

En la Villa de Madrid, a diecinueve de mayo de dos mil once.

Visto por la Sala Primera del Tribunal Supremo, integrada por los Magistrados indicados al margen, el recurso de casación núm. 2033/2007 que ante la misma pende de resolución, interpuesto por Probus Insurance Company Europe Limited, aquí representada por la procuradora de los tribunales D^a Elena Puig Turégano, contra la sentencia de 24 de julio de 2007, dictada en grado de apelación, rollo núm. 157/2007, por la Sección 7.^a de la Audiencia Provincial de Cádiz, dimanante del juicio ordinario núm. 131/2005 del Juzgado de Primera Instancia núm. 2 de San Roque. Son parte recurrida, D. Rubén (como legítimo heredero de su viuda D^a Marisa y en representación de sus hijos menores, D. Manuel y D. José Antonio, y de D^a Inmaculada, quienes han comparecido por medio del procurador D. Miguel Baena Jiménez no han comparecido.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El Juzgado de Primera Instancia núm. 2 de San Roque dictó sentencia de en el juicio ordinario núm. 131/2005, cuyo fallo dice:

“Fallo: Que estimando parcialmente la demanda interpuesta por D^a Marisa, D. José Antonio, D. Manuel y D^a Inmaculada contra la entidad de seguros Probus Insurance Company Europe Limited, debo condenar y condeno a la demandada a abonar la cantidad de 164.377,05 euros, desglosada de la siguiente forma:

1.- D. José Antonio la cantidad de 5.006,4 euros.

2.- D. Manuel la cantidad de 24.546,4 euros.

3.- D^a Marisa la cantidad de 55.782, 62 euros.

4.- D^a Inmaculada la cantidad de 79.041,63 euros, más los intereses legales, sin expresa condena en costas”.

SEGUNDO.- La sentencia contiene, en relación con la única cuestión controvertida en casación, los siguientes fundamentos de Derecho:

“Primero.- Por la parte actora se alega que el día 6 de septiembre de 2003 se produce un grave accidente de circulación consistente en la salida de la vía por el margen izquierdo del turismo Renault Clío matrícula ...-CJN, asegurado en la compañía de seguros Probus Insurance Company Europe Limited cruzando éste la mediana colisionando frontalmente contra el turismo Citroën Xara matrícula ...-BPB. Como consecuencia del accidente se le causan a los actores unas lesiones que fueron revisadas por el médico forense así como por peritos privados. En consecuencia se solicita el dictado de una sentencia por la que se condene a la compañía de seguros a indemnizar a D. José Antonio la cantidad de 5.147,40 euros, a D. Manuel la cantidad de 24.506,40 euros, a D^a Marisa la cantidad de 55.983,78 euros y a D^a Inmaculada la cantidad de 89.260,13 euros; subsidiariamente solicita el dictado de una sentencia

estimatoria ciñéndose en la valoración de las lesiones a las cantidades expresadas por el médico forense en sus distintos informes, más los intereses legales del art. 20 de la LCS y expresa condena en costas a la demandada.

“La demandada se opone a la demanda alegando que se encuentra conforme con la culpa pero no con las cantidades aplicadas en concepto de indemnización, analizando las cantidades solicitadas para cada lesionado.

(...)

“Cuarto.- En cuanto a los intereses reclamados, en efecto, el art. 20 de la Ley de Contrato de Seguro, según redacción dada por la Ley 30/1995 de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, impone en relación a todo tipo de seguros una sanción al asegurador que no haga frente a sus obligaciones contractualmente asumidas, estableciendo en su párrafo 3º el supuesto en que resulta aplicable dicha sanción, que es precisamente aquél que se concreta en la falta de satisfacción de la indemnización pertinente dentro del plazo de 3 meses desde la producción del siniestro, estableciendo en su párrafo 4.º los dos distintos supuestos en los que ha de aplicarse la indemnización por mora, dependiendo de si la demora en el cumplimiento supera o no el plazo de dos años, así como los dos distintos tipos de interés aplicables a cada uno de los citados supuestos, y que se cifran en el interés legal del dinero, incrementado en un 50% o en el interés del 20% anual, y siendo el fundamento de la referida imposición de intereses, que han sido llamados penitenciales o punitivos en la propia esencia del contrato de seguro y en los principios socializadores del derecho, pues una de las funciones principales del seguro es la de protección de los perjudicados y su pronta asistencia y resarcimiento del daño.

“Y, por su parte, la Disposición adicional de la Ley de Uso y Circulación de Vehículos de Motor, cuya denominación pasó a ser la de Ley de Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, disposición introducida por la ya mencionada Ley 30/1995 de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, estableció en su párrafo 1º, como peculiaridad que eximía de la imposición de los intereses previstos en el art. 20 de la Ley del Contrato de Seguro en el seguro de responsabilidad civil para la cobertura de los daños y perjuicios causados a las personas o en los bienes con motivo de la circulación, que:

“No se impondrán intereses por mora cuando las indemnizaciones fuesen satisfechas o consignadas judicialmente dentro de los tres meses siguientes a la fecha de producción del siniestro”, siendo así que precisamente con base en esta regulación la Audiencia Provincial en su reunión de fecha 6 de noviembre de 2000 acordó, precisamente en relación a esa consignación a que dicha disposición adicional hace referencia que “No es necesario ofrecer la cantidad consignada al perjudicado para que quepa considerar suficiente la misma, y, por consiguiente, para que no se impongan los intereses por mora del art. 20 de la Ley de Contrato de Seguro”.

