



Roj: **STS 99/2026 - ECLI:ES:TS:2026:99**

Id Cendoj: **28079119912026100003**

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

Sede: **Madrid**

Sección: **991**

Fecha: **28/01/2026**

Nº de Recurso: **6830/2020**

Nº de Resolución: **83/2026**

Procedimiento: **Recurso de casación**

Ponente: **FERNANDO CERDÁ ALBERO**

Tipo de Resolución: **Sentencia**

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Civil

PLENO

Sentencia núm. 83/2026

Fecha de sentencia: 28/01/2026

Tipo de procedimiento: CASACIÓN E INFRACCIÓN PROCESAL

Número del procedimiento: 6830/2020

Fallo/Acuerdo:

Fecha de Votación y Fallo: 17/12/2025

Ponente: Excmo. Sr. D. Fernando Cerdá Albero

Procedencia: Audiencia Provincial de Barcelona, Sección 19.^a

Letrada de la Administración de Justicia: Ilma. Sra. Dña. Aurora Carmen García Álvarez

Transcrito por: BMP

Nota:

CASACIÓN E INFRACCIÓN PROCESAL núm.: 6830/2020

Ponente: Excmo. Sr. D. Fernando Cerdá Albero

Letrada de la Administración de Justicia: Ilma. Sra. Dña. Aurora Carmen García Álvarez

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Civil

PLENO

Sentencia núm. 83/2026

Excmos. Sres. y Excmas. Sras.

D. Ignacio Sancho Gargallo, presidente

D. Rafael Sarazá Jimena

D. Pedro José Vela Torres

D.ª M.ª Ángeles Parra Lucán

D. José Luis Seoane Spiegelberg



D. Antonio García Martínez
D. Manuel Almenar Belenguer
D.ª Raquel Blázquez Martín
D.ª Nuria Auxiliadora Orellana Cano
D. Fernando Cerdá Albero

En Madrid, a 28 de enero de 2026.

Esta Sala ha visto los recursos extraordinario por infracción procesal y de casación interpuestos contra la sentencia n.º 284/2020, de 5 de octubre, dictada por la Sección 19.^a de la Audiencia Provincial de Barcelona (recurso de apelación n.º 159/2019), como consecuencia de autos de procedimiento ordinario n.º 441/2016, seguidos ante el Juzgado de Primera Instancia n.º 23 de Barcelona.

Es parte recurrente D.ª Sabina , representada por el procurador D. Jaime Pérez de Sevilla y Guitard, después sustituido por la procuradora D.ª María del Carmen Iglesias Saavedra, y bajo la dirección letrada del abogado D. Carlos Rubio López.

Es parte recurrida la sociedad Caser, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A., representada por el procurador D. Federico Gutiérrez Gragera y bajo la dirección letrada del abogado D. Jordi Muñoz-Sabaté i Carretero.

Ha sido ponente el Excmo. Sr. D. Fernando Cerdá Albero.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO. Tramitación en primera instancia

1.D.ª Sabina , representada por el procurador D. Alfredo Martínez Sánchez, interpuso demanda el 8 de junio 2016, contra Caja de Seguros Reunidos, Cía. de Seguros y Reaseguros S.A. (Caser), para que se dictase sentencia por la que:

«[...]se condene

- A Caja de Seguros Reunidos, Cía. de Seguros y Reaseguros S.A. (Caser), a pagar a mi mandante, hasta el límite de cobertura de la póliza o pólizas que cumplidamente se acredeite en autos, 539.116 €.

- A D.a Palmira a pagar, solidariamente junto con la citada compañía, 19.689,17 € por el daño causado; más 24.498,88 € por los intereses de demora devengados hasta el 17/03/16; más los intereses de demora que se devenguen desde esa fecha hasta el pago efectivo de la deuda.

- Asimismo, en cuanto a la compañía Caser a pagar, respecto a la cantidad a que resulte condenada finalmente, los intereses del artículo 20 de la Ley del Contrato del Seguro, desde la fecha de cada uno de los siniestros y hasta el total pago.

- Respecto a ambos demandados, al pago de las costas causadas en el presente procedimiento.»

2.La demanda fue repartida al Juzgado de Primera Instancia n.º 23 de Barcelona y se registró como procedimiento ordinario n.º 441/2016.

3.La sociedad Caser, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A., representada por el procurador D. Federico Gutiérrez Gragera, contestó la demanda el 24 de julio de 2016, y pidió al juzgado que:

«[...]tenga por contestada la demanda y por opuesto a la misma y en su día, previos los demás trámites legales, se acuerde desestimarla absolviendo a mi representado, con expresa imposición de costas a la parte actora.»

4.La codemandada D.ª Palmira no contestó a la demanda, por lo que fue declarada en situación procesal de rebeldía, mediante diligencia de ordenación de 15 de marzo de 2017.

5.El Juzgado de Primera Instancia n.º 23 de Barcelona dictó la sentencia n.º 152/2018, de 9 de julio, cuya parte dispositiva establece:

«Fallo: Estimando parcialmente la demanda interpuesta por el procurador D. Alfredo Martínez Sánchez en representación de D.ª Sabina contra D.ª Palmira y Caser Compañía de Seguros y Reaseguros S.A., debo condenar y condene solidariamente a los demandados, sin imposición de costas:

- A satisfacer a la parte actora la cantidad de 19.686,17 €, así como la cantidad de 24.498,88 € como intereses devengados hasta el 17 de marzo de 2016, es decir, 44.185,05 € - estando limitada la cobertura de Caser a



la cantidad de 30.000 € y con una franquicia de un 10 % con un máximo de 1.500 €- así como los intereses legales que se devenguen desde ese momento (17/3/2016) hasta el completo pago.»

SEGUNDO. *Tramitación en segunda instancia*

1.D.^a Sabina recurrió en apelación la sentencia de primera instancia en lo relativo a la desestimación de la primera pretensión contra la aseguradora.

Caser Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. se opuso al recurso de apelación e impugnó la sentencia respecto de la estimación de la segunda pretensión en su contra.

2.La Sección 19.^a de la Audiencia Provincial de Barcelona resolvió este recurso mediante la sentencia n.^º 284/2020, de 5 de octubre, cuyo fallo dispone:

«Que estimando la impugnación de Caser Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. (Caser) contra la sentencia de fecha 9.7.18 dictada por el Juzgado de Primera Instancia n.^º 23 de Barcelona en los autos de juicio ordinario n.^º 441/16 de los que el presente rollo dimana, debemos revocar parcialmente la misma en el sentido de dejar sin efecto la condena de Caser Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. (Caser) y absolver a la misma de los pedimentos formulados en su contra.

Todo ello sin imposición de costas a ninguna de las partes en ninguna de las instancias.»

3.D.^a Sabina presentó solicitud de aclaración de la sentencia. La Sección 19.^a de la Audiencia Provincial de Barcelona, mediante auto de 4 de noviembre de 2020, desestimó la aclaración solicitada.

TERCERO. *Interposición y tramitación de los recursos extraordinario por infracción procesal y de casación*

1.D.^a Sabina interpuso recurso extraordinario por infracción procesal y recurso de casación ante la Sección 19.^a de la Audiencia Provincial de Barcelona.

El único motivo del recurso extraordinario por infracción procesal fue:

«A) Infracción de normas procesales reguladoras de la sentencia (art. 469.1 2º LEC). B) Norma infringida: art. 218.2 de la LEC.»

