hacerse en dinero efectivo, mediante aval solidario de duración indefinida o pagadero a primer requerimiento emitido por entidad de crédito o sociedad de garantía recíproca o por cualquier otro medio que, a juicio del tribunal, garantice la inmediata disponibilidad, en su caso, de la cantidad consignada.

Para captar el sentido del precepto es preciso conectarlo con los arts. 1176 a 1181 CC EDL 1889/1, de lo que se colige que la consignación es un medio de pago o extinción de las obligaciones utilizable solo cuando el acreedor rechaza el ofrecimiento que previamente se le ha hecho. Por tanto, no es propiamente consignación el ingreso en la cuenta del Juzgado del importe total o parcial de la indemnización a resultas del proceso que no pasa de ser un simple depósito en garantía.

De la conjunción de ambas normativas cabe afirmar que la consignación prevenida en dicha disposición adicional solo es válida y eficaz cuando se hace con voluntad de pago, es decir, para que se entregue y ponga a disposición del perjudicado.

Es patente que la consignación realizada por Mapfre en el procedimiento de juicio de faltas no cumplía con el último requisito al no librarse a favor del perjudicado, que el importe quedara a resultas del pleito y no se entregase a aquel, que es lo que se pretende con el instituto de la consignación.

Existe una evidente mora por parte de la aseguradora cuando ésta no cumplió su obligación de indemnizar a los tres meses de ocurrir el accidente o de consignar lo que pudiera deber (STS de 26 de junio de 1990).

Cita las SSTs de 26 de junio de 1990, 11 de mayo de 1994, 16 de mayo de 1996, 5 de julio de 1996 y 20 de mayo de 2004, ésta última sobre la aproximación de lo reclamado judicialmente aprobado como motivo para justificar la mora de la aseguradora.

La cantidad reconocida judicialmente de 389 276,77 euros resulta desproporcionada con la consignación inicial de 39 728,52 euros sobre la cual descansaría el pretendido intento de reparar al recurrente en el periodo fijado legalmente de tres meses desde el accidente.

Motivo segundo. «Devengo de intereses y tipo aplicable conforme al art. 20 LCS EDL 1980/4219 .»

Dicho motivo se funda, en resumen, en lo siguiente:

Cita la STS de 4 de junio de 1974, sobre la obligación de abono de intereses «desde el momento en que se produce el daño», la STS de 29 de octubre de 1990, la STS de 20 mayo de 2004 y la STC 5/1983, de 14 de enero.

La sentencia recurrida presenta interés casacional al infringir la doctrina del Tribunal Supremo.

El montante total de la indemnización reconocida en sede judicial a excepción de la primera consignación devenga intereses desde la fecha del siniestro al tipo del 20% y nunca las cantidades reconocidas por la sentencia civil desde la interposición de la demanda (STS de 20 de mayo de 2004).

Los datos numéricos que deben ser considerados son los siguientes:

- Sentencia de primera instancia: 384.259,27 euros.
- Sentencia de segunda instancia: adición 5017,5 euros.
- Cuantía reconocida en sede judicial: 389 276,77 euros.
- Cantidad consignada en el periodo de tres meses desde el accidente 39 728,52 euros.
- Cantidad judicial que devenga intereses: 349 548,25 euros.
- Tipo del 20% desde el accidente.

Termina solicitando de la Sala que dicte sentencia casando la resolución impugnada y resolviendo declarando a favor de la doctrina jurisprudencial aludida y consolidada expuesta en el presente recurso, declarando la condena a interés del artículo 20 LCS EDL 1980/4219 al tipo del 20% desde la fecha del siniestro, sobre la cantidad 349 548,25 € desde el accidente al tipo del 20% con imposición de costas de las instancias a las partes recurridas conforme a las reglas generales conforme a los arts. 398 y 481 de la LEC EDL 2000/77463.

SEXTO. - El recurso de casación fue admitido por ATS de 22 de julio de 2008 al amparo del artículo 477.2.2.ª LEC EDL 2000/77463 .