“Y no sólo se da la circunstancia de que la Audiencia Provincial de San Sebastián adoptó el mencionado acuerdo, sino que además dicho acuerdo vino a ser refrendado por lo establecido en la disposición final decimotercera de la Ley 1/2000, de 7 de enero de Enjuiciamiento Civil, por el que se reforma la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la circulación de vehículos de motor, el cual estableció en su apartado 1.º que “No se impondrán intereses por mora cuando las indemnizaciones fuesen satisfechas o consignadas ante el Juzgado competente en primera instancia para conocer del proceso que se derivase del siniestro, dentro de los tres meses siguientes a su producción”, añadiendo en el mismo apartado que “La consignación podrá hacerse en dinero efectivo, mediante aval solidario de duración indefinida y 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.

“En el caso de autos la compañía de seguros consignó, dentro de los tres meses posteriores al accidente la cantidad de 60.000 euros, siendo ésta posteriormente incrementada a la cantidad de 108.752,04 euros una vez determinada la sanidad de los lesionados por el médico forense, razón por la cual se entiende que no procede la sanción a la compañía de seguros por mora.

“Es por ello que, de conformidad el artículo 576 de la LEC desde que fuera dictada en primera instancia, toda sentencia o resolución que condene al pago de una cantidad de dinero líquida, determinará a favor del acreedor, el devengo de un interés anual igual al del interés legal del dinero incrementado en dos puntos o el que corresponda por pacto de las partes o por disposición especial de la ley”.

TERCERO.- La Sección 7.ª de la Audiencia Provincial de Cádiz dictó sentencia de 24 de julio de 2007, en el rollo de apelación núm. 157/2007, cuyo fallo dice:

“Fallamos: Que, estimando parcialmente los recursos de apelación interpuestos por la representación de Dª Marisa, D. José Antonio, D. Manuel y Dª Inmaculada, así como el interpuesto por la entidad “Probus Insurance” contra la sentencia de que dimana este rollo, debemos revocar y revocamos la misma, en los siguientes aspectos:

“-Incluir en la indemnización a percibir por la señora Inmaculada, la cantidad de seis mil ochocientos noventa y ocho euros con treinta y ocho céntimos de euro, por el concepto del 10% del factor de corrección.

-Incluir en la indemnización a percibir por la señora Marisa, la suma de seiscientos treinta euros, por gastos médicos acreditados.

“-Los intereses a devengar y a cargo de la compañía aseguradora demandada, “Probus Insurance”, habrán de ser los del artículo 20 de la Ley del Contrato de Seguro.

“-Reducir la indemnización a percibir por la señora Marisa, en la cantidad de siete mil cuatrocientos veinte euros con ochenta y tres céntimos de euro, cantidad concedida en la instancia en su ampliación a la demanda.

“Se confirman el resto de los pronunciamientos del fallo de la sentencia apelada.

“No se realiza expresa imposición de las costas procesales de esta alzada”.

CUARTO.- La sentencia contiene, en relación con la única cuestión controvertida en casación, los siguientes fundamentos de Derecho:

“Que, por la representación de los recurrentes, perjudicados por el accidente, se basa el recurso de apelación planteado, en los siguientes motivos:

(...) 4.- No imposición de intereses moratorios del art. 20 de la LCS, a la compañía aseguradora, (...).

“Tercer motivo del recurso: No imposición de intereses moratorios del art. 20 LCS a la entidad aseguradora demandada.

“Que, se interesa la inclusión de intereses moratorios del artículo 20 de la LCS, con cargo a la compañía aseguradora demandada, al considerar los recurrentes que, se consignó el total de la cantidad debida, transcurridos los dos años del accidente, y pudiendo haber conocido la aseguradora las lesiones y secuelas padecidas por los lesionados. Por la demandada, se opone a tal pretensión, aludiendo a las consignaciones que ha ido efectuando, sin que en ningún momento por la contraparte se hiciera objeción alguna respecto a la insuficiencia de lo consignado, y habiéndose llevado a cabo tales consignaciones a medida que se tenía conocimiento de las lesiones y secuelas que conocían.

“Que, en materia de seguro obligatorio de vehículos a motor rige la disposición adicional única de la LRCSCVM sobre mora del asegurador, conforme a la cual la aseguradora solo queda exenta del pago de los intereses del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro mediante el pago o consignación de la indemnización en el plazo de tres meses desde la fecha del siniestro.

“En caso de discrepancias sobre el alcance de las lesiones y el importe de la correlativa indemnización, la citada disposición adicional de la LRCSCVM prevé que si no puede determinarse su valoración con exactitud a efectos de consignación, el tribunal resolverá sobre la suficiencia o la ampliación de la cantidad consignada por el asegurador. Así pues, para evitar los intereses del art. 20 LCS la compañía de seguros dispone de la posibilidad de consignar la cantidad indemnizatoria. Y si lo hace el tribunal determinará si es suficiente o le pide una ampliación. Pero si no consigna, no puede ampararse la aseguradora en la falta de liquidación de la indemnización como justa causa que justifique la no imposición de los intereses agravados del art. 20.

“La jurisprudencia contempla específicamente algunos supuestos en los que estima que concurre una circunstancia que libera al asegurador del pago de los intereses moratorios, como ocurre (STS 29 de noviembre de 2005) cuando la determinación de la

causa del pago del asegurador haya de efectuarse por el órgano jurisdiccional, en especial cuando es discutible la existencia o realidad del siniestro, como sucede cuando no se han averiguado sus causas y esto es determinante de la indemnización o de su cuantía, y cuando exista discusión entre las partes, no sobre el importe exacto de la indemnización, sino sobre la procedencia o no de cubrir el siniestro; y cuando, junto a la necesidad de acudir al órgano jurisdiccional competente para la determinación de la causa, culposa o no, de la producción del siniestro, sea necesaria la decisión judicial para la fijación de la cantidad que debe abonar el asegurador por vía de indemnización ante las discrepancias existentes entre las partes, especialmente cuando la complejidad de las relaciones habidas entre ellas excluyen la fácil determinación de la cantidad realmente adeudada.