Los motivos del recurso de casación fueron:

«1.^º motivo. Las normas infringidas en el presente caso serían las siguientes: art. 73 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en relación con el art. 3 de la misma ley.»

«2.^º motivo. Las normas infringidas en el presente caso serían las siguientes: arts. 3 y 8.3 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.»

«3.^º motivo. Las normas infringidas en el presente caso serían las siguientes: arts. 8.3 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro y 1288 del Código Civil.»

«4.^º motivo. Las normas infringidas en el presente caso serían las siguientes: art. 73 Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.»

«5º motivo. Las normas infringidas en el presente caso serían las siguientes: arts. 3 y 73 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.»

2.La audiencia provincial remitió las actuaciones a esta sala y las partes fueron emplazadas para comparecer ante ella. Una vez recibidas las actuaciones en la sala y personadas las partes por medio de los procuradores mencionados en el encabezamiento, se dictó providencia el 23 de noviembre de 2022 en la que se pusieron de manifiesto a las partes personadas las posibles causas de inadmisión de los recursos. Las partes formularon alegaciones y, en atención a ellas, la sala dictó auto el 15 de febrero de 2023, cuya parte dispositiva señala:

«Admitir los recursos, extraordinario por infracción procesal y de casación, interpuestos por la representación procesal de D.^a Sabina , contra la sentencia 284/2020, de 5 de octubre, de la Audiencia Provincial de Barcelona, sección 19.^a, en el rollo de apelación 159/2019-D, que dimana del juicio ordinario 441/2016, seguido ante el Juzgado de Primera Instancia n.^º 23 de Barcelona».

3.Se dio traslado a la parte recurrida para que formalizara su oposición, lo que hizo mediante la presentación del correspondiente escrito.

4.Por providencia de 15 de julio de 2025 se ha nombrado ponente al que lo es en este trámite y, al no solicitarse por todas las partes la celebración de vista pública, se señaló para votación y fallo el día 24 de septiembre de 2025. Mediante providencia de 23 de septiembre de 2025 se acuerda que la deliberación de estos recursos pase a conocimiento del pleno de esta sala, a cuyo efecto se señala el 17 de diciembre de 2025, en que ha tenido lugar.



FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO. Cuestión controvertida y resumen de antecedentes

1.La presente controversia jurídica tiene por objeto dirimir, en un contrato de seguro colectivo de responsabilidad civil profesional de abogados, la validez y el alcance de una cláusula de delimitación temporal («*claim made*»)en relación con la responsabilidad civil de una abogada que había cursado baja en el colegio profesional en cumplimiento de una «orden judicial de suspensión» (o inhabilitación judicial). La cláusula limitativa aparece destacada de manera específica en la póliza de seguro colectivo y el tomador (el colegio de abogados) la ha aceptado de forma expresa. Sin embargo, no consta la existencia de boletín de adhesión del asegurado, ni la expedición de un certificado individual por la aseguradora.

2.Para la resolución de los presentes recursos extraordinario por infracción procesal y de casación interpuestos por la parte demandante, debemos partir de la relación de hechos relevantes acreditados en la instancia o no discutidos o admitidos por las partes.

(i)Durante el año 2007, la demandante Sra. Sabina (en adelante, la «Sra. Sabina ») contrató los servicios profesionales de la abogada, codemandada, D.^a Palmira (en lo sucesivo, la «Sra. Palmira »), a fin de que efectuara todas las gestiones y trámites necesarios para otorgar la escritura de manifestación y aceptación de herencia de la difunta madre de la Sra. Sabina , así como la liquidación del impuesto de sucesiones correspondiente. En atención a la petición de la Sra. Palmira , la Sra. Sabina le efectuó una transferencia por importe de 327.982,11 € en fecha 20 de noviembre de 2007. Sin embargo, la Sra. Palmira no abonó el referido impuesto de sucesiones.

(ii)La Sra. Sabina interpuso querella contra la Sra. Palmira por tales hechos. Ésta resultó condenada por un delito de apropiación indebida (en concurso ideal de otro delito de deslealtad profesional) y, entre otras consecuencias, se le condenó a indemnizar, en concepto de responsabilidad civil, a la Sra. Sabina la cantidad de 327.982,11 €, más 65.026,22 €, más los intereses que se determinen en ejecución de sentencia. A ello nos referiremos como el «primer siniestro».

(iii)Posteriormente, en el año 2010, la oficina liquidadora de la Generalitat de Catalunya inició un procedimiento de inspección tributaria con origen en el referido impuesto de sucesiones. En concreto, por razón de la valoración de un bien inmueble del haber hereditario y que finalizó con un acta de conformidad firmada por la Sra. Palmira en fecha 3 de noviembre de 2010, quien no informó de tal circunstancia a la Sra. Sabina . En dicha acta de conformidad se refleja que la Sra. Sabina debía hacer un pago complementario de 98.430,85 €, y se le reclamaba a su vez el correspondiente recargo de apremio del 20 %. La indemnización reclamada por la Sra. Sabina ascendía a 44.185,05 € (19.686,17 € del recargo de apremio, más 24.498,88 € por intereses). Aludiremos a ello como el «segundo siniestro».

(iv)La Sra. Palmira estaba asegurada por la póliza colectiva suscrita por el *Il·lustre Col·legi de l'Advocacia de Barcelona*(en adelante, «ICAB») con la sociedad aseguradora Caser, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. (en lo sucesivo, «Caser»), y que cubría su responsabilidad civil desde el año 2006. Desde entonces, dicha póliza colectiva se había ido renovando. Respecto al contenido de esta póliza colectiva, y por cuanto ahora interesa, se han de subrayar los siguientes elementos de las condiciones particulares y especiales.

La póliza establece un límite por siniestro y asegurado de 30.000 €, con una franquicia del 10 % del importe del siniestro (con un máximo de 1.500 €). Sin embargo, el ICAB aportó a los autos un certificado, con fecha 4 de enero de 2017, en el que indica las ampliaciones de cobertura contratadas por la Sra. Palmira : en el año 2007, hasta 330.000 € [apartado b.1)]; y en el año 2010, hasta 360.000 € [apartado b.2)]; en ambos casos también con una franquicia del 10 % del importe del siniestro y con un límite máximo de 1.500 €.

La cláusula 5 establece la delimitación temporal de la cobertura mediante una cláusula comúnmente conocida como «*claim made*»,en su modalidad de cláusula retrospectiva o de pasado: la cobertura se limita a las reclamaciones presentadas contra la aseguradora durante el período de vigencia de la póliza, aunque el hecho generador se haya cometido antes de la fecha de vigencia del seguro. Las páginas en que consta esta cláusula limitativa de derechos están firmadas por el tomador del seguro (el ICAB) y el contenido de la cláusula aparece destacado de manera especial con marca gráfica en negrita. Sin embargo, no consta la existencia de boletín de adhesión del asegurado (la abogada Sra. Palmira), ni por tanto que dicho boletín esté firmado por el asegurado, ni que la aseguradora Caser haya emitido el certificado individual.

