

**LA DOCTRINA DEL TRIBUNAL SUPREMO EN MATERIA DE IMPOSICION DE INTERESES DEL ART. 20 DE LA LEY DE CONTRATO DE SEGURO. UNA LLAMADA DE ATENCION PARA JUZGADOS Y AUDIENCIAS PROVINCIALES SOBRE SU APLICACIÓN EN MATERIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL AUTOMOVIL. INTERPRETACION DILIGENTE PARA DETERMINAR SI PROCEDE SU IMPOSICION.**

**1. Planteamiento.**

La problemática sobre la interpretación del Art. 20 es muy variada, desde su correcta imposición hasta su aplicación por tramos una vez impuestos, pero creo que la más preocupante es la primera, entre otras cosas porque si no se impone la primera no habría segunda. Uno intenta avanzar y aprender, pero en este tema se retrocede día a día por la permanente agresión condenatoria sin más, sin fundamento alguno y sin un criterio coherente, pero no bajo la guardia (no es mi estilo), y por eso se me ha ocurrido que sea el motivo de mi artículo para un premio tan prestigioso como este.

Si además a esto le unimos, por un lado, los acuerdos de las Audiencias Provinciales, como las de Castellón y Madrid, esta ultima ha supuesto una agresión, no solo al sector asegurador, sino a la propia lógica, y, por otro, mas sangrante todavía, la nueva corriente doctrinal, como explicare, que estima que la deuda de valor no se genera con la aplicación del baremo de la fecha de la sentencia, sino con los intereses del artículo 20, uno se siente en la obligación, cuanto menos moral, de intentar, al menos (ojala lo consiga), que se reflexione sobre ello.

Cierto es que la norma no ayuda mucho a su lógica aplicación, mejor que correcta, por quedarse corta e incluir conceptos dudosos, y por ello propongo, con el mas absoluto de los respetos, como ultimo punto, lo que entiendo debería incluir el artículo 20 en su redacción actual. Ciertamente es que las aseguradoras, en muchas ocasiones, no ayudan a que los juzgados consigan mantener un criterio uniforme, realizando consignaciones ridículas buscando que sea el juzgado quien le indique lo que debe ser suficiente (ello con el fin de evitar en muchos casos que la evolución del lesionado sea mas satisfactoria de lo previsto y que la indemnización deba ser inferior a ese pago). Ciertamente es también que los abogados reclamantes utilizan estrategias, sin necesidad de que sean complejas, para provocar que la aseguradora no pueda cumplir su objetivo, como denunciar después de los tres meses o no permitir el seguimiento medico para la valoración. Igual de cierto es que los abogados abusamos, por tacañería jurídica, cuando defendemos, de falta de argumentación jurídica en los escritos que justifiquen una situación concreta, bien en lo relativo al pago o a la imposibilidad de realizar el mismo, lo que creo provocaría, si se hiciera, que los jueces tengan que estudiar antes de resolver. Pero, no menos cierto, el mayor problema radica en la permanente agresión a la lógica por parte de un gran numero de juzgados y audiencias, dictando autos de insuficiencia ilógicos o condenando a intereses moratorios de la forma (si es que lo fundamentan) mas esperpéntica.

Por ello, al plantearme el escribir un artículo sobre esta materia, pensé que la doctrina ya se había pronunciado, casi siempre con argumentos coincidentes y sensatos, y que mi estudio debía circular alrededor de la doctrina que nuestro alto tribunal tiene

desarrollada desde hace tiempo. Desgraciadamente su estudio, centrado entre los años 1999 y 2004, me ha llevado a concluir que podía ser más abundante, pues el número de sentencias tanto de la sala 1ª como 2ª, no alcanza el deseado para entrar en materia de responsabilidad civil.

## **2. El régimen sancionador desde la publicación de la LCS 50/80.**

Con el fin de conocer la cronología de algunas de las sentencias que estudiamos entiendo que debo partir de la redacción original de la norma, ya al margen de lo que el código civil refleja en materia de intereses, y su evolución en materia de RC hasta el día de hoy, primero con la modificación que introdujo la Ley 3/89, posteriormente la importante reforma de la Ley 30/95 y por último la Disposición Final Decimotercera de la Ley de Enjuiciamiento Civil de 2000, que reforma de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor.

La original Ley de Contrato de Seguro establecía: *“Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro el asegurador no hubiere realizado la reparación del daño o indemnizado su importe en metálico por causa no justificada o que le fuere imputable, la indemnización se incrementará en un 20 por 100 anual”*. Pese a que El TS en alguna sentencia estima que la norma se refería a contrato, estima su aplicación también a la responsabilidad extracontractual. Aun así la Ley 3/89 de 21 de junio, de actualización del Código Penal, introduce un régimen sancionador a la aseguradora, estableciendo en su Disposición Adicional Tercera *“las indemnizaciones que deban satisfacer los aseguradores como consecuencia del seguro de responsabilidad civil derivada de la circulación de vehículos de motor, devengarán un interés anual del 20 por 100 a favor del perjudicado desde la fecha del siniestro, si no fueren satisfechas o consignadas judicialmente dentro de los tres meses naturales siguientes a aquella fecha. Lo dispuesto en el párrafo anterior no será de aplicación al Consorcio de Compensación de Seguros cuando responda como fondo de garantía.*

No es hasta la Disposición adicional de la Ley 30/95, que entre otras cosas deroga la Ley 3/89 en cuanto a intereses moratorios, cuando se da una extensa regulación al artículo 20, con la división en 10 apartados que tiene hoy en día y de los que destacaríamos:

- el apartado primero por definir que afectara expresamente a la a la mora respecto del tercero perjudicado en el seguro de responsabilidad civil.
- el apartado cuarto donde se recoge su aplicación automática sin necesidad de reclamación judicial, así como su imposición de oficio. Además de regular el tipo a aplicar y los tramos, que no es objeto de este estudio.
- los apartados quinto y sexto, que por un lado afirma que la falta de liquidez no impide su computo desde la fecha del siniestro, y por otro que en el caso de falta de conocimiento del asegurador el plazo se iniciara desde la reclamación del tercero o el ejercicio de la acción directa por este eso sí, probando el asegurador la falta de conocimiento (hecho que se me antoja, cuanto menos, difícil)
- el apartado octavo: *“No habrá lugar a la indemnización por mora del asegurador cuando la falta de satisfacción de la indemnización o de pago del importe mínimo esté fundada en una causa justificada o que no le fuere*

*imputable*”. Como vemos casi literal de la primera redacción del art. 20 y motivo de la mayoría de los recursos estudiados.