“En el caso presente, la propia demandada reconoce haber estado pendiente del estado de las lesiones de los perjudicados, habiendo estado en permanente contacto con la representación de los perjudicados, por lo que, es fácilmente colegir que fue conociendo la magnitud y entidad de dichas lesiones en todo momento; dilatar por consiguiente el pago total hasta transcurridos más de tres años desde el siniestro, le hace acreedor del abono de los intereses del art. 20 de las Ley de Contrato de Seguro; por lo que, procede la estimación del motivo del recurso, debiendo ser condenada la entidad demandada al pago de dichos intereses”.

QUINTO.- Contra la anterior sentencia interpuso recurso de casación la entidad Probus Insurance Company Europe Limited, al amparo del ordinal 2º del artículo 477.2 LEC, por ser su cuantía superior al límite legal.

Aunque el escrito formula tres motivos de casación, en realidad la cuestión jurídica se plantea en el denominado “Segundo”, limitándose el “Primero” a exponer sucintamente los hechos que la parte considera relevantes para resolverla, y el “Tercero” a resumir la jurisprudencia de esta Sala sobre la materia.

El referido motivo se introduce con la fórmula:

“Segundo. Infracción legal del art. 20 de la Ley 50/1980, de Contrato de Seguros, apartados 3º y 8º”.

En síntesis, tomando también en consideración las alegaciones realizadas en los otros dos apartados, se funda en lo siguiente:

El recurso se dirige a impugnar el pronunciamiento de intereses de demora.

El accidente de tráfico origen de la reclamación tuvo lugar el 6 de septiembre de 2003, con resultado de lesiones para los cuatro actores.

El 30 de septiembre de 2003 los actores presentaron escrito en el Juzgado reconociendo que la aseguradora recurrente se había puesto en contacto con ellos para indemnizarles una vez tuvieran el alta forense. Por ello solicitaban que no se

archivaran las diligencias penales abiertas por el fallecimiento del posible responsable penal y que se continuaran hasta que fueran vistos los lesionados por el forense, a fin de negociar rápidamente con la aseguradora.

Existía pues, un preacuerdo entre las partes para solucionar el tema de las indemnizaciones con arreglo al resultado de los informes forenses de sanidad.

El 15 de octubre de 2003 consta que se consignó la cantidad de 60 000 euros.

El 19 de noviembre de 2003 la aseguradora puso en conocimiento del Juzgado dicha consignación como importe mínimo de lo que pudiera deber, a fin de que dicha cantidad fuera puesto a disposición de los perjudicados sin perjuicio de la que resultara tras conocerse el alcance de las lesiones, y todo ello, para evitar el recargo por mora del artículo 20 LCS.

Aunque las partes estuvieron inicialmente de acuerdo en esperar al informe forense, el 27 de julio del 2004 Marisa e Inmaculada acudieron a la entidad "Sistemas Médicos" para ser reconocidas por la médico. Y no es sino hasta el día 16 de diciembre de 2004, fecha del informe médico forense de sanidad de D^a Inmaculada, cuando se comunica a la recurrente que se va a reclamar con arreglo a los informes médicos de parte.

La aseguradora consigna el 4 de febrero de 2005 la suma de 48 752 euros, ampliando la consignación inicial de 60 000 euros. Seguidamente presentó escrito ante el Juzgado comunicando que la cantidad total consignada ascendía a 108 752 euros, y solicitando su entrega a los perjudicados de la siguiente forma:

38 996,51 euros a Marisa, 49 447,73 euros a Inmaculada, 17 048,79 euros a Manuel y 32 59,01 euros a José Antonio. Además, remitió telegramas a cada perjudicado comunicándoles esas consignaciones y la puesta a su disposición del dinero.

Dichas sumas nunca fueron devueltas a la aseguradora, y su importe fue descontado de las cantidades reclamadas en el proceso civil, una vez que los actores las percibieron.

La AP ha infringido el artículo 20 LCS, 3º y 8º. El primero exonera del recargo si se consigna en plazo, mientras el segundo lo hace cuando concurre causa justificada del retraso.

La DA 8º Ley 30/95, en redacción operada tras la entrada en vigor de la DF 13ª LEC, establece que no se impondrán intereses cuando las indemnizaciones fueran consignadas o satisfechas ante el Juzgado competente en primera instancia para conocer del proceso que se derivase del siniestro, dentro de los tres meses siguientes a su producción. Igualmente se dice que si las lesiones tardan más de tres meses en curar, o su exacta valoración no pudiera hacerse antes, el tribunal debe resolver sobre la suficiencia o ampliación de la cantidad consignada por el asegurador.

En el presente caso, la primera consignación se hizo en los 40 días siguientes, y posteriormente, una vez conocidos los informes de sanidad, se procedió a ampliar la consignación. Esto llevó al Juzgado a no imponer intereses por mora a la compañía de seguros recurrente, y a aclarar por auto de 20 de abril de 2006 que las cantidades consignadas debían descontarse de la indemnización reconocida a los actores.

Sin embargo, la AP revoca ese pronunciamiento e impone los intereses, lo que se considera erróneo porque de los razonamientos de la sentencia recurrida resulta que la imposición de intereses solo está justificada si la aseguradora no hubiera consignado.

Además, la AP menciona que la jurisprudencia valora determinadas circunstancias como causa justificada del retraso, como que la fijación de la indemnización, ante las discrepancias existentes, requiera una decisión judicial. Este sería el caso, pues los distintos lesionados tardaron más de un año en curar y una vez conocidos los informes médicos se consignó la cantidad correspondiente a las lesiones indicadas en los mismos, siendo la disconformidad de los lesionados con esa cuantía lo que abocó a acudir a un proceso judicial en el que se dilucidó definitivamente la cuantía de la indemnización.

