



Roj: **STS 2100/2026 - ECLI:ES:TS:2026:2100**

Id Cendoj: **28079110012026100712**

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

Sede: **Madrid**

Sección: **1**

Fecha: **11/05/2026**

Nº de Recurso: **8174/2021**

Nº de Resolución: **718/2026**

Procedimiento: **Recurso de casación**

Ponente: **RAQUEL BLAZQUEZ MARTIN**

Tipo de Resolución: **Sentencia**

Resoluciones del caso: **SJPI, Ourense, núm. 1, 15-09-2020 (proc. 362/2019),
SAP OU 667/2021,
STS 2100/2026**

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Civil

Sentencia núm. 718/2026

Fecha de sentencia: 11/05/2026

Tipo de procedimiento: CASACIÓN

Número del procedimiento: 8174/2021

Fallo/Acuerdo:

Fecha de Votación y Fallo: 28/04/2026

Ponente: Excm. Sra. D.^a Raquel Blázquez Martín

Procedencia: AUDIENCIA PROVINCIAL DE OURENSE, SECCIÓN 1.^a

Letrada de la Administración de Justicia: Ilma. Sra. Dña. Aurora Carmen Garcia Alvarez

Transcrito por: RCS

Nota:

CASACIÓN núm.: 8174/2021

Ponente: Excm. Sra. D.^a Raquel Blázquez Martín

Letrada de la Administración de Justicia: Ilma. Sra. Dña. Aurora Carmen Garcia Alvarez

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Civil

Sentencia núm. 718/2026

Excmas. Sras. y Excmos. Sres.

D.^a M.^a Ángeles Parra Lucán

D. José Luis Seoane Spiegelberg

D. Manuel Almenar Belenguer

D.^a Raquel Blázquez Martín

En Madrid, a 11 de mayo de 2026.

Esta Sala ha visto el recurso de casación interpuesto por D. Patricio contra la sentencia 446/2021, de 13 de octubre, dictada por la Sección 1.ª de la Audiencia Provincial de Ourense en el recurso de apelación 633/2020, derivado del juicio ordinario 362/2019 del Juzgado de Primera Instancia núm. 1 de Ourense, sobre indemnización de daños derivados de un accidente de circulación.

La parte recurrente ha estado representada por la procuradora D.ª Lourdes Lorenzo Ribagorda y ha actuado bajo la dirección letrada de D. Ángel Loureiro López.

Es parte recurrida Catalana Occidente S.A., representada por la procuradora D.ª María González Nespereira y bajo la dirección letrada de D. José Blanco Pereira.

Ha sido ponente la Excm. Sra. D.ª Raquel Blázquez Martín.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- *Tramitación en primera instancia*

1.La procuradora D.ª Lourdes Lorenzo Ribagorda, en nombre y representación de D. Patricio, interpuso demanda de juicio ordinario contra Catalana Occidente S.A. en la que solicitaba que se dictara sentencia con los siguientes pronunciamientos:

«[...]»

«1º) Que se condene a la aseguradora demandada a abonar a mi mandante la cantidad total de treinta y tres mil trescientos treinta y seis euros con treinta y siete céntimos de euro (33.336,37 euros), de la que se descontarán tres mil seiscientos un euros con cincuenta céntimos de euro (3.601,50 euros), restando por percibir veintinueve mil setecientos treinta y cuatro euros con ochenta y siete céntimos de euro (29.734,87 euros).

»2º Que se condene a la aseguradora demandada al pago de los intereses del artículo 20 LCS.

»3º) Que se condene a la aseguradora demandada al pago de las costas procesales».

2.La demanda fue presentada el 1 de abril de 2019 y, repartida al Juzgado de Primera Instancia núm. 1 de Ourense, fue registrada con el núm. 362/2019. Una vez fue admitida a trámite, se procedió al emplazamiento de la parte demandada.