SÉPTIMO. - En el escrito de oposición al recurso de casación presentado por la representación procesal de Mapfre Automóviles, S. A., se formulan, en resumen, las siguientes alegaciones:

Al motivo primero. Amparado en el quebrantamiento de la doctrina del Tribunal Supremo en materia de imposición de intereses del art. 20 LCS EDL 1980/4219 .

Según el fundamento de derecho séptimo de la sentencia recurrida no procede la imposición de los intereses punitivos del art. 20 LCS EDL 1980/4219 , ya que la aseguradora no ha negado su responsabilidad civil, pero tampoco se ha opuesto a ir satisfaciendo las cantidades que consideraba procedentes a la vista de la evolución de las lesiones del Sr. Constantino por la dificultad que tenía conocer el alcance de las secuelas cuando no había seguridad de que pudiera evitarse la amputación de la pierna. Ha efectuado la aseguradora varias entregas, la primera antes de los tres meses del accidente; abonó la cantidad que el Juez de instrucción fijó como cuantía por considerar insuficiente la que iba satisfaciendo así como los gastos médico-sanitarios durante la curación del lesionado y ha ingresado las cantidades que había consignado en el previo proceso penal archivado nada más tener conocimiento de la interposición de la demanda civil.

La sentencia impugnada es plenamente ajustada a derecho y aplica acertadamente la legislación en relación a las aseguradoras en materia de mora, pues la entidad recurrida no se ha hecho acreedora de la imposición de intereses moratorios que representan una sanción a las aseguradoras que retrasan injustificadamente el pago de las indemnizaciones que corresponden a los perjudicados.

La recurrida ha cumplido con todos los requisitos establecidos por la Ley para evitar incurrir en mora al consignar para pago en las actuaciones penales dentro de los tres meses siguientes al siniestro, solicitando expresamente el pronunciamiento del juzgado sobre la suficiencia.

La normativa vigente en materia de mora del asegurador a la fecha del accidente viene establecida por la disposición adicional de la LRCSVM, según la redacción dada por la disposición adicional octava de la Ley 30/95, de 8 de noviembre EDL 1995/16212 , modificada posteriormente por la disposición final decimotercera de la LEC EDL 2000/77463 así como por el art. 20 LCS EDL 1980/4219 .

Mapfre ha cumplido todos los requisitos de la mencionada disposición adicional de la LRCSVM añadida en la disposición adicional 8.ª de la Ley 30/95 EDL 1995/16212 para no incurrir en mora.

Mapfre consigna el 23 de diciembre de 1998 antes de transcurrir los 3 meses siguientes al siniestro, (7 de octubre de 1998) la cantidad de 6 610 270 ptas., (39 728,52 euros) para ofrecimiento, pago y entrega al perjudicado y solicita del Juzgado el pronunciamiento sobre la suficiencia. La referida suma fue ofrecida por el Juzgado el 18 de enero de 1999 y entregada a la representación del recurrente el 3 de febrero de 1999.

El 3 de marzo de 2000 a la vista de la prolongación de las lesiones, Mapfre efectúa una segunda consignación por importe de 947 400 ptas. (5 693,99 euros) indicando asimismo que la referida cantidad, igual que la anterior, se consignaba para ofrecimiento, pago y entrega al perjudicado y se reiteraba la solicitud de que el Juzgado se pronunciara sobre la suficiencia o ampliación de la misma. El 31 de marzo de 2000 dicha suma le fue entregada a la representación del Sr. Constantino.

El 14 de agosto de 2002 el médico forense emite el informe de sanidad determinando la estabilización lesional a los 1 088 días con secuelas. A la vista del mismo y de una manera que puede considerarse inmediata, pues apenas transcurre mes y medio desde la fecha de dicho informe, el 3 de octubre de 2002 Mapfre efectúa una nueva consignación por importe de 230 619,95 euros, los cuales les fueron entregados al recurrente el 27 de noviembre de 2002.