La cláusula 1, al definir a los asegurados, se refiere -entre otros- a los abogados colegiados ejercientes en el ICAB y que tengan tal condición en el momento del siniestro. Por otra parte, la cláusula 8 establece la cobertura de los asegurados que, durante la vigencia de la póliza, cesen en su actividad o causen baja por invalidez permanente y total, jubilación, excedencia para ejercicio de cargo público o fallecimiento: en tales casos, continuarán con las mismas garantías que tuvieran contratadas en la póliza en el momento del cese



sin limitación en cuanto al periodo de tiempo de reclamación. En las pólizas correspondientes a los años 2010 y 2015, el ámbito subjetivo se amplía a los casos de cese de actividad o baja por enfermedad grave, cese temporal o definitivo de actividad del abogado asegurado adoptados por la junta de gobierno por la aplicación de medidas cautelares, sanción disciplinaria o cambio de la situación ejerciente a no ejerciente del colegiado.

La cláusula 3, apdo. 14, excluye las reclamaciones por hechos intencionados, dolosos o fraudulentos, o por desviarse a sabiendas de la ley o de las instrucciones del cliente.

(v) La Sra. Palmira cursó baja como abogada del ICAB el 20 de noviembre de 2014, en cumplimiento de la «orden judicial de suspensión».

(vi) La primera reclamación de la Sra. Sabina contra Caser se produjo el 10 febrero de 2015.

3. La Sra. Sabina interpuso el 8 de junio 2016 la demanda que ha dado lugar al presente procedimiento. En esta demanda, al amparo del art. 76 LCS, ejercitaba dos acciones acumuladas, al referirse a los dos siniestros diferenciados.

Por una parte, en relación con el primer siniestro, pedía al juzgado que condenase a Caser a pagarle (hasta el límite de cobertura de la póliza que acredite) 539.116 €.

De otro lado, y respecto del segundo siniestro, solicitaba que se condenase a la Sra. Palmira a pagarle solidariamente con la aseguradora Caser la cantidad de 19.689,17 € del recargo de apremio, más 24.498,88 € por los intereses de demora devengados hasta el 17 de marzo de 2016, y los intereses de demora que se devengasen desde esa fecha hasta el pago efectivo de la deuda.

En tercer lugar, pedía que se condenase a Caser a pagar, respecto de la cantidad a que resultase condenada finalmente, los intereses del art. 20 LCS, desde la fecha de cada uno de los siniestros y hasta el total pago. Y, por último, pedía que se condenase a ambos demandados al pago de las costas causadas en el presente procedimiento.

4. Caser contestó la demanda y solicitó su desestimación con imposición de costas a la actora. A tal fin alegó que la cobertura del seguro sólo incluía los siniestros comunicados durante la vigencia de la póliza: en el presente caso, la demandante Sra. Sabina realizó esta comunicación el 10 de febrero de 2015, pero la abogada Sra. Palmira ya había cursado baja en el ICAB desde el 20 de noviembre de 2014. Además, Caser arguyó que la póliza suscrita sólo cubría la responsabilidad civil derivada de errores involuntarios de la asegurada, mientras que la abogada Sra. Palmira había sido condenada penalmente por los referidos delitos.

La codemandada Sra. Palmira no contestó a la demanda, por lo que fue declarada en situación procesal de rebeldía.

5. El Juzgado de Primera Instancia n.º 23 de Barcelona dictó la sentencia 152/2018, de 9 de julio, en la que estimó en parte la demanda de la Sra. Sabina, sin imposición de costas.

Por una parte, desestimó la primera acción ejercitada en la demanda, y dirigida contra la aseguradora Caser, por entender que los hechos objeto de reclamación quedaban incardinados en las exclusiones de la cláusula 3.14 de la póliza, al ser un hecho doloso por el que la abogada Sra. Palmira había sido declarada penalmente responsable. Así pues, el juzgado rechazó la condena a la aseguradora a indemnizar el primer siniestro (por importe de 494.931,20 €), al considerar que la actuación dolosa de la asegurada estaba excluida de la cobertura de la póliza.

De otro lado, respecto de la segunda acción ejercitada, dirigida de forma solidaria contra la Sra. Palmira y la aseguradora, el juzgado la estimó, al considerar que el siniestro reclamado había tenido lugar en el año 2010, y en esa fecha la póliza se encontraba en vigor, puesto que la codemandada Sra. Palmira no causó baja en el ICAB hasta el 20 de noviembre de 2014. Así pues, el juzgado condenó solidariamente a la Sra. Palmira y a Caser a pagar a la actora la cantidad de 19.686,17 €, más 24.498,88 € como intereses devengados hasta el 17 de marzo de 2016 (en total, 44.185,05 €), con la indicación de que la cobertura de Caser estaba limitada a la cantidad de 30.000 € y con una franquicia de un 10 % con un máximo de 1.500 €. Además, condenó a las codemandadas al pago de los intereses legales que se devengasen desde el 17 de marzo de 2016 hasta el completo pago. Sin embargo, rechazó aplicar a la aseguradora los intereses del art. 20 LCS, al apreciar la concurrencia de causa justificada (art. 20.8 LCS).

6. La demandante Sra. Sabina recurrió en apelación la sentencia de primera instancia, en relación con la desestimación de la reclamación formulada contra la aseguradora por el primer siniestro de 2007.

La aseguradora Caser, amén de oponerse al recurso de apelación, impugnó la sentencia de primera instancia respecto de la estimación de la reclamación en su contra por el segundo siniestro de 2010.



7. La Audiencia Provincial de Barcelona (Sección 19.^a) en su sentencia n.^o 284/2020, de 5 de octubre, desestima el recurso de apelación de la Sra. Sabina y estima la impugnación de Caser, por lo que revoca en parte la sentencia de primera instancia, en el sentido de dejar sin efecto la condena a Caser, a quien absuelve de los pedimentos formulados en su contra. Y ello sin imposición de costas a ninguna de las partes en ninguna de las instancias.

Como fundamento de su resolución, la audiencia provincial empieza con la desestimación de la apelación de la Sra. Sabina, por lo que confirma el criterio de la sentencia de primera instancia respecto del rechazo de la reclamación por el primer siniestro del año 2007, si bien por razones distintas. La audiencia provincial entiende que, según sostiene la apelante, la causa de exclusión de cobertura prevista en la cláusula 3.14 (por conducta dolosa del asegurado) no es oponible al tercer perjudicado. Sin embargo, la audiencia considera que el siniestro queda fuera de cobertura por aplicación de la cláusula «*claim made*» de delimitación temporal de cobertura (cláusula 5 de la póliza), de modo que sólo quedan cubiertos los siniestros que se hayan reclamado durante la vigencia de la póliza. A este respecto, reproduce pasajes de la sentencia de pleno de esta sala n.^o 252/2018, de 26 de abril, sobre la cláusula «*claim made*». A continuación, entiende que la póliza venció cuando la asegurada Sra. Palmira cursó baja en su condición de abogada en el ICAB en noviembre de 2014 (cláusula 8 de la póliza). La audiencia provincial considera que la cláusula «*claim made*» recogida en la póliza respetaba los requisitos del art. 3 LCS, al aparecer destacada de modo especial con marca gráfica en negrita y haber sido aceptada.

Precisamente por estos argumentos sobre la validez y aplicación de la cláusula de delimitación temporal, estimó la impugnación formulada por Caser en relación con el siniestro de 2010, pues la demandante no lo comunicó hasta el año 2015, momento en que la asegurada Sra. Palmira ya había cursado baja en el ICAB.