La aseguradora cumplió, y no se le puede reprochar que no pagara lo que se reclamaba en base a informes privados, cuando es práctica habitual además que los órganos judiciales tomen en consideración los informes forenses por su imparcialidad frente a las periciales de parte.

Si finalmente se fijó la indemnización en atención a la pericial privada fue tras un juicio, en el que se tomó una decisión que la aseguradora no podía predecir al consignar.

La AP justifica la imposición de intereses porque la aseguradora tuvo conocimiento, en todo momento, de la magnitud y entidad de las lesiones. Pero eso no es cierto, porque hubo dos informes contradictorios.

También razona la AP que nada justificaba que la aseguradora esperase 3 años a pagar, pero dicho razonamiento omite que fue necesaria la decisión judicial para concretar la cuantía de la indemnización, dada la discrepancia existente entre los informes de sanidad y los privados.

La sentencia recurrida se opone a la doctrina de la Sala Primera sobre intereses del artículo 20 LCS, recogida en la STS de 29 de noviembre de 2005 y la anterior STS de 10 de diciembre de 2004.

En esas sentencias, se dice que la imposición de intereses solo procede si el asegurador no estaba amparado en causa justificada o que no le fuera imputable. Y uno de los supuestos en que la jurisprudencia aprecia la concurrencia de justificación es cuando se discute la cuantía de la indemnización ante las discrepancias existentes, como fue el caso, dado que se consignó con arreglo a los informes de sanidad pero fue necesario acudir a un proceso para fijar la suma debida al ampararse la reclamación de

los perjudicados en la suma que resultaba de los informes periciales de parte. Solo a partir del momento en que se fija por el órgano judicial una cantidad superior, con arreglo a estos últimos, desapareció la discrepancia, lo que determina el carácter necesario de ambos pleitos, penal y civil, e impide sancionar a la aseguradora con el recargo del artículo 20 LCS.

Termina la parte solicitando de la Sala "(...) sentencia estimatoria del recurso, que case la resolución impugnada, anulando el pronunciamiento de la misma que impone a mi mandante el pago de los intereses del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro".

SEXTO.- Mediante auto dictado el día 5 de mayo de 2009 se acordó admitir el recurso de casación interpuesto.

SEPTIMO.- El escrito de oposición al recurso, presentado por la representación procesal de la parte recurrida, contiene, en resumen, las siguientes alegaciones:

Inadmisibilidad del recurso, con base en el artículo 449.3 LEC, por no haber consignado el importe total de la indemnización principal (faltan 106.93 euros) ni los intereses de demora (que se calculan, según el criterio de los dos tramos y sobre un principal de 164 483,98 euros, en la suma de 85 680,38 euros), sin haber expresado su voluntad de consignarlos. Se trata de una exigencia sustantiva, no un mero requisito formal, cuya ausencia no es subsanable, pues solo se permite subsanar el defecto de acreditación pero no el de la propia consignación.

En cuanto al fondo, no se han vulnerado los apartados 3º y 8º del artículo 20 LCS. La primera consignación, aunque en plazo, fue de todo punto insuficiente, y no se solicitó al juez un pronunciamiento sobre su suficiencia. Además, la aseguradora esperó sin razón más de siete meses después de los informes forenses de sanidad para ampliarla. Después, se negó a ampliar la suma consignada cuando se le dio traslado de la demanda, y todo esto, pese a lo que dice acertadamente la AP de que estuvo en todo momento al tanto del estado de las lesiones.

OCTAVO.- Para la deliberación y fallo del recurso se fijó el día 27 de abril de 2011, en que tuvo lugar.

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

CC, Código Civil.

LCS, Ley de Contrato de Seguro.

DA, Disposición Adicional.

DF, Disposición Final.

FD, fundamento de Derecho

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

LRCSVM, Ley de Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor.

SAP, sentencia de la Audiencia Provincial

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

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

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. A consecuencia de las lesiones sufridas en accidente de circulación ocurrido el día 6 de septiembre de 2003, los ocupantes del vehículo alcanzado formularon demanda contra la aseguradora del vehículo causante (que tras salirse de la calzada impactó frontalmente contra aquel), en reclamación de la pertinente indemnización más intereses del artículo 20 LCS. A esta última pretensión se contrae el presente recurso de casación.

2. El Juzgado estimó parcialmente la demanda pero no impuso intereses por mora por haber consignado la compañía demandada la cantidad de 60 000 euros dentro de los tres meses siguientes al accidente, e incrementado posteriormente el importe consignado hasta la suma de 108 752,04 euros, una vez determinada la sanidad de los lesionados.

3. Esta sentencia fue recurrida en apelación por ambas partes. En lo que ahora interesa, la Audiencia Provincial estimó parcialmente el recurso de la actora, elevó la indemnización y condenó al pago de los intereses del artículo 20 LCS desde la fecha del accidente, siendo sus principales argumentos los siguientes:

- a) que para evitar la imposición de intereses es necesario consignar la cantidad debida en los tres meses siguientes al siniestro, lo que llevará al órgano judicial a declarar si es o no suficiente;
- b) que en caso de falta de consignación no puede ampararse la aseguradora en la iliquidez de la indemnización como justa causa del retraso;
- c) que la jurisprudencia contempla como justa causa del retardo a los efectos de no imponer intereses por mora, la existencia de dudas sobre la realidad del siniestro o su cobertura, pero no contempla como causa justificada la mera discusión sobre el importe exacto de la indemnización;
- d) que en el caso de autos, como es un hecho admitido por la demandada, estuvo pendiente de la evolución de las lesiones y pudo conocer su entidad, no tenía razón la aseguradora para dilatar el pago hasta transcurridos tres años desde el siniestro.