En la misma fecha en que Mapfre realizó la anterior consignación, 3 de octubre de 2002, el Juzgado de Instrucción núm. 1 de Murcia dictó auto declarando la insuficiencia de la primera cantidad consignada requiriendo a la aseguradora para que la ampliase hasta 401 659,85 euros.

El 16 de diciembre de 2006 en cumplimiento del auto de insuficiencia Mapfre consignó la diferencia, 125 617,38 euros, para completar la cantidad señalada. Dicha consignación se efectuó como se indicaba en el escrito presentado al Juzgado el 23 de diciembre de 2003, a los efectos de enervar los intereses moratorios pese a que el irrecurrible auto de insuficiencia contenía algunos errores (solo mencionaba la primera consignación, sumaba aritméticamente las puntuaciones de las secuelas, aplicaba el factor de corrección de daños morales complementarios cuando ni una sola de las secuelas alcanzaba 75 puntos ni todas ellas superaban los 90, y aplicaba el 10% del factor económico también sobre los demás factores de corrección).

No obstante y pese a que el Sr. Constantino ya había percibido de la aseguradora 276 041,47 euros, éste insto y el Juzgado acordó el 24 de febrero de 2003, el embargo de 78 400 euros en concepto de pensión provisional.

Asimismo, en cumplimiento de la disposición final decimotercera de la LEC EDL 2000/77463 , Mapfre volvió a consignar dentro de los 10 días siguientes a la notificación de la demanda interpuesta por el Sr. Constantino, en la cuenta de consignaciones del Juzgado de Primera Instancia núm. 7 de Murcia, la suma de 47 217, 38 euros, que era la cantidad devuelta por el Juzgado de Instrucción núm. 1 de Murcia, al archivar el proceso penal.

Como acertadamente recoge la sentencia recurrida Mapfre ha cumplido con las disposiciones vigentes en materia de mora del asegurador. Consignó para entrega una cantidad importante a favor del actor dentro del plazo de los 3 meses sin que pudiera entonces atisbarse el exacto alcance de las secuelas y sin que el Juzgado se pronunciase sobre la suficiencia hasta después de la sanidad forense. Mapfre a la vista de la evolución de las lesiones amplió en dos ocasiones las cantidades consignadas hasta totalizar 276 041,47 euros,

que le fueron íntegramente satisfechos. Amplió en los términos que le requería el auto de insuficiencia, no se opuso al auto de pensión provisional dictado con posterioridad y consignó dentro de los 10 días siguientes a la interposición de la demanda la cuantía que le devolvió de Juzgado de Instrucción al archivar el proceso penal.

Las cuantías consignadas no difieren sustancialmente de la finalmente concedida, como manifiesta la sentencia recurrida.

Mapfre no se ha limitado a cumplir las disposiciones vigentes en materia de mora, sino que ha abonado toda la asistencia médica a la que fue sometido el Sr. Constantino. Es significativo el hecho de que el actor, que había percibido anticipadamente de la aseguradora 354 442,46 euros a la fecha de interponer la demanda, se le concedan en el presente procedimiento 3 112,20 euros en concepto de gastos (ninguno de asistencia médica), cantidad que se antoja escasa, a tenor de que los gastos fueron sufragados por Mapfre durante los 1088 días que permaneció impedido, en los cuales requirió tratamiento médico, quirúrgico, ortopédico, oxigenoterapia, hiperbárico, farmacológico, fisioterapéutico y rehabilitador, según expresamente recoge el forense. Además de pagarle toda la asistencia médica, Mapfre también sufrago durante un año la atención domiciliaria que necesitaba como pone de manifiesto el informe elaborado por la trabajadora social del Ayuntamiento.

Existencia de causa justificada conforme a la regla 8.ª del art. 20 LCS EDL 1980/4219 .

Cita las SSTs de 27 de septiembre de 1996, 23 de enero de 2003, 21 de junio de 2001, 21 de diciembre de 2007, y 7 de febrero de 2007.

La jurisprudencia ha establecido de forma reiterada que existen causas justificativas para demorar el pago cuando la cuantía exacta a abonar en concepto de indemnización deba ser determinada por el órgano judicial.