3.La procuradora D.ª María González Nespereira, en representación de Catalana Occidente S.A., contestó a la demanda, solicitando su desestimación y la expresa condena en costas a la parte actora.

4.Tras seguirse los trámites correspondientes, la juez sustituta del Juzgado de Primera Instancia núm. 1 de Ourense dictó la sentencia 147/2020, de 15 de septiembre, cuyo fallo dispone:

«[D]ESESTIMAR la demanda interpuesta por don Patricio frente a COMPAÑÍA DE SEGUROS CATALANA OCCIDENTE S.A., y en consecuencia:

»1. Absolver a CATALANA OCCIDENTE S.A. de todos los pedimentos cursados en su contra.

»2. Condenar a don Patricio al pago de las costas procesales».

SEGUNDO.- *Tramitación en segunda instancia*

1.La sentencia de primera instancia fue recurrida en apelación por la representación de D. Patricio y Catalana Occidente S.A. se opuso al recurso.

2.La resolución de este recurso correspondió a la Sección 1.ª de la Audiencia Provincial de Ourense, que lo tramitó con el número 633/2020 y, tras seguir los correspondientes trámites dictó sentencia 446/2021, de 13 de octubre, cuya parte dispositiva es como sigue:

«Se desestima el recurso de apelación interpuesto por la representación procesal de don Patricio [...] contra la sentencia dictada el 15 de septiembre de 2.020 por el Juzgado de Primera Instancia número 1 de Ourense, en autos de procedimiento ordinario núm. 362/2019 [...], cuya resolución se confirma, con imposición de las costas del recurso a la parte apelante».

TERCERO.- *Interposición y tramitación del recurso de casación*

1.La procuradora D.ª Lourdes Lorenzo Ribagorda, en representación de D. Patricio, interpuso recurso de casación.

El motivo del recurso de casación fue introducido con el siguiente encabezamiento:

«Norma Infringida: Infracción del artículo 7 del Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre de su redacción dada por la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación y la jurisprudencia que lo interpreta al no considerar vinculante la oferta motivada de la aseguradora demandada. (Art. 477.1 LECiv.)».

2.Las actuaciones fueron remitidas por la audiencia provincial a esta sala, y las partes fueron emplazadas para comparecer ante ella. Una vez recibidas las actuaciones y personadas las partes por medio de las procuradoras mencionadas en el encabezamiento, se dictó auto el 20 de septiembre de 2023, que admitió el recurso y acordó dar traslado a la parte recurrida para que formalizara su oposición.

3.Catalana Occidente S.A. se opuso al recurso.

4.Por providencia de 3 de marzo de 2026 se nombró ponente a la que lo es en este trámite y se acordó resolver el recurso sin celebración de vista, señalándose para votación y fallo el 28 de abril de 2026, fecha en que ha tenido lugar.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Cuestión controvertida y resumen de antecedentes

La cuestión jurídica que debemos resolver en este recurso es si la aseguradora que ha realizado una oferta motivada en los términos del art. 7, apartados 2 y 3, del Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor (TRLRCSVM), esto es, cuando ha entendido acreditada la responsabilidad de su asegurado y cuantificado el daño, puede luego, en el procedimiento judicial iniciado por el perjudicado en reclamación de una indemnización superior, negar en todo o en parte dicha responsabilidad mediante la invocación de culpa exclusiva de la víctima o de concurrencia de culpas.

Son antecedentes necesarios para resolver el recurso, que resultan de los hechos reconocidos o no negados por las partes y de las actuaciones de primera y de segunda instancia, lo siguientes:

1.-El 23 de enero de 2018 se produjo un accidente de tráfico en la acera situada a la altura del número 3 de la avenida de Celanova en la localidad de Barbadás, Ourense, en el que se vieron implicados el vehículo con matrícula NUM000 , que salía del garaje ubicado en el lugar indicado, y una bicicleta con la que D. Patricio circulaba por la acera. El vehículo era conducido por D.^a Sara y estaba asegurado en la compañía Catalana Occidente S.A. (en adelante, Catalana Occidente o la aseguradora).