4. La aseguradora condenada formula recurso de casación al amparo del artículo 477 2.2º. LEC con objeto de impugnar únicamente el pronunciamiento relativo a los intereses de demora. El recurso ha sido admitido por razón de la cuantía.

5. En trámite de oposición la parte recurrida alegó, con carácter previo a su oposición de fondo, la concurrencia de la causa de no-admisión consistente en la falta del presupuesto de admisibilidad previsto en el artículo 449.3 LEC, por falta de consignación del total de la condena y de los intereses de demora.

SEGUNDO.- Del depósito necesario para recurrir.

A) Según el artículo 483.2.1º LEC procederá la inadmisión del recurso de casación, pese a haberse tenido por preparado, de apreciarse “cualquier defecto de forma no subsanable en que se hubiese incurrido en la preparación”.

Por su parte, el artículo 449.3 LEC dispone que “En los procesos en que se pretenda la condena a indemnizar los daños y perjuicios derivados de la circulación de vehículos de motor no se admitirán al condenado a pagar la indemnización los recursos de apelación, extraordinario por infracción procesal o casación, si, al prepararlos, no acredita haber constituido depósito del importe de la condena más los intereses y recargos exigibles en el establecimiento destinado al efecto. Dicho depósito no impedirá, en su caso, la ejecución provisional de la resolución dictada”.

La exigencia impuesta por el artículo 449.3 LEC es un presupuesto procesal necesario para la admisión de los recursos de apelación, extraordinarios por infracción procesal y de casación, y se impone, a diferencia de la LEC 1881, ya en la fase de preparación de dicho recurso (AATS de 29 de enero de 2002, recurso de queja núm. 2463/2001, de 26 de febrero de 2002, recurso de queja núm. 2113/2001, de 5 de marzo de 2002, recurso de queja núm. 2192/2001, de 16 de abril de 2002, recurso de queja, núm. 101/2002 y, más recientemente, de 7 de febrero de 2006, en recurso de queja 1126/2005, todos ellos citados por ATS de 19 de mayo de 2009, RC núm. 2295/2006), debiéndose precisar que no puede ser subsanado mediante un pago o consignación extemporánea, pues es doctrina del Tribunal Constitucional (elaborada en relación con otros precedentes de consignación para impugnar establecidos en nuestro ordenamiento jurídico con anterioridad a la LEC 2000), que dicha consignación no constituye un mero requisito formal sino una exigencia sustantiva o esencial, cuya finalidad es asegurar los intereses a quien ha obtenido una sentencia favorable, debiendo interpretarse tal presupuesto para recurrir, sin embargo, de una manera finalista o teleológica, atendiendo tanto a la propia finalidad que con su imposición persigue el legislador, que no es otra que asegurar que el sistema de los recursos no sea utilizado como instrumento dilatorio (SSTC 46/89 y 31/92), como al principio de interpretación de las normas procesales en el sentido más favorable a la efectividad del derecho a la tutela judicial efectiva y a la regla general del art. 11.3 LOPJ (SSTC 12/92, 115/92, 130/93, 214/93, 249/94 y 26/96), de modo que la misma doctrina constitucional ha venido a distinguir entre el hecho del pago o consignación, en el momento procesal oportuno, y el de su prueba o acreditación, permitiendo la subsanación de la falta de esta última cuando no se hubiese facilitado justificación de ese extremo, por ser este un requisito formal susceptible de tal cosa, que solo puede fundar una resolución de no-admisión del recurso previa la concesión de un plazo para la subsanación sin que se hubiera cumplido con el mencionado requisito (SSTC 344/93, 346/93 y 100/95), lo que no cabe

decir del hecho del pago o consignación en sí mismo, que constituye un requisito esencial para acceder a los recursos que no cabe reputar desproporcionado, atendidos los fines a los que está ordenado (SSTC 104/84, 90/86, 87/92, 214/93, 344/93, 346/93, 249/94, 100/95 y 26/96, entre otras).

También afirma la jurisprudencia del Tribunal Constitucional que la decisión de no admitir el recurso por la falta de un requisito esencial se compadece plenamente con el derecho a la tutela judicial efectiva, en su modalidad de derecho a acceder y utilizar los medios de impugnación dispuestos por el legislador, apoyándose este parecer en los argumentos siguientes:

a) fuera del ámbito penal, no existe en la Constitución un derecho a los recursos o a un determinado tipo de recurso, siendo imaginable y posible que el legislador no articule legalmente ninguno contra una resolución concreta, o que lo subordine a la concurrencia de determinadas condiciones (SSTC 37/88, 196/88 y 216/98), de manera que solo tras ser establecidos en la Ley pasan a formar parte del contenido del derecho a la tutela judicial efectiva y lo refuerzan, pero siempre en la concreta configuración de cada una de las leyes de enjuiciamiento (SSTC 37/95, 58/95, 149/95, 211/96, 216/98 y 10/99, entre otras muchas);

b) no hay una exigencia constitucional a la dispensa de la tutela de los derechos y garantías procesales en sede jurisdiccional y por vía de recurso, ya que su salvaguarda se encuentra garantizada naturalmente por la vía del amparo constitucional, y menos aun una exigencia constitucional a una protección jurisdiccional incondicionada, dada la naturaleza de derecho de prestación que presenta el derecho a la tutela judicial efectiva, cuyo ejercicio está supeditado a la concurrencia de los presupuestos y requisitos legales (SSTC 252/2000, 3/2001 y 13/2002), no existiendo tampoco una obligación derivada de la Constitución que imponga una interpretación de las normas rectoras del recurso que favorezcan necesariamente al recurrente para obtener esa protección jurisdiccional (SSTC 63/2000, 258/2000 y 6/2001, entre las más recientes);

c) el acceso a la casación es materia de orden público sustraída a la disponibilidad de las partes (SSTC 90/86 y 93/93). Esta Sala tiene la última palabra sobre el particular (SSTC 10/86, 26/88, 315/94 y 7 de febrero de 1995, esta última del Pleno) - por lo que en nada afectaría a su competencia el que en su momento se hubiera recurrido en queja la decisión de la Audiencia-, y el derecho a la tutela judicial se satisface igualmente mediante una resolución que rechaza la admisión de un recurso o que deniega su preparación, cuando dicha decisión se basa en un motivo legal, no es arbitraria ni incurre en error patente, y cuando resulta proporcionada con relación a los fines previstos en la norma objeto de protección constitucional (SSTC 222/98, 173/99, 181/2001 y 46/2004).