8. La apelante solicitó aclaración de la sentencia respecto de qué versión de la cláusula 8 (sobre la vigencia de la póliza en determinadas circunstancias subjetivas de los abogados asegurados: cese, jubilación, excedencia...) consideraba la audiencia provincial aplicable, puesto que su redacción no era la misma en la póliza del período en el que se produjo el primer siniestro (2007), que en la del segundo (2010). La audiencia provincial desestimó esta solicitud.

9. Frente a la sentencia de apelación, la Sra. Sabina formula un recurso extraordinario por infracción procesal, sobre la base de un único motivo, y un recurso de casación, articulado en cinco motivos.

SEGUNDO. Motivo único del recurso extraordinario por infracción procesal

1. Planteamiento. Este motivo único del recurso extraordinario por infracción procesal, al amparo del art. 469.1.2.^a LEC, denuncia la infracción del art. 218.2 LEC, por haber realizado la audiencia provincial una valoración arbitraria, que vulnera las reglas de la lógica y de la razón, respecto de la vigencia de la póliza de seguros, al considerar que no estaba vigente cuando la Sra. Sabina realizó la reclamación a la aseguradora Caser el año 2015.

En el desarrollo del motivo la parte recurrente alega, resumidamente, que la audiencia provincial yerra al confundir la «baja del letrado para el ejercicio de la abogacía» con la «baja del letrado en su condición de colegiado».

A este respecto, la recurrente invoca el art. 16 de la *Normativa de l'Advocacia Catalana* (inscrita al *Registre de Col·legis Professionals de la Generalitat de Catalunya* por la resolución JUS/880/2009, de 24 de marzo), que contempla expresamente que la inhabilitación para el ejercicio profesional no comprende la pérdida de la condición de colegiado, sino que la persona afectada continuará perteneciendo al colegio en condición de no ejerciente.

Esta consecuencia la anuda a la previsión de la cláusula 8 de la póliza, según la cual continúan con las mismas garantías los asegurados que, durante la vigencia de la póliza, cesen en su actividad por cambio de la situación de ejerciente a no ejerciente del colegiado.

Por tanto, la recurrente sostiene que la Sra. Palmira se encontraba en situación de no ejerciente, debido a su inhabilitación profesional (como pena accesoria de los delitos de deslealtad profesional: arts. 463 y ss. CP), desde el 20 de noviembre de 2014. En dicha situación como abogada no ejerciente permanecía la Sra. Palmira cuando la Sra. Sabina realizó la reclamación a la aseguradora Caser (en febrero de 2015), por lo que la póliza estaba vigente.

2. Decisión de la sala. El motivo debe decaer por las razones que se exponen a continuación.

A propósito de la exigencia de motivación de las sentencias, el art. 218.2 LEC ordena en su segundo inciso:

«La motivación deberá incidir en los distintos elementos fácticos y jurídicos del pleito, considerados individualmente y en conjunto, ajustándose siempre a las reglas de la lógica y de la razón.»



La doctrina de esta sala sobre el alcance de esta exigencia de ajuste a las reglas de la lógica y de la razón se recoge, entre otras, en la sentencia n.º 634/2015, de 10 de noviembre, que señala:

«[...] la lógica a que se refiere el art. 218.2 LEC es la de la argumentación -entramado argumentativo-, exposición de razones o consideraciones en orden a justificar la decisión, sin que se extienda al acierto o desacuerdo de las mismas, ni quepa al socaire de dicho precepto traer al campo del recurso extraordinario por infracción procesal el debate sobre las cuestiones de fondo..., que corresponden al ámbito del recurso de casación (sentencias 888/2010, de 30 de diciembre, 232/2012, de 23 de abril, 586/2013, de 8 de octubre, y 215/2013 (bis), de 8 de abril, entre otras muchas). Es decir, como precisó la sentencia 705/2010, de 12 de noviembre, la exigencia del art. 218.2 *"in fine"*,de la LEC de que la motivación debe ajustarse a las reglas de la lógica y de la razón se refiere a la exposición argumentativa del tribunal y no a si es lógica la interpretación jurídica, ni la conclusión de este orden extraída, efectuadas por la resolución recurrida, pues se trata de cuestiones de fondo propias del recurso de casación.»

La misma consideración se reitera en la sentencia n.º 405/2018, de 29 de junio:

«Es jurisprudencia de este tribunal que la norma del inciso final del art. 218.2 LEC, que exige que la motivación se ajuste a las reglas de la lógica y de la razón, se refiere a la exposición argumentativa del tribunal y no a si es correcta la interpretación jurídica, ni la conclusión de este orden extraída, efectuadas por la resolución recurrida.

»Por tanto, la motivación arbitraria, ilógica o manifiestamente errónea que proscribe el art. 218.2 LEC no es la meramente discutible ni la jurídicamente equivocada, sino la que pugna con las reglas de la lógica y de la razón. El error jurídico, cuando se refiere a las normas aplicables para resolver el litigio, es controlable mediante el recurso de casación...».

Así pues, no puede decirse que la motivación de la sentencia recurrida sea ilógica o que no se ajuste a las reglas de la razón, pues contiene una exposición argumentativa sobre el momento en que entiende que dejó de estar vigente la póliza de seguros.

Cuestión distinta es que sea o no correcta la valoración jurídica que realiza la audiencia provincial sobre este punto. Al tratarse de una cuestión de fondo, su control ha de hacerse por el recurso de casación, por lo que resulta improcedente plantear esta valoración jurídica mediante el recurso extraordinario por infracción procesal.

TERCERO. Motivo primero del recurso de casación

1. Planteamiento. En el motivo primero del recurso de casación se denuncia la infracción del art. 73 LCS, en relación con el art. 3 LCS.

En resumen, la recurrente arguye que la sentencia recurrida considera aplicable la cláusula de delimitación temporal *«claim made»*, al sostener que cumple las exigencias del art. 3 LCS, al que remite el art. 73 LCS. Sin embargo, la recurrente entiende que ello es incorrecto, ya que en los seguros colectivos la exigencia de transparencia contractual impone que el asegurador ponga en conocimiento del asegurado, y no sólo del tomador, las cláusulas limitativas de derechos en la forma ordenada por el art. 3 LCS; y en el presente caso la asegurada (la abogada Sra. Palmira) no fue informada del contenido de esta cláusula limitativa de delimitación temporal de la cobertura (*«claim made»*), pues en la póliza de seguros sólo consta la firma del tomador (el ICAB), pero no la de esta abogada. La recurrente alega que ejerció, en calidad de perjudicada, la acción directa contra la aseguradora del art. 76 LCS, e invoca la jurisprudencia del Tribunal Supremo relativa al conocimiento y aceptación de las cláusulas limitativas por parte del asegurado en un seguro colectivo.

En consecuencia, la recurrente defiende que no se puede oponer al asegurado ni al perjudicado esta cláusula limitativa, por lo que se ha de aplicar la póliza y el límite de cobertura vigente en el momento de ocurrir el siniestro. A este respecto, insiste en que -según el certificado del ICAB de 4 de enero de 2017, sobre la póliza ampliada de responsabilidad civil profesional contratada por la Sra. Palmira con Caser- el límite de cobertura de la póliza vigente en el año 2007 (para el primer siniestro) era de 330.000 € y en el año 2010 (para el segundo siniestro) ascendía a 360.000 €, en ambos casos con una franquicia del 10 % del importe del siniestro como el límite máximo de 1.500 €. Además, alega el deber establecido por el art. 106 del Reglamento de ordenación y supervisión de los seguros privados (aprobado por RD 2486/1998), relativo al deber de las aseguradoras de procurar a los asegurados en los seguros colectivos la información que afecta a sus derechos y obligaciones antes de la firma del boletín de adhesión o durante la vigencia del contrato.