A consecuencia del siniestro, el Sr. Patricio resultó lesionado y sufrió gastos y daños materiales cuyo alcance ha sido un hecho controvertido en el procedimiento judicial al que ahora se haga referencia.

2.-El 16 de enero de 2019 D. Patricio realizó, a través de su abogado, la reclamación previa a la que se refiere el art. 7.1. TRLRCSVM. En ella solicitó una indemnización de 33.336,37 euros, con el siguiente desglose: (i) 283 días de curación con perjuicio personal moderado, 14.716 euros; (ii) secuelas valoradas en 9 puntos, 8.656,97 euros; (iii) perjuicio particular por pérdida de calidad de vida leve, 8.000 euros); y (iv) gastos médicos y daños materiales, 1.963,40 euros. A dicha reclamación se adjuntó un informe médico pericial elaborado por D. Marcos , dos facturas de gastos médicos y un presupuesto de reparación de los daños sufridos en la bicicleta.

3.-La aseguradora respondió a la citada reclamación mediante la emisión de una oferta motivada fechada el 7 de febrero de 2019 cuyo contenido literal fue el siguiente:

«En relación con el accidente de circulación en el que resultó perjudicado/a cuyos datos quedan reflejados en el encabezamiento, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 7.2 del texto refundido de la ley de responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, efectuamos OFERTA MOTIVADA de indemnización por los daños personales y perjuicios ocasionados por importe de 3.601,50 €, según se desglosa en el documento adjunto (anexo).

»Dicha oferta de indemnización se basa en la siguiente información, de la que se aporta copia (salvo de los informes aportados por parte del lesionado):

»INFORME DR. Roque

»El pago de la indemnización referida no se condiciona a la renuncia del ejercicio de futuras acciones en el caso de que la indemnización percibida fuera inferior a la que en derecho pueda corresponderle. [...]»

El informe del Dr. Roque contemplaba un periodo de curación o estabilización lesionar de 94 días, de los que 64 eran de perjuicio personal básico (1.987,20 euros) y 30 de perjuicio personal moderado (1.614,30 euros). De la suma de esas dos partidas resultaba la indemnización de la oferta motivada. En ella no se hizo ninguna referencia alguna a que la indemnización procedente hubiera de ser reducida por la contribución causal del perjudicado (conurrencia de culpas) al siniestro o al daño ni por ninguna otra circunstancia diferente de la mera discrepancia entre los informes periciales médicos emitidos a instancia de la víctima y de la aseguradora sobre la valoración de sus lesiones.

4.-La aseguradora abonó la indemnización ofrecida en marzo de 2019.

5.-El perjudicado no se conformó con la oferta y el 1 de abril de 2019 presentó la demanda que ha dado lugar a este procedimiento, en la que reclamó la diferencia existente entre la indemnización solicitada extrajudicialmente y la abonada por la aseguradora en cumplimiento de la oferta motivada (29.734,87 euros), más los intereses del art. 20 de la Ley de Contrato de Seguro (LCS).

Catalana Occidente se opuso a la demanda. Negó la responsabilidad de la conductora del vehículo y alegó culpa exclusiva del demandante o, subsidiariamente, concurrencia de culpas. Negó igualmente la procedencia de los intereses del art. 20 LCS.

6.-La sentencia de primera instancia desestimó la demanda e impuso las costas al demandante. Analizó en primer lugar la dinámica del accidente y consideró que la bicicleta debía ser considerada a estos efectos como un vehículo, y que su conductor había incumplido la normativa de tráfico y la ordenanza municipal al circular con ella por la acera.