En el presente caso deben considerarse tres aspectos así, la incertidumbre ab initio de la cuantificación de las lesiones y secuelas del actor. Pese a existir esa dificultad, Mapfre consignó una cantidad significativa ab initio de la cuantificación de las lesiones y secuelas del actor dentro del plazo de los 3 primeros meses desde la fecha del accidente y solicitó del Juzgado un pronunciamiento sobre la suficiencia o ampliación de la misma. La complejidad para determinar el alcance de las secuelas quedó de manifiesto en el primer parte médico del forense de 5 de febrero de 1999.

Durante los meses siguientes, Mapfre además de abonar los gastos médicos y asistenciales, efectuó una segunda consignación a la vista de la evolución de las lesiones. E inmediatamente después de conocer el informe forense de sanidad consigna de nuevo. Como el informe de sanidad forense indica, durante el curso de las lesiones fueron apareciendo diversas complicaciones, imprevisibles en un principio que distorsionaron considerablemente el período de curación. Ante este tipo de evoluciones nada más se puede exigir a la aseguradora que mantener una actitud como la que mantuvo Mapfre, que fue consignar en plazo, asumir todos los gastos sanitarios, ampliar las cantidades entregadas al perjudicado a medida que evolucionaban las lesiones y volver a consignar tras conocer la sanidad forense.

A ello añade el cumplimiento íntegro e inmediato del auto de insuficiencia del Juzgado de Instrucción núm. 1 de Murcia y la última consignación ya en sede civil.

Según esta Sala para que el asegurador incurra en mora se requiere que el incumplimiento de la obligación de satisfacer la indemnización en los plazos adecuados se deba a una conducta irresponsable del asegurador y que la causa de mora no este justificada. En el presente caso existe causa justificada al no ser imputable al asegurador la existencia de complicaciones en el proceso de curación del perjudicado.

Otro aspecto a considerar es que la dilación de los procesos no ha sido por causa imputable a Mapfre. El recurrente ha retrasado la resolución de los procesos, no asiste a las citas de consulta con el médico forense, interesó la revisión de la sanidad forense, solicitó varias veces la suspensión del juicio en el Juzgado de Instrucción núm. 1 de Murcia para finalmente, cuando ya habían transcurrido 5 años desde el accidente, renunciar a la acción penal y reservarse la acción civil. No hay otra razón para estos retrasos que no sea la de que el actor pretendiera que transcurriera más tiempo hasta la resolución definitiva pues ya había percibido casi todas las indemnizaciones que le correspondían.

La indemnización solicitada es manifiestamente exagerada. La reclamación del actor ascendió a 572 459,32 euros, de los que había que descontar los 354 442,46 euros percibidos con anterioridad a la interposición de la demanda. La sentencia recurrida concede 34 834,31 euros frente a los 218 016,86 euros que la parte actora consideraba que restaban por indemnizar, esto es, la Audiencia Provincial apenas concede el 16% de lo reclamado.

El actor pretendía las indemnizaciones por daños morales complementarios, adecuación de vivienda y ayuda de tercera persona que han sido totalmente desestimados en ambas instancias.

Ello pone de relieve que la oposición era necesaria ante las peticiones desorbitadas e injustificadas ha sido necesario acudir al órgano judicial para fijar la correcta cuantía indemnizatoria y tal hecho es una causa justificada para evitar el devengo de intereses de mora del art. 20 LCS EDL 1980/4219 .

La interpretación del art. 20 LCS EDL 1980/4219 y de la disposición adicional de la LRCSVM ha de efectuarse de manera restrictiva, pues ambas tienen una finalidad sancionadora y disuasoria a fin de obtener la diligencia de las aseguradoras en la satisfacción de los daños y como tales normas de carácter sancionador han de interpretarse restrictivamente.