El artículo 485.2 LEC permite a la parte recurrida, en trámite de oposición al recurso “alegar las causas de inadmisibilidad del recurso que se consideren existentes y que no hayan sido rechazadas por el tribunal”, entre las que se incluye la falta del presupuesto para recurrir contemplado en el artículo 449.3 LEC.

Finalmente, esta Sala ha declarado que la apreciación en fase de admisión de una causa de inadmisión del recurso comporta la desestimación del mismo (SSTS de 18 de

abril de 2005, RC núm. 1547/2002; de 17 de julio de 2008, RC núm. 3308/2001 y de 1 de septiembre de 2008, RC núm. 2892/2002; todas ellas citadas por la de 7 de noviembre de 2008, RC núm. 1384/2003; así como en STSS de 11 de diciembre de 2008, RC núm. 2756/2004; 17 de diciembre de 2008, RC núm. 2657/2003 y 13 de octubre de 2009, RC núm. 171/2006).

B) En el presente caso, concurre el defecto de forma en preparación, no subsanable, denunciado por la parte recurrida en el escrito de oposición, consistente en no haber constituido la parte recurrente depósito del importe de la condena, más los intereses y recargos exigibles al tiempo de prepararlo, pues, a pesar de haber sido condenada en segunda instancia la aseguradora recurrente a pagar los intereses de demora devengados por la suma concedida desde la fecha del accidente, no consta en autos su consignación. Precisamente por imponerse por vez primera en apelación, las tres consignaciones sucesivas efectuadas en fecha anterior a la de la sentencia de segunda instancia se limitaron a las cantidades que se entendían debidas en cada caso como principal.

Esta causa de inadmisión, permite su apreciación ahora como causa de desestimación, sin que además sea menester oír nuevamente a la parte recurrente, dado que, junto a la misma, concurren otras razones para desestimar el recurso por motivos de fondo, que seguidamente se analizan por razones de tutela judicial efectiva.

SEGUNDO.- Enunciación del motivo primero y único de casación.

El referido motivo se introduce con la fórmula:

“Segundo. Infracción legal del art. 20 de la Ley 50/1980, de Contrato de Seguros, apartados 3º y 8º”.

A la luz de los hechos probados y de la jurisprudencia aplicable a la materia, la aseguradora considera improcedente la imposición de intereses de demora, tesis que sustenta en un doble argumento: primero, que consignó en plazo legal las cantidades debidas (60 000 euros, dentro de los tres meses siguientes al siniestro, que incrementó hasta 108 752 euros una vez se recibieron los informes forenses de sanidad), las cuales retuvieron los actores y se descontaron por el Juzgado de la superior indemnización concedida; segundo, que la iliquidez de la deuda, motivada por la controversia suscitada ante la existencia de informes periciales contradictorios, determinó la necesidad de agotar la vía judicial para concretar la suma a pagar, lo que ha de valorarse como causa justificada del retraso.

El motivo debe ser desestimado.

TERCERO.- Intereses de demora. Procedencia de su imposición.

A) Tras la reforma llevada a cabo por la Ley 30/1995 de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, la LRCSCVM incorporó una DA,

referente a la mora del asegurador que, si bien se remitía en torno a esta cuestión a lo dispuesto en el artículo 20 LCS, reconocía también una serie de particularidades, fundamentalmente la posibilidad de que la compañía de seguros pudiera exonerarse del recargo por mora pagando o consignando judicialmente la indemnización en el plazo de tres meses siguientes a la fecha de producción del siniestro, especificando que, si no podía conocerse en dicho plazo el exacto alcance de los perjuicios objeto de indemnización, habría de ser el juez el que decidiera sobre la suficiencia o ampliación de la cantidad consignada, previo informe del médico forense si fuera pertinente, y con arreglo a la cuantía aproximada que pudiera corresponder con arreglo al sistema que incorporaba el Anexo de la citada Ley.

Esta Sala ha venido reiterando (SSTS de 17 de noviembre de 2010, (RC núm. 1299/2007); 12 de julio de 2010, (RC núm. 694/2006) y 29 de junio de 2009, RC núm. 840/2005)) que la citada norma -también en su redacción posterior a la reforma introducida por la DF Decimotercera de la LEC- hace depender el beneficio de la exención del recargo del cumplimiento de la obligación de pago o consignación en plazo (tres meses siguientes a la producción del siniestro), y, además, en el caso de daños personales con duración superior a tres meses o cuyo exacto alcance no puede ser determinado tras la consignación, de que la cantidad se declare suficiente por el órgano judicial a la vista del informe forense si fuera pertinente, siendo este un pronunciamiento que debe solicitar la aseguradora. Faltando estos presupuestos, no cabe aplicar a la conducta desplegada por la compañía de seguros los efectos impeditivos de la producción de mora que contempla la norma.