Y concluye que, en atención a todo lo anterior, no ha habido causa que justificara el impago por la aseguradora de la indemnización solicitada, por lo que se le debe imponer la obligación de pagar los intereses moratorios del art. 20 LCS.



2. Resolución del tribunal. Procede estimar el motivo por las razones que exponemos a continuación.

2.1. De entrada, se ha de indicar que la recurrente ya alegó en su demanda que la cláusula de delimitación temporal de la cobertura («*claim made*») no había sido específicamente aceptada por escrito, por lo que había de estarse a las pólizas vigentes en los respectivos momentos de ocurrir cada uno de los dos siniestros.

Además, la recurrente no estaba obligada a plantear esta cuestión en el recurso de apelación, porque la razón por la que en primera instancia el juzgado había desestimado la primera acción ejercitada no fue la aplicación de la cláusula «*claim made*», sino que la actuación dolosa de la abogada asegurada estaba excluida de la cobertura de la póliza.

2.2. Por cuanto atañe al fondo de este motivo primero del recurso de casación, la controversia se refiere a la cláusula de delimitación temporal de la cobertura (comúnmente, conocida como «*claim made*») en su modalidad de cláusula retrospectiva o de pasado, cuya admisibilidad está regulada por el art. 73.II, inc. 2º, LCS.

En esta modalidad de cláusula «*claim made*» retrospectiva o de pasado, la cobertura de la aseguradora se circumscribe a los supuestos en que la reclamación del perjudicado tenga lugar durante el período de vigencia de la póliza, siempre que la cobertura se extienda a los casos en que el nacimiento de la obligación de indemnizar a cargo del asegurado haya podido tener lugar con anterioridad, al menos, de un año desde el comienzo de efectos del contrato. En su virtud, la deuda de responsabilidad se desplaza al momento en que se produzca la reclamación, con tal que la cobertura se extienda a los casos en que la obligación de indemnizar haya nacido al menos un año antes de la vigencia del seguro (y aunque haya habido prórrogas).

Como cláusula limitativa de los derechos del asegurado que es, para la validez de la cláusula «*claim made*» se requiere que dicha cláusula resulte probada y que se ajuste a las previsiones del art. 3 LCS.

Así lo exige el art. 73.II, inc. 2º, LCS, que expresamente remite a aquella norma, cuando determina:

«Asimismo, y con el mismo carácter de cláusulas limitativas conforme a dicho artículo 3...».

El art. 3.I LCS, tras ordenar en su inciso segundo que las condiciones generales y particulares se redacten de forma clara y precisa, a continuación impone en su inciso tercero:

«Se destacarán de modo especial las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados, que deberán ser específicamente aceptadas por escrito».

Así pues, el art. 3.I, inc. 3º, LCS establece una doble exigencia: (1) el deber de destacar de modo especial la cláusula limitativa; y (2) su aceptación específica por escrito.

2.3. En este motivo del recurso de casación, no se discute tanto que la cláusula «*claim made*» esté destacada de modo especial o que haya sido aceptada por el tomador del seguro, sino que -en atención a que se trata de un seguro colectivo- también el asegurado haya sido informado de ella por el asegurador y que el asegurado la haya aceptado por escrito.

Según señala la jurisprudencia de esta sala, recogida en la sentencia n.º 516/2009, de 15 de julio:

«En los seguros colectivos o de grupo no hay coincidencia entre el tomador del seguro y el asegurado porque la póliza se contrata con la aseguradora por aquél para facilitar la incorporación de quienes forman parte del grupo, unidos por alguna circunstancia ajena a la mera voluntad de asegurarse, los cuales manifiestan ordinariamente su voluntad de incorporarse mediante la firma de un boletín de adhesión y reciben una certificación individual expresa de las condiciones del aseguramiento (STS 6 de abril de 2001).»

»De acuerdo con el art. 7.2 LCS (citado como infringido) en los casos de distinción entre el tomador y el asegurado las obligaciones y los deberes que derivan del contrato corresponden al tomador, salvo aquellos que por su naturaleza deban ser cumplidos por el asegurado. En los seguros colectivos (STS de 14 de junio de 1994) el tomador del seguro debe tener conocimiento y aceptar especialmente las cláusulas limitativas.

»Sin embargo, la exigencia de transparencia contractual, al menos cuando la perfección del contrato está subordinada a un acto de voluntad por parte de solicitante, consistente en su adhesión al seguro colectivo, impone que el asegurador cumpla también con el deber de poner en conocimiento del asegurado dichas cláusulas limitativas con la claridad y énfasis exigido por la Ley y recibe su aceptación especial, para lo cual constituye instrumento idóneo la solicitud de adhesión que se prevé para este tipo de seguros (STS 18 de octubre de 2007)».

En el régimen jurídico de los seguros colectivos se establece el deber de facilitar a los asegurados la información que afecte a sus derechos y obligaciones, antes de la firma del boletín de adhesión. Así se establecía ya en el art. 106 Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (aplicable *ratione temporis*):



«Igualmente las entidades aseguradoras estarán sujetas a las obligaciones recogidas en los artículos 104 y 105 anteriores, en relación con los asegurados de los seguros colectivos, debiendo suministrarse la información que afecte a los derechos y obligaciones de éstos, con anterioridad a la firma del boletín de adhesión o durante la vigencia del contrato, salvo que dicha obligación sea asumida por el tomador del seguro».

Y para probar el cumplimiento de este deber, el art. 107 del Real Decreto 2486/1998 ordenaba:

«Se acreditará que el tomador del seguro y, en su caso, el asegurado ha recibido con anterioridad a la celebración del contrato de seguro o a la suscripción del boletín de adhesión, toda la información requerida a este respecto en los artículos precedentes, mediante una mención, fechada y firmada por el tomador o asegurado, en su caso, insertada al pie de la póliza o del boletín de adhesión, en la que reconozca haberla recibido con anterioridad y se precise su naturaleza y la fecha de su recepción».

En la actualidad, esta obligación se mantiene en el art. 122.4 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, que determina:

«En los seguros colectivos o de grupo, el asegurador deberá suministrar la información que afecte a los derechos y obligaciones de los asegurados, con anterioridad a la firma del boletín de adhesión cuando proceda dicha firma o, durante la vigencia del contrato en caso contrario, salvo que dicha obligación sea asumida por el tomador del seguro. En los boletines de adhesión y certificados de seguro deberá figurar la información que afecte a los derechos y obligaciones de los asegurados. El asegurador informará por escrito, o mediante soporte electrónico duradero, sobre cualquier cambio en el contenido de dichos documentos».

2.4. La jurisprudencia es constante al exigir que, en los seguros colectivos, las cláusulas limitativas sean conocidas y aceptadas, tanto por el tomador, como por el asegurado, a quien debe entregarse un boletín de adhesión y un certificado individual.

Así se pronuncia, por ejemplo, la sentencia de esta sala n.º 1058/2007, de 18 de octubre, al concluir:

«En suma, la existencia de una relación directa entre la aseguradora y el asegurado, que formula una declaración de voluntad de adhesión instrumentada mediante documentos emitidos por la aseguradora que pretenden ser expresivos de las condiciones de la póliza, determina que las exigencias formales relacionadas con las cláusulas limitativas deben cumplirse mediante estos documentos contractuales respecto de cada concreto asegurado y no es suficiente con su cumplimiento en el contrato colectivo suscrito por el tomador».