Precisamente el carácter restrictivo con que ha de interpretarse toda norma sancionadora constituía uno de los argumentos que tenía en cuenta la doctrina jurisprudencial que defendía la existencia de los dos tramos de interés frente al tramo único en la aplicación del interés por mora como se expone en la sentencia 251/2007 del Pleno de la Sala que adopta la llamada teoría de los dos tramos.

Solicita la desestimación del primer motivo de casación sin necesidad de debatir el segundo motivo por no ser aplicable el art. 20 LCS EDL 1980/4219 y la desestimación del recurso de casación y la confirmación de la sentencia recurrida.

Con carácter subsidiario para el supuesto de estimación del primer motivo del recurso de casación se opone al segundo motivo en el que el recurrente pretende el devengo de intereses al tipo fijo del 20% de la cantidad de 349 548,25 €, solicitando que el interés por mora no se imponga al tipo del 20% desde la fecha del siniestro y sobre cualquier diferencia del fallo de la sentencia recurrida.

Termina solicitando de la Sala que, previos los demás trámites procesales pertinentes, previstos en los artículos 485 y siguientes de la LEC de 2000 EDL 2000/77463, dicte sentencia por la que desestimando cada uno de los motivos de casación, declare no haber lugar al recurso con imposición de costas al recurrente.

OCTAVO. - Para la deliberación y fallo del recurso de fijó el día 5 de marzo de 2009, en que tuvo lugar.

NOVENO. - En esta resolución se han utilizado las siguientes siglas:

DA, disposición adicional.

LCS EDL 1980/4219, Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro EDL 1980/4219.

LEC EDL 2000/77463, Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil EDL 2000/77463.

LRCSVM, Texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor EDL 2004/152063 aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre EDL 2004/152063.

RC, recurso de casación.

SSTS, sentencias del Tribunal Supremo (Sala Primera, si no se indica otra cosa).

STS, sentencia del Tribunal Supremo (Sala Primera, si no se indica otra cosa).

Ha sido Ponente el Magistrado Excmo. Sr. D. JUAN ANTONIO XIOL RÍOS, que expresa el parecer de la Sala.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO. - Resumen de antecedentes.

1. Un lesionado en un accidente de circulación ocurrido el 7 de octubre de 1998 demandó directamente a la aseguradora de responsabilidad civil del conductor del vehículo que colisionó con aquel en que viajaba solicitando que se la condenase a abonarle la suma 218 016,86 € por los daños personales que había sufrido.

2. El Juzgado consideró que el demandante tenía derecho a ser indemnizado en 381 147,07 € por los 1 088 días que tardó en sanar, de los que 155 lo fueron con hospitalización; en 330 971,37 € por lesiones permanentes, aplicando al valor correspondiente a 60 puntos por las lesiones permanentes, los factores de corrección por perjuicios económicos y por incapacidad permanente absoluta; y en 3 112,20 € por los gastos de asistencia médica y de farmacia acreditados por el demandado. En total se fija una indemnización de 384 259,27 €.

3. El Juzgado consideraba que, constando acreditado que la compañía de seguros demandada había abonado al actor a cuenta de la indemnización por distintos cauces la suma de 354 442,46 €, la cantidad que la demandada estaba por adeudar al actor a la fecha de presentación de la demanda era de 29 816,81 €, inferior a la reclamada y a la suma de 47 217,38 € que había consignado la aseguradora en el proceso civil, ya consignada en su día por la compañía demandada en el Juzgado de Instrucción dando cumplimiento al auto de 13 de octubre de 2002 en el juicio de faltas en el cual se declaró insuficiente la cantidad que la compañía había consignado para evitar el devengo del interés previsto en el artículo 20 LCS EDL 1980/4219, ya que según la citada resolución la suma que debía consignar la compañía para evitar el devengo del interés previsto en el artículo 20 LCS EDL 1980/4219 era la de 401 659,85 €.

4. La Audiencia Provincial confirmó esta sentencia, excepto en el pronunciamiento correspondiente al factor de corrección por perjuicios económicos por los días de incapacidad temporal, que estimó procedente incluir en la indemnización, la cual resultaba incrementada por ello en la cuantía de 5 017,5 euros.