Apreció culpa exclusiva de la víctima y razonó que la oferta motivada no vinculaba a la aseguradora ni le impedía alegar en el procedimiento judicial la culpa exclusiva de la víctima. Se basó para ello en los argumentos de la sentencia de la Audiencia Provincial de A Coruña, sección 3.^a de 14 de diciembre de 2010, que en realidad analizaba la respuesta motivada -más que la oferta motivada- y que en síntesis, eran los siguientes: i) la ausencia de respuesta motivada es una infracción administrativa que en el ámbito del derecho civil carece de sanción específica, salvo la imposición de los intereses del art 20 LCS; ii) la ausencia de norma que establezca la vinculación de la aseguradora a las causas de oposición recogidas en la respuesta motivada; iii) la inaplicación a estos casos de la doctrina de los actos propios, pues las ofertas de acuerdos amistosos no aceptadas no cumplen los requisitos que exige dicha doctrina, ya que la aseguradora puede preferir abonar un siniestro, pese a considerar que su asegurado no es responsable, si considera que le resulta más económico que mantener un litigio; iv) ni siquiera el hecho de que la aseguradora abone el importe establecido en un auto de cuantía máxima le impide oponer la culpa exclusiva de la víctima en un juicio declarativo posterior; v) el ámbito de las ofertas y de las respuestas motivadas se rige por el deseo del legislador de que las aseguradoras inicien extrajudicialmente una vía de aproximación con el perjudicado.

7.-El demandante interpuso recurso de apelación en el que alegó la infracción del art. 7 TRLRCSCVM y sostuvo que la aseguradora que había asumido la responsabilidad sin reservas mediante la formulación de la oferta motivada no podía alegar luego la culpa exclusiva de la víctima. Impugnó también el pronunciamiento relativo a la dinámica del siniestro y defendió la procedencia de la indemnización reclamada en la demanda.

Catalana Occidente se opuso al recurso. Se acogió para ello a los argumentos de la sentencia de primera instancia y al informe médico emitido con ocasión de la oferta motivada.

8.-La audiencia provincial desestimó el recurso de apelación e impuso las costas al apelante. Analizó, en primer lugar, el efecto de la oferta motivada y consideró, contrariamente al parecer de la juez de primera instancia, que la remisión de una oferta motivada supone la asunción de responsabilidad en la causación del siniestro, y que ello debe llevar a la aplicación de la doctrina de los actos propios, a lo que añadió que sería contrario a la buena fe negar en vía judicial la responsabilidad de la aseguradora, tras haber reconocido tal responsabilidad, en la medida que fuera, a través de la realización de un acto inequívoco como es la puesta a disposición de una indemnización por los daños derivados del accidente.

Sin embargo, añadió, la oferta motivada no implicaba una asunción íntegra de la responsabilidad del asegurado y era posible discutir su proporción en el procedimiento judicial. Razonó en apoyo de este argumento que una oferta motivada puede obedecer a múltiples fines, entre ellos la evitación del litigio, pero que, una vez iniciado el pleito, debe ser posible discutir el grado de responsabilidad del asegurado, pues el carácter objetivo de la responsabilidad por riesgo impide equiparar el reconocimiento de la responsabilidad con la íntegra asunción de esta.

A continuación, valoró las pruebas practicadas sobre la dinámica del siniestro, ratificó que la bicicleta debía ser calificada como un vehículo a estos efectos y concluyó que la conducta de la conductora también contribuyó a la producción del resultado lesivo, si bien en una proporción tan pequeña (que no cuantificó en un concreto

porcentaje) que había quedado cubierta mediante el pago de la indemnización abonada por la aseguradora en cumplimiento de la oferta motivada.

SEGUNDO.- *Recurso de casación. Oposición de la aseguradora recurrida*

1.-El recurso de casación, interpuesto bajo la modalidad de inexistencia de doctrina jurisprudencial de la sala y de contradicción entre audiencias provinciales sobre la cuestión jurídica controvertida, alega la infracción del art. 7 TRLRCSCVM, en la redacción dada por la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación (en adelante, Ley 35/2015), al no considerar vinculante la oferta motivada de la aseguradora demandada.