Cumplidos los anteriores presupuestos, la ausencia de ofrecimiento al perjudicado de las cantidades consignadas no ha sido considerada por esta Sala un obstáculo que impida obtener los referidos efectos liberatorios, ya que solo tras la entrada en vigor de la reforma introducida por la Ley 21/2007 puede afirmarse que la consignación liberatoria es la que se hace para pago (artículo 7.3 e), en relación con el artículo 9); lo que supone que la consignación realizada al amparo de la redacción precedente, en cualquiera de sus versiones (la original de la Ley 30/1995, o las redacciones resultantes de las modificaciones operadas con posterioridad por la DF 13.^a de la LEC y por el Texto Refundido de la LRCSCVM, Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre), no era una consignación para pago sino con una finalidad estrictamente de garantía (entre otras, SSTS de 26 de marzo de 2009, (RC núm. 469/2006) y 17 de noviembre de 2010, (RC núm. 1299/2007)).

En todo caso, como la indemnización por mora a que se refiere el artículo 20.4 LCS implica la existencia de un retraso culpable, no procede la imposición del recargo cuando el retraso es debido a causa justificada o que no le sea imputable a la compañía de seguros (artículo 20.8º LCS).

A la hora de determinar qué ha de entenderse por causa justificada a los efectos de la aplicación de la regla octava del artículo 20 LCS, en la redacción dada por la DA Sexta de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, esta Sala (SSTS de 17 de octubre de 2007, (RC núm. 3398/2000), 18 de

octubre de 2007, (RC núm. 3806/2000), 6 de noviembre de 2008, (RC núm. 332/2004), 16 de marzo de 2010, (RC núm. 504/2006), 7 de junio de 2010, (RC núm. 427/2006), 29 de septiembre de 2010, (RC núm. 1393/2005), 1 de octubre de 2010, (RC núm. 1314/2005), 17 de diciembre de 2010, (RC núm. 2307/2006), 1 de febrero de 2011, (RC núm. 2040/2006)) ha seguido una línea interpretativa que ha llevado a excluir su apreciación cuando carece de justificación la oposición al pago frente a la reclamación del asegurado o perjudicado aunque se formule en un proceso judicial, pues la razón del mandato legal radica en evitar el perjuicio que para aquellos 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, sin que lo expuesto impida que la aseguradora pueda obtener de forma efectiva su tutela jurídica en el pleito, que, de prosperar su oposición, conllevará la devolución de la cantidad satisfecha o previamente consignada, por ser total o parcialmente indebida.

En esta línea, viene declarando esta Sala que 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 la AP, a quien, como declara reiteradamente la jurisprudencia, corresponde la fijación de los hechos probados y las circunstancias concurrentes de naturaleza fáctica necesarias para integrar los presupuestos de la norma aplicada, siendo criterio de esta Sala al respecto, que ni la mera existencia de un proceso, o el hecho de acudir al mismo, constituye causa en sí misma justificada del retraso, ni es óbice para imponer a la aseguradora los intereses cuando no se aprecia una auténtica necesidad de acudir al litigio para resolver una situación de incertidumbre o duda racional en torno al nacimiento de la obligación misma de indemnizar (SSTS 7 de junio de 2010, (RC núm. 427/2006); 29 de septiembre de 2010, (RC núm. 1393/2005); 1 de octubre de 2010, (RC núm. 1315/2005); 26 de octubre de 2010, (RC núm. 677/2007); 31 de enero de 2011, (RC núm. 2156/2006) y 1 de febrero de 2011, (RC núm. 2040/2006)).

En aplicación de esta doctrina, la Sala ha valorado como justificada la oposición de la aseguradora que aboca al asegurado o perjudicado a un proceso cuando la resolución judicial se torna en imprescindible para despejar las dudas existentes en torno a la realidad del siniestro o su cobertura, en cuanto hechos determinantes del nacimiento de su obligación, si bien la jurisprudencia más reciente es incluso aún más restrictiva y niega que la discusión judicial en torno a la cobertura pueda esgrimirse como causa justificada del incumplimiento de la aseguradora (SSTS de 7 de enero de 2010, (RC núm. 1188/2005) y de 8 de abril de 2010, (RC núm. 545/2006)).

En todo caso y a pesar de la casuística existente al respecto, viene siendo criterio constante en la jurisprudencia no considerar causa justificada para no pagar el hecho de acudir al proceso para dilucidar la discrepancia suscitada por las partes en cuanto a la culpa, del mismo modo que no merece tampoco para la doctrina la consideración de causa justificada la discrepancia en torno a la cuantía de la indemnización, cuando se ha visto favorecida por desatender la propia aseguradora su deber de emplear la mayor diligencia en la rápida tasación del daño causado, a fin de facilitar que el asegurado

obtenga una pronta reparación de lo que se considere debido (SSTS de 1 de julio de 2008, (RC núm. 372/2002), 1 de octubre de 2010, (RC núm. 1315/2005) y 26 de octubre de 2010, (RC núm. 677/2007)), sin perjuicio, como se ha dicho, de que la aseguradora se defienda y de que, de prosperar su oposición, tenga derecho a la restitución de lo abonado. En relación con esta argumentación, es preciso traer a colación la jurisprudencia más reciente según la cual la iliquidez inicial de la indemnización que se reclama, cuantificada definitivamente por el órgano judicial en la resolución que pone fin al pleito, no implica valorar ese proceso como causa justificadora del retraso, ya que debe prescindirse del alcance que se venía dando a la regla in illiquidis non fit mora (tratándose de sumas ilíquidas, no se produce mora), y atender al canon del carácter razonable de la oposición (al que venimos constantemente haciendo referencia) para decidir la procedencia de condenar o no al pago de intereses y concreción del dies a quo (día inicial) del devengo, habida cuenta que la deuda nace con el siniestro y el que la sentencia que la cuantifica definitivamente no tiene carácter constitutivo sino meramente declarativo de un derecho que ya existía y pertenecía al perjudicado (SSTS de 4 de junio de 2006, 9 de febrero de 2007, 14 de junio de 2007, 2 de julio de 2007, 16 de noviembre de 2007, (RC núm. 4267/2000), 29 de septiembre de 2010, (RC núm. 1393/2005), 1 de octubre de 2010, (RC núm. 1315/2005), 31 de enero de 2011, (RC núm. 2156/2006) y 1 de febrero de 2011, (RC núm. 2040/2006)).