5. Respecto de la cuestión relativa a los intereses solicitados por mora de la aseguradora -que es la relevante en este recurso de casación-, la Audiencia Provincial estimó que intereses que proceden son los ordinarios a partir desde la interposición de la demanda y no los del artículo 20 LCS EDL 1980/4219. Para ello se fundó en que la aseguradora no negó su responsabilidad civil, pero tampoco se opuso a ir satisfaciendo las cantidades que consideraba procedentes a la vista de la evolución de las lesiones del demandante, teniendo en cuenta la dificultad en conocer el alcance de las secuelas cuando no había seguridad de que pudiera evitarse la amputación de la pierna; en que había efectuado varias entregas, la primera antes de los tres meses del accidente, abonando la cuantía fijada por el Juez de Instrucción en su día por considerar insuficiente la que iba satisfaciendo; en que había abonado los gastos médicos sanitarios durante la curación del lesionado; en que había vuelto a ingresar las cantidades que había consignado en el previo proceso penal archivado nada

más tener conocimiento de la interposición de la demanda civil; y en que no existía una diferencia esencial entre la cantidad abonada en su día por la aseguradora y la que fue objeto de condena en primera instancia.

6. Contra esta sentencia interpone recurso de casación la parte demandante, el cual ha sido admitido al amparo del artículo 477.2.2.º LEC EDL 2000/77463 , por razón de la cuantía.

SEGUNDO. - Enunciación del motivo primero

El motivo primero de casación se introduce con la siguiente fórmula:

«Quebrantamiento de la doctrina del Tribunal Supremo en materia de imposición de intereses del art. 20 LCS EDL 1980/4219 .»

Dicho motivo se funda, en síntesis, en que: a) la sentencia reconoce la insuficiencia de las consignaciones ante el Juzgado de Instrucción, pero exime indebidamente de los intereses por mora a la aseguradora por haber hecho de nuevo la misma consignación cuando tuvo conocimiento de la demanda civil; b) en autos se acreditó que la compañía aseguradora conocía la relevancia de las lesiones, a pesar de lo cual consignó una cantidad insuficiente dentro de los tres meses a partir del siniestro y posteriormente, a pesar de constar informe médico sobre la gravedad de la situación y sobre la posibilidad de amputación de un miembro, consignó una nueva cantidad insuficiente; c) sólo se hizo la consignación suficiente cuando se dictó auto de insuficiencia, pero se solicitó del Juzgado que la cantidad no fuera entregada al recurrente, por lo que la consignación no reunía los requisitos legales; y d) la cantidad reconocida judicialmente de 389 276,77 euros resulta desproporcionada con la consignación inicial de 39 728,52 euros.

El motivo debe ser desestimado.

TERCERO. - Inexistencia de mora por parte de la aseguradora que procedió a consignar las cantidades indicadas por el Juzgado.

A) Según el art. 20.8.º LCS EDL 1980/4219 el recargo de los intereses por mora del asegurador tiene lugar cuando no se produce el pago de la indemnización por causa no justificada o imputable a la aseguradora. Con reiteración ha declarado esta Sala (tanto en la primitiva redacción del art. 20 LCS EDL 1980/4219 , como en el texto vigente dado por la Ley 30/1995, de 8 de noviembre EDL 1995/16212), que se excluye su aplicación cuando existe causa justificada para demorar el pago de la indemnización, entre otras razones, por discrepancia razonable en torno a la procedencia o no de la cobertura del siniestro o del importe de la indemnización que debe satisfacerse, siempre que se haya consignado o abonado el importe mínimo (SSTS 12 de marzo de 2001 EDJ 2001/5524 , 9 de marzo 2006 EDJ 2006/21323 , 7 de febrero de 2007, rec. 1435/2000 EDJ 2007/7306 , 11 de junio de 2007, rec. 1722/2000, 22 de diciembre de 2008, RC núm. 1555/2003, 7 de mayo de 2008, RC núm. 2137/2001, 1 de julio de 2008, RC núm. 372/2002, 18 de noviembre de 2008, RC núm. 2344/2003, 26 de noviembre de 2008, RC núm. 1459/2002, 9 de diciembre de 2008, RC núm. 2032/1994).