Con la Ley de Enjuiciamiento Civil se introduce la última variación, si reformarlo, donde se establece, de nuevo, que la mora del asegurador se regirá por lo dispuesto en el art. 20 de la Ley de Contrato de Seguro, y establece tres peculiaridades (como vemos no modificación de lo que decía la norma), de la que destacamos sobre todo la segunda, “*Cuando los daños causados a las personas hubiesen de sufrirse por éstas durante más de tres meses o su exacta valoración no pudiera ser determinada a efectos de la consignación, el tribunal, a la vista de las circunstancias del caso y de los dictámenes e informes que precise, resolverá sobre la suficiencia o ampliación de la cantidad consignada por el asegurador, atendiendo a los criterios y dentro de los límites indemnizatorios fijados en el anexo de la presente Ley. Contra la resolución judicial que recaiga no cabrá recurso alguno.*” De la primera peculiaridad resaltaría que la misma se refiere al pago cuando ya se puede fijar la cuantía, y las forma de hacerlo. Sin embargo, como hemos visto, la segunda peculiaridad se refiere a cuando no se puede fijar el pago y es la que da opción a la interpretación sancionadora.

### **3. La Sala 1ª del TS**

Si bien la sala 1ª es, lógicamente, quien mas ha desarrollado esta doctrina, por la oportunidad existente de que se vean en casación recursos relacionados con reclamaciones por incumplimiento contractual o extracontractual, es la primera de esas responsabilidades las que mas se ha estudiado, teniendo un menor desarrollo, sobre todo una vez en vigor la nueva regulación. No obstante, creo que es suficiente para poder trabajar sobre la influencia que esta doctrina debería tener en la interpretación del artículo 20.

Como he señalado antes, he acotado el periodo de estudio de sentencias entre 1999 y el presente, debido al tiempo que tarda en conocer el TS los asuntos, que supone concretamente que la mayoría de los casos versen sobre hechos ocurridos antes de 1995 (Ley 30/95 que modifica el art. 20) y si me aparto mas en el tiempo poco efecto tendría esta doctrina en lo que hoy en día queremos aplicar.

#### **a) Separación por tipo de responsabilidad: contractual o extracontractual.**

El planteamiento inicial me llevo a estudiar por separado las sentencias que versaban sobre responsabilidad contractual de las que lo hacían sobre responsabilidad extracontractual, pero el propio estudio de las sentencias me ha llevado a establecer un nexo común que hace innecesaria su separación. Este nexo lo definimos con lo que señalan dos sentencias, que por cierto luego llegan a conclusión distinta sobre la imposición de intereses:

Sentencia de 21/06/01, nº 623/2001, ponente Don Ignacio Sierra Gil de la Cuesta, donde se recoge: “Es claro, y así está asumido doctrinalmente que el artículo 20 de la Ley 50/1980 es **una norma general que obliga a toda clase de seguros**, y establece el pago de unos intereses claramente sancionatorios y por ende disuasorios, de una conducta que dificulta o aventura el pago de una indemnización, para que dentro del parámetro de los intereses de demora, y en el caso de que la aseguradora se retrase en el pago, siempre que ello no fuere debido a causa justificada o no imputable a la misma”.

Sentencia de 31/01/03, nº 79/2003, ponente Teofilo Ortega Torres, mucho mas clara que la anterior, imponen con contundencia: “La primera cuestión planteada ha de resolverse en los términos que resultan de la doctrina de esta Sala declarada en la sentencia de 21 de abril de 1998, según la cual **pretender que el recargo "sólo es aplicable a los siniestros que sólo afectan y surgen entre el asegurador y el asegurado y que no tiene razón de ser su aplicación cuando existen terceros perjudicados a los que el asegurado tiene obligación de indemnizar, no sólo es un ataque a las más elementales normas generales que rigen la contratación en materia de seguros, sino una contradicción abierta a lo que se dispone en el art. 73 y siguientes de la mencionada Ley de Seguro, los que son aplicables las normas generales de dicha Ley"**.

**b) La jurisprudencia impositiva.**

Llamaré así a las sentencias que mantienen una clara vocación sancionadora a la aseguradora por entender que deben imponerse siempre que la negativa al pago se encuentre injustificada y que no cualquier controversia determina la inaplicabilidad de los intereses sancionadores.

Destacaré en primer lugar la sentencia de 7 de octubre de 2003, nº 914/2003, ponente Francisco Marín Castán, por dos motivos, uno el extenso análisis que hace sobre su aplicación, del que destaco el siguiente argumento: “**Si la doctrina de esta Sala se quiere aplicar en sus justos términos, habrá que convenir que no toda controversia determina la inaplicabilidad de los intereses sancionadores del art. 20 LCS pues de entenderlo así se llegaría al absurdo de que la mera oposición procesal de la aseguradora demandada, en cuanto generadora por sí sola de controversia, la eximiría de esos intereses**”, y en segundo lugar por hacer referencia a una jurisprudencia como base de la aplicación al caso “**Por todo ello la jurisprudencia de esta Sala verdaderamente aplicable al caso es la contenida en sentencias como las de 10 de diciembre y 25 de abril de 2002 , 7 de mayo de 2001 y 13 de octubre y 8 de enero de 1999, que imponen los intereses del art. 20 LCS a las aseguradoras cuya negativa al pago se demuestre injustificada.**

Pues bien, al menos tres de las sentencias mencionadas tienen un denominador común, el ponente es Don Xavier O’Callaghan Muñoz, polémico por excelencia. Como punto destacable de cada una de ellas podemos concretar:

\* Sentencia de 13/10/1999, recurso 831/1999, donde se trae a colación la sentencia del Tribunal Constitucional 5/1993, de 14 de enero, que estudiaba el recurso de inconstitucionalidad planteado respecto a la Disposición adicional tercera de la Ley orgánica 3/89, donde entre otras cosas se establecía “*De aquí que le sea exigible (se refiere al asegurador), como obligado, una actuación diligente para determinar pericialmente la cuantía del daño (de hecho, en todos los casos en que se plantearon las cuestiones aquí examinadas habían sido tasados los daños). De modo que la inicial liquidez de la indemnización no impedirá la consignación en el plazo exigido del importe de la tasación. De ahí que la única consecuencia real del precepto cuestionado para el asegurador sea la de estimular la tasación del daño y su pago o consignación dentro de los tres meses*”. Así, y esto ya lo incluye como propio “***Estos intereses son claramente sancionatorios como disuasorios de una conducta que dificulta o retrasa***

*el pago y constituyen, en suma, unos intereses especiales de demora, que no exigen la motivación del acreedor puesto que se trata de casos en los que la ley establece directamente la mora sin intimación de aquel conforme a lo prevenido en los artículos 1100 del Código civil (núm. 2) y 63.1 del Código de comercio”.*

\* Sentencia de 07/05/2001, recurso 443/2001, mencionando si el motivo de oposición es suficiente para que no le sea imputable la falta de pago, atendiendo a la claridad de la dicción del art. 20 y su carácter “imperativo”, se fía que “Lo que es claro y debe destacarse es que la oposición que llega a un proceso hasta su terminación normal por sentencia, que agota las instancias e incluso acude a casación, no puede considerarse causa justificada o no imputable, sino todo lo contrario”. Como en este caso la audiencia provincial había eliminado la condena de intereses de primera instancia, por entender “... no puede considerarse existente, una voluntad de la aseguradora reticente al pago, o temeraria en cuanto a su oposición, en la medida que tal comportamiento es necesario concurra para la imposición de una sanción, cláusula penal...”, la sentencia casa la misma por estimar que “Como se ha apuntado, la reticencia o la temeridad no se contemplan en el artículo 20, por lo que se considera infringido y debe estimarse el motivo y el recurso”.

\* Sentencia de 25/04/2002, recurso 391/2002, un pequeño apunte, casi resumen de lo anterior al recoger en su texto la siguiente conclusión: “Finalmente nos encontramos en presencia de la finalidad compensatoria de un retraso sin justificación y la voluntad de la Ley (arts. 18 y 20) de la Ley de Contrato de Seguro es la del pronto cumplimiento de la indemnización por parte de la Aseguradora, cláusula penal, establecida por el legislador que añade un plus de onerosidad a la parte incumplidora y actúa así como estimulante para la perfecta ejecución negocial...”.

Volviendo a sentencias con un claro carácter de castigo al asegurador, destacare dos sentencias que reprochan especialmente la actitud de la aseguradora y por ello imponen los intereses sancionatorios, una por pedir una declaración de herederos abintestato del cónyuge e hija como motivo insuficiente para justificar el retraso en el pago en un seguro de vida (sentencia de 12/04/02 nº 333/2002) y otra por la negativa a repetir un pago cuando la aseguradora conocía la apropiación del agente de seguros de los cheques emitidos (sentencia de 11/03/2002 nº 201/2002). En la primera, el juzgador realiza una recomendación a la aseguradora que estimo muy positiva, por ser frecuente una situación como esta, y es fijar que **“Si la Aseguradora se hubiera limitado a depositar los ocho millones de pesetas en una cuenta corriente y un simple requerimiento notarial, nada podría reprochársele, pero lo que ha pretendido desde el primer momento es la obtención de un finiquito con el pago de los ocho millones y en ello resultan unánimes las sentencias de primer grado y apelación”**. En la segunda sentencia el juez concluye, y también entiendo que sirve de recomendación, al menos la primera parte, **“la resistencia de la entidad demandada al pago dejó de tener cualquier clase de justificación una vez que la misma fue conocedora de la ilícita conducta de su agente y de la procedencia del abono del capital asegurado,... A partir de este momento la pendencia de un litigio cuyo resultado final era harto previsible y la prolongación de la contienda a través del recurso de apelación interpuesto contra la sentencia del Juzgado no pueden sino calificarse como una conducta abusiva de la que no debe seguirse beneficio alguno para quien la ha desarrollado.”**

Para terminar este punto, lo haré con las conclusiones de una sentencia de fecha 03/11/2001, recurso 1031/2001, donde el magistrado ponente es Don José de Asís Garrote, con el que empezaré en el siguiente apartado, sentencias absolutamente acertadas bajo mi parecer, con resultado opuesto, en esta condenatorio al concluir que el motivo de la aseguradora no es justificado y en la que se incluye de nuevo un alegato al carácter sancionador de la norma expresado de la siguiente forma: "...haciendo una interpretación finalística o teleológica del precepto del art. 20 de la L.C.S., al mantener que **el elevado interés del dinero que impone a las entidades aseguradoras**, cuando se demoran en el pago de las indemnizaciones a los perjudicados, **es claramente sancionador, establecido con el fin de impedir que las entidades aseguradoras, sigan una conducta que dificulta o retrase el pago a los perjudicados...**". Lo incluyo además, para destacar mi acuerdo total con este criterio, que creo choca de forma radical con la permanente imposición de intereses pese a que existan motivos suficientes de defensa.

c) **La jurisprudencia liberadora.**

Toca el turno ahora de la jurisprudencia de la sala 1ª que mantiene un criterio más favorable al sector asegurador, alguna con la que no comparto en absoluto su facilidad para estimar que existe un motivo justificado o no imputable, y que pueden ser incluso contradictorias con las analizadas anteriormente, generando un mayor conflicto, como pudiera ser la cuantificación del importe a indemnizar que aquí si pasa a ser motivo suficiente para no imponer los intereses.