Particularmente interesante es el fundamento de derecho 9.º de esta sentencia n.º 1058/2007, de 18 de octubre, que señala:

«En los seguros colectivos o de grupo no hay coincidencia entre el tomador del seguro y el asegurado, porque la póliza se contrata con la aseguradora por aquél para facilitar la incorporación de quienes forman parte del grupo, unidos por alguna circunstancia ajena a la mera voluntad de asegurarse, los cuales manifiestan ordinariamente su voluntad de incorporarse mediante la firma de un boletín de adhesión y reciben una certificación individual expresa de las condiciones del aseguramiento (STS 6 de abril de 2001, rec. 878/1996).

»De acuerdo con el artículo 7 LCS en los casos de distinción entre el tomador y el asegurado las obligaciones y los deberes que derivan del contrato corresponden al tomador, salvo aquellos que por su naturaleza deban ser cumplidos por el asegurado. De este principio se infiere que la carga de información que pesa sobre el asegurador para cumplir con el principio de transparencia contractual está en relación con la posición que respectivamente ocupan en el contrato el tomador y el asegurado. Las exigencias formales que afectan a las cláusulas limitativas de los derechos del asegurado impuestas por el artículo 3 LCS, entre las cuales figura la especial aceptación por parte de éste, deben ser interpretadas en consonancia con este principio.

»En los seguros colectivos, según se desprende de la jurisprudencia invocada (STS de 14 de junio de 1994 y 24 de junio de 1994), el tomador del seguro debe tener conocimiento y aceptar especialmente las cláusulas limitativas. Esta exigencia resulta adecuada a la posición del tomador del seguro, en cuanto al contratar contrae obligaciones como tal tomador, aunque el seguro tenga un carácter genérico y requiera para su perfección respecto de los distintos asegurados la declaración de voluntad individual en que consiste la adhesión.

»Sin embargo, la exigencia de transparencia contractual, especialmente en lo que afecta a las cláusulas limitativas, exige que, al menos cuando la perfección del contrato está subordinada a un acto de voluntad por parte de solicitante, consistente en su adhesión al seguro colectivo, el asegurador cumpla con el deber de poner en conocimiento del asegurado dichas cláusulas limitativas con la claridad y énfasis exigido por la ley y recabe su aceptación especial, para lo cual constituye instrumento idóneo la solicitud de adhesión que se prevé para este tipo de seguros.



»Así lo declara la STS 27 de julio de 2006, rec. 2294/1999, la cual, en un supuesto de seguro colectivo en que "los únicos documentos que fueron facilitados al demandante fueron el boletín de adhesión y el certificado de seguro", declara la imposibilidad de oponer al asegurado el contenido de las cláusulas delimitadoras del riesgo incluidas en las cláusulas generales de la póliza, "por cuanto a ellas ha de proyectarse la voluntad contractual, en la medida en que integran el objeto del contrato, y sobre ellas ha de recaer el consentimiento que lo perfecciona, lo que se resume en la necesidad de aceptación de las mismas previo su conocimiento."

»Es menester, pues, que cuando la aseguradora interviene expediendo un documento individual en favor del solicitante que se adhiere a un seguro colectivo y con ello presta su consentimiento para la perfección del contrato, haga constar en el expresado documento con suficiente claridad no sólo la cobertura del seguro, sino también la existencia de cláusulas limitativas, con los requisitos formales exigidos por el artículo 3 LCS.

»Aunque se trata de una norma posterior a los hechos enjuiciados, y además de carácter reglamentario y, por ello, subordinada a la ley y a la interpretación que de la misma realicen los tribunales, tomamos en consideración que un criterio interpretativo similar se sigue en el artículo 106 del Reglamento de ordenación y supervisión de los seguros privados aprobado por RD 2486/1998, el cual establece que las entidades aseguradoras deben suministrar a los asegurados de los seguros colectivos la información que afecta a sus derechos y obligaciones con anterioridad a la firma del boletín de adhesión o durante la vigencia del contrato, salvo que dicha obligación sea asumida por el tomador del seguro.

»Desde la perspectiva de las reglas sobre interpretación de los contratos, la oscuridad sobre el alcance de las cláusulas contractuales, especialmente si tienen un carácter limitativo de los derechos del asegurado, originada por la aseguradora, que puede haber movido al asegurado a aceptar el seguro en unas condiciones distintas de aquellas cuyo conocimiento cree tener, no puede redundar en beneficio de quien ha causado la oscuridad, de acuerdo con el principio que tiene su reconocimiento en el artículo 1288 CC, según el criterio de interpretación de las cláusulas *contra proferentem*[contra el que las ha emitido].»

La misma doctrina se aplica en la sentencia de esta sala n.º 715/2013, de 25 de noviembre, referida también a una póliza de seguros colectiva concertada por un colegio profesional (el Colegio de Médicos de Alicante) del que formaba parte el asegurado, y dictada asimismo en un caso de responsabilidad civil profesional. En el fundamento de derecho 3.º de esta sentencia se indica:

«[...] las cláusulas limitativas de derechos se dirigen a condicionar o modificar el derecho del asegurado y por tanto la indemnización, cuando el riesgo objeto del seguro se hubiere producido. Estas deben cumplir los requisitos formales previstos en el art. 3 LCS, de modo que deben ser destacadas de un modo especial y han de ser expresamente aceptadas por escrito, formalidades que resultan esenciales para comprobar que el asegurado tuvo un exacto conocimiento del riesgo cubierto (sentencias del Tribunal Supremo 268/2011, de 20 de abril, y 516/2009, de 15 de julio).»

Otro tanto sucede en la sentencia de esta sala n.º 541/2016, de 14 de septiembre, que igualmente se refiere a un seguro colectivo suscrito por otro colegio profesional (en el caso, el Colegio Oficial de Protésicos Dentales de Cataluña), y que reproduce la ya citada sentencia n.º 1058/2007, de 18 de octubre. En el fundamento de derecho 4.º.1 de esta sentencia n.º 541/2016, de 14 de septiembre, se declara:

«A su vez, hemos de tener presente que la póliza de seguro objeto de litigio no fue individual, sino colectiva. Y, en los seguros colectivos, no sólo el tomador del seguro, sino cada asegurado, debe tener conocimiento y aceptar especialmente las cláusulas limitativas de derechos en los términos del art. 3 LCS (sentencia n.º 715/2013, de 25 de noviembre). Diferenciación entre seguros individuales y colectivos que fue tratada extensamente en la sentencia n.º 1058/2007, de 18 de octubre, [...].»

Y, a continuación, como hemos indicado, esta sentencia n.º 541/2016, de 14 de septiembre, transcribe el ya referido pasaje del fundamento de derecho 9.º de la sentencia n.º 1058/2007, de 18 de octubre.

Asimismo, la sentencia de esta sala n.º 555/2019, de 22 de octubre, en relación también con un seguro colectivo en un caso de responsabilidad civil profesional por servicios de asesoramiento fiscal (seguro colectivo suscrito, como tomador, por la Asociación de Profesionales Expertos Contables y Tributarios de España), en su fundamento de derecho 3.º.3.ª) reitera el citado texto del fundamento de derecho 9.º de la sentencia n.º 1058/2007, de 18 de octubre.