Se aplica, por el contrario, cuando carece de justificación la oposición al pago frente a la reclamación por el asegurado o perjudicado aunque se formule en un proceso judicial, pues la razón del mandato legal radica en evitar el perjuicio para el asegurado o perjudicado que deriva del retraso en el abono de la indemnización y en impedir que se utilice el proceso como instrumento falaz para dificultar o retrasar el cumplimiento de la expresada obligación (SSTS 17 de octubre de 2007, rec. 3398/2000, STS 18 de octubre de 2007, rec. 3806/2000, STS 6 de noviembre de 2008, RC núm. 332/2004, la cual destaca, «a los efectos de verificar la existencia de la causa justificativa que exonera del recargo por mora, que la compañía demandada realizó una consignación en el previo procedimiento penal, que fue declarada insuficiente, y que fue completada con posterioridad, a la vista de dicha declaración de insuficiencia»).

Por tanto, si el retraso viene determinado por la tramitación de un proceso para vencer la oposición de la aseguradora, se hace necesario examinar la fundamentación de la misma, partiendo de las apreciaciones realizadas por el tribunal de instancia, al cual, como declara reiteradamente la jurisprudencia, corresponde la fijación de los hechos probados y de las circunstancias concurrentes necesarias para integrar los presupuestos de la norma aplicada.

B) Aplicando esta doctrina, las razones en que se funda la desestimación del primer motivo de casación son las siguientes:

a) Es cierto que la consignación realizada dentro de los tres meses siguientes a la producción del siniestro fue declarada insuficiente por el Juzgado. Sin embargo, la sentencia recurrida pone de manifiesto que existían circunstancias que determinaban una situación de incertidumbre acerca del alcance de los daños corporales sufridos por el demandante y que la compañía aseguradora, cuando el Juzgado estimó insuficiente la consignación efectuada, consignó la cantidad que se le exigía. No puede considerarse, en consecuencia, habida cuenta de estas circunstancias, que esta primera alegación del recurrente sea suficiente para justificar la existencia de mora por parte de la aseguradora, pues ésta consignó la suma que estimó pertinente dentro de los tres meses -la cual tenía un alcance económico significativo aunque fuera inferior a la que en definitiva debió abonarse- y, sobre todo, se atuvo a las indicaciones del juzgador sobre la insuficiencia de la consignación.

b) No puede aceptarse que la aseguradora conociese con razonable probabilidad la relevancia de las lesiones dentro de los tres primeros meses y, en el periodo posterior, con arreglo a la evolución posterior de las mismas, pues esta afirmación contradice directamente los hechos que estima acreditados la sentencia recurrida, según la cual la aseguradora tenía dificultades para conocer con exactitud el resultado de las lesiones y no existía seguridad sobre la necesidad de amputación de un miembro. Por otra parte, la aseguradora consignó la cantidad indicada por el Juzgado en las dos ocasiones en que se consideró que, a la vista de los informes médicos existentes, la consignación era insuficiente. Asimismo, debe tenerse en cuenta que, como pone de relieve la sentencia recurrida, la aseguradora sufragó importantes cantidades por el concepto de asistencia médica hospitalaria y domiciliaria, de tal suerte que los gastos incluidos en el importe de la indemnización objeto de la condena por otros conceptos fueron muy inferiores.