Enlazando con el punto anterior, sobre la jurisprudencia impositiva, he de comenzar destacando una sentencia de la que fue ponente el mismo ponente que la ultima comentada antes, Don José de Asís Garrote, y que supone bajo mi punto de vista un elemento muy importante en cuanto a la actuación de la aseguradora en siniestros complejos donde se puedan establecer culpas concurrentes. La sentencia es de fecha 14 de abril de 2001, sentencia nº 636/2003, y versa sobre la ponderación de la indemnización por la actuación culposa del propio demandante que omite informar de donde estaba enterrado un cable, dañado posteriormente, a la empresa constructora. Este motivo de la reducción por concurrencia es lo que le lleva al juzgador a entender que no debe prosperar la sanción a la aseguradora con los intereses del art. 20. En concreto señala: "hay que tener presente que para la determinación de la cuantía en que se fija la responsabilidad civil de los demandados, se tuvo en cuenta la actuación culposa de la perjudicada apreciándose la llamada compensación de culpas, y además la distribución por cuotas del importe de la indemnización entre los propios demandados, lo que hacia muy difícil, casi imposible la fijación del mínimo de lo que podía deber la aseguradora"

No me engaño al creer que si estuviéramos en un siniestro de automóvil que pasa primero por la jurisdicción penal, pasaría lo mismo, pero quién no se imagina al leer esta sentencia cualquiera de los complejos accidentes múltiples donde no existe posibilidad de determinar las responsabilidades concurrentes de los distintos vehículos. Eso sí, salvo que seas juez en Vitoria y decidas que en un accidente múltiple causado inicialmente por un vehículo que pierde el control y queda atravesado en la vía, debe responder este ( puede que esta parte con acierto) de los 5 vehículos implicados posteriormente, pero además también de un atropello que se produce con posterioridad a un peatón que ayudando bastante mas tarde a avisar, sin señales reflectantes, a otros conductores, es atropellado por otro vehículo a unos 500 metros de la primera colisión.

Lógicamente, con ironía por supuesto, condena a intereses sancionatorios a su aseguradora.

Vuelvo al criterio cronológico que me he marcado de la mas reciente a la mas antigua, excepto con la sentencia anterior, que precisamente era la mas antigua de las estudiadas con este criterio liberador.

Sentencia de 17 de diciembre de 2003, ponente Antonio Gullón Ballesteros. Destacable sentencia en cuanto a mantener un buen criterio de no imponer intereses, pero con el pequeño detalle de que realmente quien gana el pleito es la propia aseguradora, ya que se trata de una reclamación por culpa contractual a una entidad que fija su oferta en un importe y al final el juzgado entiende que ese es el importe. Lo destacable es el concepto de ofrecimiento que hace la sentencia como liberador de la sanción, y como frase mas destacada podría ser **“en modo alguno (el art. 20 se entiende) impone una imputación automática a la aseguradora por el hecho de la morosidad en el pago de la indemnización”**. Lo que realmente hecho en falta de la sentencia es que entre en detalle sobre como se justifica el ofrecimiento, si debe ser formal mediante algún tipo de comunicación fehaciente o seria valido cualquier sistema de ofrecimiento.

Sentencia de 20 de noviembre de 2003, nº 1087/2003, ponente Pedro González Poveda, que puede ser una de las que rompe el criterio de la jurisprudencia impositiva, pues se trata de una reclamación por responsabilidad contractual al defender la aseguradora la exclusión de una cobertura y pese a que el tribunal considera que se trata de una cláusula limitativa no aceptada, ya que la firma es por calco (o reproducción calcográfica como señala la sentencia) de documentos anteriores, apreciando que no era imputable a la aseguradora la demora por entender **“No ha lugar a la condena a la aseguradora demandada al pago del interés del 20% que establece el art. 20 de la Ley de Contrato de Seguro, debido a la necesidad de acudir a esta vía judicial para determinar, en primer lugar, si los siniestros habidos caían bajo la cobertura de la póliza y, en segundo lugar, para determinar la cuantía de la indemnización.”**

Sentencia de 31 de octubre de 2003, nº 999/2003, ponente de nuevo Pedro González, que versando sobre responsabilidad extracontractual no condena a intereses, bajo mi punto de vista, porque se trata de una condena al asegurador en tercera instancia, es decir, se le absuelve en primera y segunda instancia, pero es el TS quién entiende que debe responder solidariamente junto con el otro demandado (la Xunta) a quien no se pueden imponer estos intereses. Aun así me parece una opción absolutamente válida y compartida.

Finalmente, mencionar la sentencia de 23/01/2003 nº 44/2003, que mantiene un criterio similar a la de fecha 19/06/2003 nº 636/2003, ambas del mismo ponente, Don Clemente Audger, y de la que resalto dos puntos de interés como son:

*En primer lugar, el estimar que el plazo debe contar desde la sentencia cuando se determinen los efectos patrimoniales o la cobertura del siniestro (“Cuando existe contienda sobre las causas del siniestro, o sobre su existencia o inexistencia, los posibles intereses penalizadores solo se devengan cuando se ha resuelto esta contienda por sentencia inatacable. De igual forma, sólo cuando se determinen los efectos patrimoniales derivados de la causa indemnizatoria, es cuando puede generarse el interés del 20% de los artículos 20 y 38 de la Ley de Contrato de Seguro”), que*

coincide con lo que también señalan las sentencias de fecha 27-12-2001, nº 1271/2001 y 21-6-2001, nº 623/2001.