B) La aplicación de anterior doctrina determina el rechazo del motivo, y por ende, la desestimación del presente recurso.

La sentencia recurrida justifica la imposición a la aseguradora recurrente de los intereses de demora del artículo 20 LCS diciendo, en síntesis, de una parte, que la exoneración del recargo exigía la consignación en plazo de la suma que se entendiera adecuada, la cual, dada la presumible duración de las lesiones, superior a tres meses, no podía ser sino la que se declarara suficiente por el órgano judicial, y por otro, que en todo caso, no puede entenderse justificado el retraso de la aseguradora, ni ha de servir como causa de exoneración la iliquidez motivada por la existencia de informes periciales de parte contradictorios de los informes forenses de sanidad, pues en todo momento estuvo al tanto del curso evolutivo de las lesiones y nada le impidió liquidar la indemnización que resultara de las mismas sin tener que esperar a la sanidad, ocurrida largo tiempo después del siniestro.

Estos razonamientos se ajustan a la doctrina expuesta en relación con los dos apartados del artículo 20 LCS, invocados como infringidos, y lleva a rechazar los correlativos argumentos impugnatorios.

Con relación al apartado 3.º del artículo 20 LCS y las particularidades en el ámbito de la circulación, no puede obviarse que la exoneración del recargo no depende únicamente de que se consigne en los tres meses siguientes al siniestro, sino además, en el caso de daños personales con duración superior a tres meses o cuyo exacto alcance no puede ser determinado tras la consignación, como era el caso, de que la cantidad consignada se declare suficiente por el órgano judicial a la vista del informe forense si

fuera pertinente. Es este un pronunciamiento que debe solicitar la aseguradora, y que la propia recurrente admite no haber realizado, al limitarse su actuación a consignar una suma y esperar al resultado de la sanidad médico forense, conducta que no se compadece con el fin buscado por la norma de dar rápida satisfacción económica al perjudicado, incluso en situaciones de lesiones de larga duración, en aras a que la larga evolución de sus lesiones repercuta lo menos posible en su patrimonio.

Tampoco el párrafo 8.º del artículo 20 LCS ha resultado vulnerado, ya que de las propias alegaciones de la recurrente se desprende que fue la mera discrepancia cuantitativa, suscitada con relación a las indemnizaciones que resultaban de los informes médicos de parte, lo que impidió que se abonara la indemnización reclamada, aspecto que la jurisprudencia de esta Sala descarta como causa justificadora de la mora, y que, dadas las circunstancias de este caso, hacen, si cabe, aún menos razonable su retraso, pues la pretendida necesidad de agotar la vía judicial trae causa de la propia actitud pasiva de la aseguradora, que esperó a la sanidad para indemnizar evitando poner en marcha instrumentos a su alcance para liquidar el siniestro sobre la base de las lesiones por ella conocidas antes de producirse aquella (es un hecho probado que siguió el curso evolutivo de las lesiones y tuvo perfecto conocimiento en todo momento de su entidad).

CUARTO.- Desestimación del recurso y costas.

La desestimación del único motivo del recurso determina la de éste, con imposición de costas a la parte recurrente, por aplicación del artículo 398.1 LEC, en relación con el 394 LEC.

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

FALLAMOS

1. Declaramos no haber lugar al recurso de casación núm. 2033/2007, interpuesto por la representación procesal de Probus Insurance Company Europe Limited, contra la sentencia de 24 de julio de 2007, dictada en grado de apelación, rollo núm. 175/07, por la Sección 7ª de la Audiencia Provincial de Cádiz, dimanante del juicio ordinario núm. 131/05, del Juzgado de Primera Instancia núm. 2 de San Roque, cuyo fallo dice:

“Fallamos: Que, estimando parcialmente los recursos de apelación interpuestos por la representación de Dª Marisa, D. José Antonio, D. Manuel y Dª Inmaculada, así como el interpuesto por la entidad “Probus Insurance” contra la sentencia de que dimana este rollo, debemos revocar y revocamos la misma, en los siguientes aspectos:

“-Incluir en la indemnización a percibir por la señora Inmaculada, la cantidad de seis mil ochocientos noventa y ocho euros con treinta y ocho céntimos de euro, por el concepto del 10% del factor de corrección.

-Incluir en la indemnización a percibir por la señora Marisa, la suma de seiscientos treinta euros, por gastos médicos acreditados.

“-Los intereses a devengar y a cargo de la compañía aseguradora demandada, “Probos Insurance”, habrán de ser los del artículo 20 de la Ley del Contrato de Seguro.

“-Reducir la indemnización a percibir por la señora Marisa, en la cantidad de siete mil cuatrocientos veinte euros con ochenta y tres céntimos de euro, cantidad concedida en la instancia en su ampliación a la demanda.

“Se confirman el resto de los pronunciamientos del fallo de la sentencia apelada.

“No se realiza expresa imposición de las costas procesales de esta alzada”.

2. No haber lugar a casar por el motivo formulado la sentencia recurrida, que resulta confirmada con este alcance.

3. Imponer las costas de este recurso 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.- Jesús Corbal Fernández.- José Ramón Ferrándiz Gabriel.- Antonio Salas Carceller.- Encarnación Roca Trías.

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.