c) El hecho de que, cuando por segunda vez se dictó auto declarando insuficiente la consignación, se solicitase del Juzgado de Instrucción que la cantidad no se entregase al recurrente no puede considerarse relevante. En efecto, amparándose en la redacción de la DA 8.ª de la Ley 30/1995 EDL 1995/16212 , vigente en el momento del siniestro, determinadas Audiencias Provinciales mantenían el criterio de que la consignación de la aseguradora no tenía como finalidad la puesta a disposición de la víctima o perjudicado, sino sólo la garantía del pago (argumentando a veces, erróneamente, que el carácter cautelar de una consignación es incompatible con la entrega al perjudicado del importe de la misma). Esta constatación permite sostener que, cuando menos, en el momento de la presentación del escrito en que se solicitó la cantidad consignada no se ofreciera al perjudicado existían argumentos para defender que la consignación que contemplaba la DA 8.ª de la Ley 30/1995 EDL 1995/16212 (luego modificada por la LEC EDL 2000/77463) no era una consignación en pago, a diferencia de lo que ocurre en la actualidad, y que a partir de la Ley 31/2007 EDL 2007/175023 , la consignación a que se refiere el artículo 7.3 e), en relación con el artículo 9, LRCSVM se establece que es una consignación para pago. En consecuencia, el hecho de que la aseguradora solicitase que la cantidad consignada, con la cual mostraba su disconformidad, no fuera entregada al recurrente, manifestando que se consignaba a los solos efectos de evitar los intereses del artículo 20 LCS EDL 1980/4219 , no privaba al Juzgado de su competencia para calificar la suficiencia de la consignación y no podía a la sazón considerarse suficiente para enervar sus efectos en orden a evitar la producción de la mora.

d) Siendo cierto que la cantidad reconocida judicialmente es muy superior a la consignación inicial, este hecho tampoco puede considerarse relevante, pues dicha cantidad fue notablemente incrementada cuando el Juzgado declaró la insuficiencia de la consignación; fue asimismo completada con otras entregas posteriores y con el abono de gastos médicos; y, finalmente, la cantidad finalmente objeto de la condena resultó notablemente inferior a la solicitada en la demanda.

CUARTO. - Motivo segundo de casación.

La desestimación del primer motivo de casación hace innecesario entrar en el examen del segundo, pues en él se plantean cuestiones relativas al cómputo de los intereses de demora partiendo de la hipótesis de la estimación de aquel.

QUINTO. - Desestimación del recurso.

La desestimación del recurso de casación comporta la procedencia de confirmar la sentencia impugnada de acuerdo con el art. 487 LEC EDL 2000/77463 y de imponer las costas a la parte recurrente, en virtud de lo dispuesto en el art. 394.4 LEC EDL 2000/77463 , en relación con el 398 LEC. EDL 2000/77463

Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español.

FALLO

1. Se desestima el recurso de casación interpuesto por la representación procesal de D. Constantino contra la sentencia de 9 de noviembre de 2005 dictada por la Sección Segunda de la Audiencia Provincial de Murcia en el rollo de apelación 228/2005, cuyo fallo dice:

«Fallamos.

»Que estimando en parte el recurso de apelación interpuesto por la representación procesal de Constantino contra la sentencia dictada el 7 de enero de 2005 por el Juzgado de Primera Instancia, debemos confirmar y confirmamos dicha resolución salvo en que deberá ser incrementada la cantidad concedida al actor en 5017'5 euros, sin hacer pronunciamiento sobre las costas devengadas en esta alzada».

2. No ha lugar a casar por los motivos formulados la sentencia recurrida, que resulta confirmada con este alcance.

3. Se imponen las costas del recurso de casación a la parte recurrente.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la COLECCIÓN LEGISLATIVA pasándose al efecto las copias necesarias, lo pronunciamos, mandamos y firmamos. Juan Antonio Xiol Ríos. Francisco Marín Castán. José Antonio Seijas Quintana. Vicente Luis Montés Penadés. Encarnación Roca Trías. Ignacio Sierra Gil de la Cuesta. Rubricado Publicación.- Leída y publicada fue la anterior sentencia por el EXCMO. SR. D. Juan Antonio Xiol Ríos, Ponente que ha sido en el trámite de los presentes autos, estando celebrando Audiencia Pública la Sala Primera del Tribunal Supremo, en el día de hoy; de lo que como Secretario de la misma, certifico.

Fuente de suministro: Centro de Documentación Judicial. IdCendoj: 28079110012009100205