En segundo lugar, por entender dicha sentencia como causa justificada el desconocimiento razonable de la cuantía (“*En efecto, el apartado 8º del artículo 20 alude a que no ha lugar a la indemnización por mora, cuando la falta de satisfacción de la prestación por parte del asegurador no le sea imputable o cuando esté fundada en una causa justificada. Porque la Ley de Contrato de Seguro impone, en este caso, al asegurador el cumplimiento de una debida diligencia para hacer las investigaciones y peritaciones necesarias para la determinación de su deuda y su cumplimiento, dentro del plazo de los tres meses marcados por este artículo. Deber de diligencia que no incumple si el retraso se debe a causa que no le es imputable o que está justificada. Dentro de la causa justificada se incluye la circunstancia de sí se desconoce razonablemente la cuantía de la indemnización que ha de ser fijada por el asegurador”)*) Importante resaltar que ya se refiere a reforma de la 30/95. Asimilo el contenido de la sentencia a los casos en que el lesionado niega el seguimiento, unido al rechazo de los juzgados a admitir la presencia del perito de la aseguradora en los reconocimientos forenses en virtud del art. 350 de la LECr, lo que supone la imposibilidad de valorar el daño causado, más aun en los tres meses.

#### **4. La Sala 2ª del TS.**

Personalmente, posiblemente por mi perfil de abogado especializado en responsabilidad civil derivada de la conducción de vehículo, creo que la jurisprudencia de la sala 2ª deja en segundo plano a la sala primera, por ser mucho mas práctica en su aplicación y sobre todo por mantener un criterio común no existiendo por tanto dos teorías tan encontradas como en la sala primera.

La división la marcare por lo que estimo es la conclusión de cada sentencia en cuanto a un aspecto muy concreto pero manteniendo el criterio cronológico de la mas reciente a la mas antigua.

##### **a) La consignación entregada, sin declaración de suficiencia, como enervatoria de intereses.**

Sentencia de 15 de noviembre de 2002 nº 1915/2002, ponente Joaquín Jiménez García, por la que elimina el pago de los intereses por mora al estimar que la consignación realizada por la aseguradora de 3.500.000 ptas. y entregada a la abuela del fallecido es suficiente para evitar su imposición, pese a que el importe final de la condena es de unos 11 millones de ptas. Vemos que aquí la importante diferencia no ah sido motivo de sanción, por lo que la interpretación es que la norma no refleja que el importe consignado deba ser similar al fijado en sentencia.

Solo mencionar, sentencia de 16 de enero de 2001 nº 207/2001, donde se casa sentencia rectificando condena a intereses ya que si constaba consignación en plazo de la aseguradora, en este caso por importe similar al de sentencia.



**b) La fecha de la consignación como plazo para enervar pese a una entrega muy posterior de lo consignado.**

Sentencia de 23 de septiembre de 2002 nº 1530/2002, ponente Carlos Granados Pérez. Posiblemente no sea un hecho muy controvertido pero la extensa explicación que da a este motivo debe ser destacada. La aseguradora consigna dentro del plazo de tres meses con ofrecimiento de pago para enervar los intereses, el perjudicado no lo coge hasta dos años después por no estar inicialmente conforme. Como además el importe consignado corresponde a la condena, el tribunal considera que no son de aplicación los intereses. “Así las cosas, y dado que nada impedía que los perjudicados hubiesen solicitado la inmediata entrega del dinero que fue consignado por la Compañía de Seguros, procede estimar el motivo y dejar sin efecto el pago de intereses legales por mora de la entidad aseguradora.”

**c) Estimación parcial de los intereses por tramos sobre el principal reclamado.**

Sentencia de 8 de mayo de 2002 nº 1068/2002, ponente José A. Martín Pallín. Sentencia compleja en cuanto a su comprensión, ya que viene a consecuencia de una sentencia la Audiencia de Málaga que condenaba a la aseguradora a 34 millones de pesetas, pero en cuanto a intereses estimaba que de ese importe, 9 millones llevan un intereses del 20% desde la fecha del accidente a la firmeza, y los mismos intereses al resto, es decir, 25 millones, pero desde la fecha de la firmeza de la sentencia hasta el pago. El TS tratándose de una reclamación a tres entidades aseguradoras pero que finalmente solo se condena a una, estima procedente la sentencia de la Audiencia por no quedar desvirtuados los hechos con los documentos aportados por el actor.

**d) La innecesidad del ofrecimiento de pago para enervar intereses.**

Sentencia de 17 de septiembre de 2001 nº 1612/2001, ponente Diego A. Ramos Gancedo. Personalmente como explicare en mis conclusiones, entiendo que en condiciones normales la consignación deberá de hacerse para puesta a disposición del lesionado, ya que si no fuera así, repito en casos normales, no tendría sentido, por lo que dejo una puerta abierta para que en casos excepcionales se permita la no puesta a disposición hasta que se resuelva la controversia siempre y cuando el juez pueda estimar que esta justificada. Para ello se puede tomar el tenor literal de la norma que no recoge otro requisito que la consignación judicial en el plazo legal. Así lo establece la sentencia enuncia en este punto, que determina: “la ley reguladora de la materia, como hemos visto, excluye esta clase de penalización siempre que se efectúe la consignación judicial en el plazo legal, sin mencionar ningún otro requisito para eludir tal incremento de los intereses. Por consiguiente, realizada la consignación dentro del plazo legal y en cantidad superior a la que finalmente suman las indemnizaciones fijadas en la sentencia, el reproche debe ser acogido, eliminándose en la segunda sentencia que pronuncie esta Sala el inciso que la recurrida incluye sobre esta cuestión.” Esta coletilla de cantidad superior, me consta ha sido utilizada por algún juzgado para quitar importancia a la sentencia, alegando que si lo consignado es inferior sí se debe condenar, y para quien así piense le remito al punto a).

e) **La declaración de suficiencia como acto suficiente para no imponer intereses, ni tan siquiera a la posible diferencia entre ese importe y el final.**

Sentencia de 8 de mayo de 2001 nº 791/2001, ponente Julián Sánchez Melgar. Se podría considerar innecesario, por ser un ataque absoluto al sentido común, valorar la posibilidad de que un juzgado declare suficiente la consignación y aun así condene a los intereses por mora del art. 20, si resulta que el calculo no fue el adecuado y al final resulta mayor importe, pero entonces no se hubiera tenido que pronunciar el TS sobre esto, o tendríamos que obviar al importante numero de juzgados que lo hacen, erróneamente por supuesto.