Esta doctrina jurisprudencial, también con referencia a las previsiones sobre el seguro colectivo en la normativa de ordenación de los seguros privados, se recoge asimismo en la sentencia de esta sala n.º 87/2021, de 17 de febrero, cuyo fundamento de derecho 3.º.3 establece:

«[...] en los seguros colectivos o de grupo no hay coincidencia entre el tomador del seguro y el asegurado porque la póliza se contrata con la aseguradora por aquél para facilitar la incorporación de quienes forman



parte del grupo, unidos por alguna circunstancia ajena a la mera voluntad de asegurarse, los cuales manifiestan ordinariamente su voluntad de incorporarse mediante la firma de un boletín de adhesión y reciben una certificación individual expresa de las condiciones del aseguramiento" (sentencias de 6 de abril de 2001, rec. 878/1996; 1058/2007, de 18 de octubre; 516/2009, de 15 de julio; 541/2016, de 14 de septiembre; 570/2019, de 4 de noviembre; y 636/2020, de 25 de noviembre, entre otras).

»El art. 50.3 del Real Decreto 1348/1985, de 1 de agosto, por el que se aprueba el Reglamento de ordenación del seguro privado, vigente a la fecha de adhesión del demandante, señalaba que, en los seguros colectivos de vida, además de la póliza, deberá utilizarse el boletín de adhesión suscrito conjuntamente por el tomador del seguro y el asegurado, lo que conformaba una exigencia derivada de la necesidad de contar con la voluntad exteriorizada del adherente de incorporarse al seguro de vida pactado por el tomador, sometiéndose a su régimen jurídico. De tal regulación se deduce que el asegurado, por un elemental deber de transparencia, ha de contar, al tiempo de su adhesión, con la información básica derivada del contrato al que se va a incorporar y que garantizará los riesgos objeto de cobertura.

»Este deber de transparencia contractual se refleja expresamente en disposiciones ulteriores, no vigentes al tiempo de contratar, como en el Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, en cuyos arts. 106 y 107, se refleja que el asegurado ha de recibir con anterioridad a la celebración del contrato de seguro o a la suscripción del boletín de adhesión, la información requerida para conocer el alcance del contrato, lo que hoy en día se reproduce en el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, que deroga la disposición anterior.

»Esta necesidad de facilitar información a los asegurados en los seguros colectivos es recordada por la jurisprudencia (sentencias de 27 de julio de 2006, en recurso 2294/1999; 1058/2007, de 18 de octubre; 516/2009, de 15 de julio; 541/2016, de 14 de septiembre y 555/2019, de 22 de octubre), que reconoce la inoponibilidad de cláusulas no informadas al adherente, especialmente las limitativas».

2.5. Así pues, según esta doctrina reiterada y constante de la sala, la exigencia de transparencia contractual impone la necesidad de que, en los seguros colectivos, el asegurador ponga en conocimiento, no sólo del tomador sino también del asegurado, las cláusulas limitativas con los requisitos del art. 3 LCS. Por tanto, para que dichas cláusulas limitativas sean válidas y oponibles, el asegurador ha de redactarlas con la claridad y el énfasis exigidos por la norma y ha de recabar su aceptación especial también por el asegurado, para lo cual resulta instrumento idóneo la solicitud de adhesión prevista para este tipo de seguros.

En consecuencia, la sentencia recurrida infringe la jurisprudencia de la sala pues, si bien el tomador del seguro (el ICAB) aceptó de forma expresa la cláusula limitativa «*claim made*» que es objeto de debate y ésta aparece destacada de forma específica en la póliza del seguro de responsabilidad civil profesional, no consta la existencia de boletín de adhesión de la asegurada ni la expedición de certificado individual en los que se informara a dicha asegurada de las condiciones del contrato.

2.6. La estimación de este primer motivo del recurso de casación hace innecesario el examen de los restantes motivos.

CUARTO. Asunción de la instancia. Estimación del recurso de apelación, desestimación de la impugnación de la sentencia de primera instancia y estimación de la demanda

1. La estimación del recurso de casación conlleva que debamos asumir la instancia, a fin de resolver el recurso de apelación, y como quiera que la cláusula en la que se amparó la aseguradora para denegar la indemnización no fue expresamente aceptada y firmada por el asegurado, es nula e inoponible al mismo, a tenor del art. 3 LCS.

2. En consecuencia, debe estimarse el recurso de apelación de la demandante y con él la demanda, a fin de condenar a Caser a pagar a la Sra. Sabina, por el primer siniestro, el importe de 328.500 €, que corresponde al límite de cobertura vigente durante el año 2007 (330.000 €), menos el importe de la franquicia (1.500 €).

3. Asimismo, ha de desestimarse la impugnación de Caser a la sentencia de primera instancia, por lo que se condena solidariamente a Caser y a la Sra. Palmira a pagar a la Sra. Sabina, por el segundo siniestro, el importe de 42.685,05 €, que corresponde a la cuantía de dicho siniestro (44.185,05 €, resultante de la suma de 19.686,17 € por el recargo de apremio, más 24.498,88 € por intereses) menos el importe de la franquicia (1.500 €).

4. Además, respecto de las cantidades a cuyo pago ha sido condenada Caser, se condena también a ésta a abonar a la Sra. Sabina los intereses previstos en el art. 20 LCS, desde la fecha de la primera reclamación de la Sra. Sabina contra Caser: esto es, desde el 10 de febrero de 2015 (art. 20.6º.III LCS).



A este respecto, conviene indicar que, aunque la sentencia de primera instancia entendió que no eran aplicables los intereses del art. 20 LCS, al apreciar una causa justificada (art. 20.8.º LCS), este pronunciamiento fue objeto de impugnación por la Sra. Sabina en su recurso de apelación (alegaciones 11.ª a 15.ª, págs. 14-19).

En efecto, es doctrina de esta sala que los intereses del art. 20 LCS tienen un carácter marcadamente sancionador. Por tanto, se impone una interpretación restrictiva de las causas justificadas de exoneración del deber de indemnizar, con la finalidad de impedir que se utilice el proceso como excusa para dificultar o retrasar el pago a los perjudicados (sentencias n.º 743/2012, de 4 de diciembre, n.º 206/2016, de 5 de abril, n.º 514/2016, de 21 de julio, n.º 456/2016, de 5 de julio, n.º 36/2017, de 20 de enero, n.º 73/2017, de 8 de febrero, n.º 26/2018, de 18 de enero, n.º 56/2019, de 25 de enero, n.º 556/2019, de 22 de octubre, n.º 419/2020, de 13 de julio, n.º 503/2020, de 5 de octubre, n.º 563/2021, de 26 de julio, n.º 1321/2023, de 27 de septiembre).

En congruencia con ello se ha determinado que sólo concurre la causa justificada del art. 20.8º LCS en los específicos supuestos en que se hace necesario acudir al proceso para resolver una situación de incertidumbre o duda racional en torno al nacimiento de la obligación de indemnizar: esto es, cuando la resolución judicial deviene imprescindible para despejar las dudas existentes en torno a la realidad del siniestro o su cobertura (sentencias n.º 252/2018, de 10 de octubre, n.º 56/2019, de 25 de enero, n.º 556/2019, de 22 de octubre, n.º 570/2019, de 4 de noviembre, n.º 47/2020, de 22 de enero, n.º 419/2020, de 13 de julio, n.º 563/2021, de 26 de julio, y n.º 1321/2023, de 27 de septiembre, entre otras muchas).