Esta sentencia precisamente resuelve un ataque a la lógica mas elemental, ya que pese a que la aseguradora cumplió con el mandato legal consignando las cantidades que, a su juicio, en razón a las circunstancias concurrentes, eran procedentes, y que el Juzgado declaró la suficiencia de la consignación, sin perjuicio de las cantidades finales que el órgano de enjuiciamiento fijara como legalmente procedentes, fue condenada al pago de intereses, eso si solo de la diferencia. No puedo obviar que esta condena fue refrendada por la sección 5ª de la Audiencia Provincial de la Coruña (omito comentarios, solo lo significo).

No se queda aquí la sentencia y hace un alegato que estimo absolutamente demoledor al estimar la dificultad para valorar con precisión las secuelas ante una consignación en ese plazo, y que para ello se incluyo la verificación del juez con el auto de suficiencia, y dice así *“Ahora bien, en otros supuestos, como el perjuicio estético, o la exacta determinación de los puntos aplicables a una secuela física o psíquica, **la determinación de la aseguradora no puede exigírsele una precisión de la que carece, porque únicamente el fallo judicial será el que cuantifique la misma.** Es ahí donde entra en juego el apartado segundo en donde se encomienda al juez de instrucción que verifique un juicio de suficiencia o insuficiencia a los efectos de la consignación, sin perjuicio de la ulterior determinación por el tribunal de enjuiciamiento”*. Absolutamente de acuerdo con ello, salvo en lo referente a la insuficiencia, puesto que la ley literalmente habla de suficiencia o en su caso ampliación de la consignación, no de insuficiencia sin más.

5. **La practica en juzgados de instancia y audiencias, o como no seguir la doctrina del TS**

Sin pretender, en ningún momento, que los pocos casos que se van a comentar supongan una muestra global, si creo sirven para conocer lo que realmente el juzgador de instancia o las audiencias vienen aplicando en su interpretación de la norma y la doctrina. Claro esta que son casos extremos con los que es fácil no compartir el criterio, pero también creo que se repiten con tanta frecuencia que algo no funciona y que chocan radicalmente con la doctrina del TS.

a) **Supuestos prácticos:**

Empezare por un auto del juzgado de instrucción 2 de Murcia donde declara insuficiente la consignación de la aseguradora por no coincidir lo consignado con lo valorado por el juzgador una vez emitido el informe forense siete meses después del accidente y como

informe de alta. Lo destaco sobre todo porque en la provincia de Murcia es muy común que el juzgado no se pronuncie sobre la consignación hasta el informe forense. Eso, si lo hace y no te dice, que como ya hay forense, ya sabes lo que debes consignar. En este juzgado se estima que la aseguradora debe ser penalizada por cometer el error de no acertar en su consignación, es decir, como dice el auto “*la aseguradora debió consignar el 21/06/02, aplicando el baremo vigente en el año 2002, la cantidad de...*”, y me pregunto ¿es esta la finalidad de la ley al establecer el dictado del auto de suficiencia o en su caso ampliación?. Yo creo que no y la sentencia de la sala 2ª del TS de 8 de mayo de 2001, tampoco.

Sentencia muy reciente de juzgado de instancia 6 de León, donde se discute una indemnización de mas de 200.000€. La sentencia reconoce que las lesiones reclamadas no son imputables al accidente y que incluso en el accidente no hubo lesiones, ya que el lesionado no acude al medico hasta 5 días después (lo que provoca que la aseguradora no conozca su existencia por no conocerlo su asegurado). Aun así, a los 4 meses el lesionado es operado de una hernia, que la sentencia no imputa al accidente, y surge la defensa de la aseguradora que estima no existen lesiones imputables, ya fuera de los tres meses. El lesionado al no ser favorecido por el forense se reserva acciones civiles y presenta demanda. La aseguradora en su oposición a la demanda, con más documentación, acepta unas lesiones que consigna y ofrece en pago. Finalmente se estima la pretensión de la aseguradora por no ser imputables al accidente todas las lesiones y la condena se reduce a poco mas de 13.000€, pero se imponen intereses alegando únicamente que no se consigno en los tres meses cantidad alguna. De aplicación a este será cualquiera de las sentencias mencionadas con la jurisprudencia liberadora de la sala 1ª, al menos la fecha de inicio del devengo.

Sentencia del juzgado de instrucción 10 de Bilbao, donde se juzga atropello de un policía que señalizaba un accidente, la aseguradora consigna 54.675,42, finalmente la sentencia establece 80.458,81 pese a que el denunciante reclamaba 120.000, pero de nuevo se imponen intereses esta vez sobre la diferencia, y pese a que la propia sentencia reconoce en el fundamento sexto “*..aunque no resulta suficiente con la cantidad estimada en la presente resolución, **pero existe una voluntad de pago por la Cia, debe incrementarse con el art. 20.4 de a cantidad que resta por abonar**”*. Entonces ¿Por qué se sanciona a la aseguradora? Resuelto por la sala 2ª en las sentencias de fecha 15 de noviembre de 2002 y 16 de enero de 2001.

Sentencia del juzgado de Catarroja (Valencia) donde pese a ofrecimiento al lesionado sin actuaciones judiciales, con denuncia presentada a los cinco meses, la aseguradora consigna en cuanto conoce la denuncia, justo un mes después, que ofrece al lesionado que lo rechaza, se amplía al año y se ajusta con informe forense. Conclusión: la sentencia condena al pago de intereses, por no estar consignado en los tres meses, sin entrar a valorar las consignaciones posteriores, una vez conocido el procedimiento.

## **b) Acuerdos de las Audiencias Provinciales.**

### 1. Audiencia de Castellón:

Con fecha 14 de junio de 2004, la Audiencia de Castellón se pronuncia para la unificación de criterios sobre varios temas relacionados con los intereses. Destacaré

positivamente dos de ellos, como son la aplicación por tramos del porcentaje de intereses a aplicar y que la fecha del inicio del cómputo de intereses no pueda fijarse con carácter genérico y se deberá determinar según cada caso, teniendo en cuenta si la compañía estuvo o no en condiciones de cumplir su obligación (ver último caso del punto anterior)

Con lo que si discrepo rotundamente es con que se acuerde de forma genérica que la consignación debe realizarse siempre en concepto de pago para que tenga la virtualidad de enervar intereses. Ya he señalado antes que estoy de acuerdo en que en un supuesto normal la consignación debe hacerse con ofrecimiento de pago, puesto que de no ser así no tendría sentido. Pero habrá supuestos en que dada la dificultad del asunto, sobre todo en cuanto a si es cobertura o determinación de responsabilidad, no se pueda ofrecer por suponer la entrega un reconocimiento de culpa o un posible perjuicio al no tener que garantizar el lesionado su devolución pues es un pago voluntario. Si lo que pretendemos es sancionar la mora, por su intencionalidad, la consignación sin puesta a disposición, recordemos que la norma no dice nada y el TS así lo reconoce, pero por causa justificada debe ser valida para enervar aunque finalmente se estime el pago.

## 2. Audiencia de Madrid, sección penal:

O como pensar que las aseguradoras actúan de mala fe. Acuerdos de 29 de mayo de 2004. Varios de los acuerdos, sobre todo los relativos a automóvil, los considero lamentables, y lo digo con tristeza por el respeto que tengo a alguno de los magistrados de esta sala, pero el colmo de la agresión al sector asegurador surge, empatado con el de no permitir ser parte al asegurador en el procedimiento, en lo relativo a los efectos de la ausencia de pronunciamiento de la suficiencia (acuerdo nº 11). Resulta que los magistrados de la sección penal estiman que el exceso de trabajo de los juzgados, lo pueden aprovechar las aseguradoras de forma maliciosa para su beneficio, llegando a decir que lo utilizarían como coartada (literal), y por eso deciden que aunque no haya auto de suficiencia si la consignación es claramente insuficiente o escasa se impondrán los intereses.

Este creo que es, al final, el principal problema que provoca la condena a intereses injustificada, pensar que las aseguradoras se quieren aprovechar de los perjudicados, de los juzgados, de todo. No es así; el juzgador debe juzgar los actos de las partes y si ha sido malicioso sancionar, pero no como acuerdo general, ya que entonces el sector debe exigir el buen funcionamiento de la administración de justicia y pedir responsabilidades si el mal funcionamiento le causa un perjuicio. La ley es clara en este sentido al establecer el auto de suficiencia, aunque puede ser que como se introduce a través de Disposición Adicional de la LEC piensan que no va con ellos.

### **c) La nueva teoría de la actualización de las indemnizaciones mediante los intereses al margen de la deuda de valor.**

Ha surgido, o al menos yo desconocía con tanta claridad, una nueva corriente que interpreta que el baremo a aplicar es el de la fecha del accidente porque para actualizar la indemnización ya están los intereses del artículo 20, hecho que rechazo de plano por entender que nada tienen que ver entre sí y que no son incompatibles ni excluyentes. Que pasaría si no se impusieran intereses y sin embargo el pago no ha sido efectivo en

el año del siniestro, no le corresponde actualización o es que no se contempla esa posibilidad por estos juzgados.

No podía dejar de mencionar a uno de mis (nuestros) maestros, MARIANO MEDINA CRESPO, quien con una armonía paternal explica porque se debe aplicar el baremo de la fecha del pago, y, matizaciones la margen, simplemente es porque el dinero que se debería haber pagado en la fecha del accidente es el mismo que se paga en este momento, al ser el IPC la revalorización de ese mismo dinero. Sin embargo los intereses, como creo ha quedado muy claro sobre todo con la doctrina de la sala 1ª, es una sanción a la aseguradora por no cumplir con su obligación.

He rescatado dos sentencias de instancia recientes que mantienen esta nueva teoría. La primera del juzgado de 1ª instancia nº 5 de Rubí de 19 de julio de 2004 que establece **“Este juzgado considera aplicable el baremo correspondiente al año del accidente y no a la fecha de la sentencia por los siguientes motivos. ... b) La posible depreciación de la moneda se compensaría con el interés moratorio del artículo 20 de la LCS”**. Con ese criterio condena a intereses, pero en justicia he de decir que en este caso con toda corrección.

La segunda sentencia, del juzgado de instrucción nº 6 de Salamanca, explica mucho mejor esta teoría, y, con sorpresa, establece que es consecuencia de la mas reciente jurisprudencia del TS. Antes de transcribir su contenido, he de volver a mencionar el trabajo de MARIANO MEDINA, quien en su libro “Daños Corporales y Carta Magna (Dykinson 2003)” recoge las sentencias del TS que marcan un criterio unánime y sin fisuras de la sala 1ª, 2ª y 3ª, sobre la aplicación del baremo vigente en la fecha de la sentencia (yo añadido o del pago si es previo a la sentencia). También me consta que ha comentado la sentencia en la que este juzgador basa su referencia y que tanto ha dado que hablar, pudiéndose concluir que es un error de interpretación al ser un accidente de 1996 y referirse a que no se actualiza el baremo por ser este de noviembre de 1995.

La Teoría sería la siguiente *“tenemos que señalar que la jurisprudencia mas reciente de las diferentes Audiencias Provinciales y del Tribunal Supremo señalan que el mecanismo de valor no es actualmente atendible tras la publicación de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro, en su redacción dada por la Ley 30/95, (y de donde se lo sacará ¿verdad?) pues hoy día la legislación de seguros cuenta con mecanismos de actualización de cuantías, y con el abono de importantes intereses reparatorios y punitivos, como son los del art. 20 de la LCS que compensan la posible perdida del poder adquisitivo del perjudicado, que se retrotraen a la fecha del siniestro (o no).”* Y al menos la Audiencia de Salamanca así lo establece en sentencia de fecha 06/05/04.

Solo una pequeña reflexión, ¿no será que con ello queremos justificar el no aplicar la Ley 34/03 que modifica la Tabla VI del baremo, en los siniestros anteriores a su entrada en vigor, por esa alarma social creada de que reduce las indemnizaciones?.