Ahora bien, como es natural, la mera circunstancia de judicializarse la reclamación, ante la negativa de la aseguradora de hacerse cargo del siniestro, no puede dejar sin efecto la aplicación del art. 20 LCS, pues en tal caso su juego normativo quedaría subordinado a la formalización de su oposición por parte de las compañías aseguradoras, que tendrían en sus manos demorar las liquidaciones de los siniestros y evitar la aplicación de los referidos intereses.

En aras de evitar tan indeseables resultados, es necesario que la judicialización, excluyente de la mora, se encuentre fundada en razones convincentes que avalen la reticencia de la aseguradora a hacer honor al compromiso contractualmente asumido. No ofrece duda que la mera circunstancia de acudir al proceso no permite presumir la racionalidad de la oposición a indemnizar, puesto que no se da un enlace preciso y directo, conforme a las directrices de la lógica, entre ambos comportamientos con trascendencia jurídica (sentencias n.º 503/2020, de 5 de octubre, n.º 563/2021, de 26 de julio).

En definitiva, como señala la sentencia del Tribunal Supremo n.º 317/2018, de 30 de mayo, citada por las más recientes n.º 419/2020, de 13 de julio, n.º 563/2021, de 26 de julio, n.º 1321/2023, de 27 de septiembre:

«[...] solamente cuando la intervención judicial sea necesaria para fijar el derecho a la indemnización y razonable la oposición de la compañía, ante la situación de incertidumbre concurrente, podrá nacer la causa justificada a la que se refiere el art. 20.8 LCS».

De esta manera, se expresan igualmente las sentencias n.º 56/2019, de 25 de enero, n.º 556/2019, de 22 de octubre, n.º 116/2020, de 19 de febrero, n.º 503/2020, de 5 de octubre.

Pues bien, en el presente caso, la perjudicada Sra. Sabina ejercitó la acción directa contra la aseguradora Caser por los graves daños y perjuicios causados por la actuación de la abogada Sra. Palmira, asegurada en la póliza colectiva contratada por el ICAB, respecto de la cual se acreditó después que la Sra. Palmira tenía contratada con Caser una póliza ampliada de responsabilidad civil profesional. Caser conocía la existencia de los dos siniestros, y no abonó a la perjudicada ninguna indemnización. La compañía aseguradora alegó, respecto del primer siniestro, la actuación dolosa de la asegurada, lo cual resulta inoponible ante la perjudicada; y, además, una cláusula limitativa de los derechos de la asegurada («*claim made*»), sin que conste la existencia de boletín de adhesión de la asegurada ni la expedición de certificado individual por la aseguradora, en los que se informara a dicha asegurada de las condiciones del contrato.

Por ende, no cabe considerar que concurra causa justificada que pudiera evitar la imposición de los intereses moratorios del art. 20 LCS, a los que debe ser condenada también Caser en los concretos términos antes indicados.

5. En relación con el importe a cuyo pago ha sido condenada la Sra. Palmira, se condena también a ésta a abonar a la Sra. Sabina el interés legal desde la fecha de la interposición de la demanda: vale decir, desde el 8 de junio de 2016.

QUINTO. Costas y depósitos

1. La desestimación del recurso extraordinario por infracción procesal comporta la condena al recurrente al pago de las costas de este recurso (arts. 398.1 y 394.1 LEC).



2. La estimación del recurso de casación conlleva que no proceda hacer expresa imposición de las costas causadas por el referido recurso (art. 398.2 LEC).

3. Asimismo, dicha estimación del recurso de casación comporta también la del recurso de apelación interpuesto por la parte demandante contra la sentencia de primera instancia, por lo que no procede hacer expresa imposición de las costas de dicha apelación (art. 398.2 LEC).

4. Como consecuencia de la estimación del recurso de apelación interpuesto por la parte demandante, se desestima la impugnación de la codemandada Caser a la sentencia de primera instancia, por lo que se imponen a Caser las costas de esta impugnación (arts. 398.1 y 394.1 LEC).

5. Al haberse estimado la petición formulada en la demanda, procede imponer a las codemandadas las costas de primera instancia (art. 394.1 LEC).

6. Se acuerda la pérdida del depósito constituido para la interposición del recurso extraordinario por infracción procesal y la devolución de los depósitos constituidos para la formulación de los recursos de casación y de apelación, de conformidad con la disp. adic. 15.^a.9.8 LOPJ.

FALLO

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

1.º Desestimar el recurso extraordinario por infracción procesal interpuesto por D.^a Sabina contra la sentencia n.^º 284/2020, de 5 de octubre, dictada por la Sección 19.^a de la Audiencia Provincial de Barcelona (rollo n.^º 159/2019), que conoció de la apelación de la sentencia n.^º 152/2018, de 9 de julio, del Juzgado de Primera Instancia n.^º 23 de Barcelona (procedimiento ordinario n.^º 441/2016).

2.º Estimar el recurso de casación interpuesto por D.^a Sabina contra la sentencia n.^º 284/2020, de 5 de octubre, dictada por la Sección 19.^a de la Audiencia Provincial de Barcelona (rollo n.^º 159/2019), que conoció de la apelación de la sentencia n.^º 152/2018, de 9 de julio, del Juzgado de Primera Instancia n.^º 23 de Barcelona (procedimiento ordinario n.^º 441/2016), que casamos y anulamos.

3.º Estimar el recurso de apelación interpuesto por D.^a Sabina contra la sentencia n.^º 152/2018, de 9 de julio, del Juzgado de Primera Instancia n.^º 23 de Barcelona (procedimiento ordinario n.^º 441/2016), en el sentido de condenar a Caser, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A., a pagar a D.^a Sabina , por el primer siniestro, el importe de 328.500 €.

4.º Desestimar la impugnación interpuesta por Caser, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. contra la sentencia n.^º 152/2018, de 9 de julio, del Juzgado de Primera Instancia n.^º 23 de Barcelona (procedimiento ordinario n.^º 441/2016), en el sentido de confirmar la condena solidaria a Caser, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. y a D.^a Palmira a pagar a D.^a Sabina , por el segundo siniestro, el importe de 42.685,05 €.

5.º Condenar a Caser, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. a pagar a D.^a Sabina , respecto de los importes a cuyo abono aquélla ha sido condenada, los intereses previstos en el art. 20 LCS, desde el 10 de febrero de 2015.

6.º Condenar a D.^a Palmira a pagar a D.^a Sabina , respecto del importe a cuyo abono aquélla ha sido condenada, el interés legal desde el 8 de junio de 2016.

7.º Condenar a D.^a Sabina al pago de las costas del recurso extraordinario por infracción procesal, y no hacer expresa imposición de las costas causadas por el recurso de casación, ni de las derivadas del recurso de apelación.

8.º Imponer a las partes codemandadas Caser, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. y D.^a Palmira las costas de la primera instancia.

9.º Imponer a Caser, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. las costas de la impugnación de la sentencia de primera instancia.

10.º Acordar la pérdida del depósito constituido para la interposición del recurso extraordinario por infracción procesal, así como la devolución de los depósitos constituidos para la formulación de los recursos de casación y de apelación.

Líbrese a la mencionada audiencia provincial la certificación correspondiente con devolución de los autos y rollo de apelación remitidos.

Notifíquese esta resolución a las partes e insértese en la colección legislativa.

Así se acuerda y firma.