## **6. CONCLUSIONES FINALES. La interpretación positiva del art. 20.**

Llega el momento de concluir y proponer. Cuando he empezado a plantear el tema se me ocurría novedoso proponer una reforma del artículo 20 para subsanar los errores de interpretación que se suceden continuamente, pero al final te das cuenta que lo que debemos hacer es interpretar adecuadamente y, como ultima cita a MARIANO MEDINA, aprender a leer para que no nos tachen de “negligentes” (el que le haya oído este año sabrá porque lo digo). Y es así, si leemos con detenimiento el artículo 20, así como las peculiaridades introducidas por la Disposición Adicional de la LEC, no sería necesario realmente modificarlo, solo con saber leerlo sería suficiente.

Los problemas de interpretación, por lo estudiado, en cuanto a la procedencia de que se impongan o no, son: el inicio del devengo, la posibilidad en tres meses de poder valorar la consignación y la responsabilidad, la consignación en plazo con o sin auto de suficiencia, la puesta a disposición del importe consignado a favor del perjudicado y, finalmente, la causa justificada de la aseguradora.

El inicio del devengo, lo uniré directamente con la posibilidad de valoración, ya que creo están estrechamente ligados, no pudiéndose convertir de forma automática en la fecha del siniestro, primero porque la propia norma reconoce la posibilidad de variarlo y esto debería provocar que se determinara para cada caso concreto. La finalidad, conocer si la aseguradora tuvo conocimiento o al menos la posibilidad de conocerlo, si pudo valorar las lesiones por permitir el lesionado el ser visto por la aseguradora o tener acceso a la documentación médica, si se podía conocer la responsabilidad del accidente bien por no constar todavía el atestado instruido bien por reconocer el atestado una culpa de la propia víctima que luego no fuera concluyente. Es práctica habitual que los abogados recomienden a sus clientes que no les vea el médico de la aseguradora, y así dificultar el cumplimiento de la obligación legal en un plazo tan corto, y eso si la denuncia ya ha sido presentada y procedimiento en el que consignar. Para este supuesto, a la aseguradora debe poner en conocimiento del juzgado tal circunstancia y que el juzgador estimara la presencia de los peritos de la aseguradora en el primer reconocimiento forense, en virtud del 350 de la LECr., y ser esta el inicio del devengo.

En cuanto a la responsabilidad del accidente, vayamos al extremo de un accidente con una determinación por atestado de la Guardia Civil de una posible culpa exclusiva de la víctima o del conductor del otro vehículo implicado, pero que se llegara hasta el final y el juzgador, revisando estos hechos, modificara esa responsabilidad, mas aun si la misma la estimara de forma objetiva al no poder determinarse una culpa relevante. ¿Se deberá contar como inicio del devengo la fecha del accidente? Entiendo que no, que debe ser, durante la tramitación, con la aparición del alguna prueba concluyente, o si no es así con la de la fecha de la resolución.

Si la aseguradora llega a consignar en plazo, y salvo mala fe manifiesta por la ridiculez de la consignación, la misma interrumpe plenamente el plazo y enerva intereses. Así lo reconoce el TS, en reiteradas ocasiones, y no tiene en cuenta si el importe final es superior a lo consignado en el plazo de tres meses. Solo se me ocurre que no sería así en las indemnizaciones por fallecimiento que si tienen una valoración más exacta. La norma impone al juzgador la declaración de la suficiencia o ampliación si estima que el importe no es el adecuado, una vez recabado los informes oportunos del forense, y le debe exigir, sin mas trámite, al asegurador su ampliación, pero nunca deberá declarar la insuficiencia sin opción de ampliación, pues dejaría sin contenido el auto al tratarse, en ese caso, del anticipo de una condena futura, y estoy seguro que para eso no se creó y el TS tampoco. En los casos en que no hay declaración alguna del juzgador, que los hay y muchos, aunque lo solicites varias veces, existe una opción como la que da la sentencia de la sección octava de la Audiencia Provincial de Málaga nº 475/04 de 01/11/04, que establece que consignada una cantidad en plazo, al emitirse el informe forense, la aseguradora debería ampliar la consignación para evitar el recargo si el importe consignado es inferior al que corresponderá.

La puesta a disposición de la consignación es materia delicada, porque aquí si debe evitarse que las aseguradoras, permitido el aval bancario que retiene el dinero en la cuenta de la entidad, abusen de su posición dominante frente al perjudicado. Es claro que la finalidad prioritaria de la consignación debe ser la entrega del dinero al perjudicado (si no se ha podido hacer de forma amistosa como pago definitivo o a cuenta), pero también es claro que existen casos en que la entrega no puede producirse, al menos en su totalidad, por no poder concretarse ni la culpa, ni el daño, ni la participación de varios agentes en la producción del daño o la propia concurrencia de la víctima en la producción de las lesiones. Lo que se debe sancionar es la falta de voluntad de la aseguradora, pero no su derecho a entender que le asiste un derecho de defensa y el juez debe valorar si esta fundada o no esta pretensión, bien en la tramitación del procedimiento o bien en la resolución final, pero no porque al final no se acepte la postura íntegra del asegurador se le debe sancionar, lo que debe valorarse es si estaba motivado.

Quiero finalizar con lo referente a lo dispuesto en el art. 20.8, y la difícil valoración de la causa justificada de impago o que no le sea imputable al asegurador. Creo que todas las conclusiones anteriores acaban en esta opción, ya que lo que aquí he buscado es fundamentar que **los intereses no se deben imponer siempre de forma automática.** Difícil serán los supuestos que vengan derivados de la falta de consignación plena cuando hay una deuda segura, aunque se discuta su importe, en cuyo caso me inclino más por el inicio del devengo, pero habrá que valorar el caso concreto y ver la causa o la imputabilidad. Concluir, por tanto, con mi absoluto acuerdo con que el interés del art. 20 de la LCS **es claramente sancionador, establecido con el fin de impedir que las entidades aseguradoras, sigan una conducta que dificulta o retrase el pago a los perjudicados.**

FIN