En el desarrollo del motivo el recurrente alega que la oferta motivada realizada por las aseguradoras en respuesta a la reclamación obligatoria del perjudicado debe tener carácter vinculante. Argumenta que si la aseguradora entiende que su asegurado no tiene responsabilidad en el accidente, dispone de la opción de emitir una respuesta motivada de descargo de responsabilidad, y que si remite una oferta motivada a la que no aplica ninguna minoración por concurrencia de culpas, lo que según el art. 7.2 TRLRCSCVM implica que la propia aseguradora considera acreditada la responsabilidad, asume la culpa exclusiva de su asegurado, por lo que no puede alegar en el posterior procedimiento judicial culpa exclusiva de la víctima o concurrencia de culpas, pues ello implicaría generar en el perjudicado falsas expectativas a través de la actuación previa de dicha aseguradora y dificultar su decisión de aceptar la oferta o acudir al proceso judicial.

A su juicio, si la aseguradora emite la oferta motivada que implica la asunción de responsabilidad, sin aplicar reducciones por razón de la contribución causal, y/o no hace uso de la respuesta motivada que le permite también la ley, el objeto del proceso posterior debe limitarse a determinar el importe de la indemnización adecuada por razón de los daños personales y materiales que resulten acreditados, sin posibilidad de debatir ya sobre la culpa exclusiva de la víctima o la concurrencia de culpas.

Añade que este es el criterio mayoritario de las audiencias provinciales, y cita al efecto la sentencia 412/2017, de la Audiencia Provincial de Pontevedra, Sección 6.ª y la sentencia 241/2021, de 28 de mayo de la Audiencia Provincial de Barcelona, Sección 17.ª, que a su vez recogen y extractan resoluciones de otras Audiencias que siguen la misma tesis (Pontevedra, Sección 6.ª, de 16 de noviembre de 2015 y 2 de junio de 2014; Jaén, Sección 1.ª, de 20 de noviembre de 2020; Madrid, sección 20.ª, de 16 de julio de 2020; Zamora, sección 1.ª, de 1 de septiembre de 2020; A Coruña, sección 4.ª, de 23 de septiembre de 2015; Córdoba, Sección 1.ª, de 5 de junio de 2015; Girona, Sección 2.ª, de 23 de marzo de 2017 y 21 de junio de 2019; Badajoz, Sección 2.ª, de 31 de enero de 2018; Madrid, Sección 10.ª, de 6 de abril de 2018; Las Palmas, Sección 5.ª, de 19 de marzo de 2019; Valencia, Sección 11.ª, de 30 de julio de 2019; Alicante, Sección 5.ª, de 11 de noviembre de 2019; Palma de Mallorca, Sección 3.ª, de 5 de marzo de 2020; Granada, Sección 4.ª, de 13 de marzo de 2020, y Madrid, Sección 9.ª, de 25 de mayo de 2020.

2.-La aseguradora recurrida se ha opuesto al recurso y para ello ha reiterado los argumentos de la sentencia recurrida, en el sentido de que la oferta motivada no supone un reconocimiento implícito de mayor culpa de la que realmente exista, y de que las ofertas de acuerdos amistosos no aceptadas no cumplen los requisitos necesarios para la aplicación de la doctrina de los actos propios.

TERCERO.- *La reforma del TRLRCSCVM por las leyes 21/2007, de 11 de julio y 35/2015, de 22 de septiembre. La obligatoria reclamación previa del perjudicado. La oferta y la respuesta motivadas de las aseguradoras*

1.-El art. 7 TRLRCSCVM, cuya versión vigente fue introducida por el art. 1.6 de Ley 5/2025 de 24 julio de 2025, con vigencia desde el 26 de julio de 2025 y que, por tanto, no es aplicable al caso, tenía en la fecha del siniestro (23 de enero de 2018), la redacción que se transcribirá a continuación en la parte que resulta relevante para la resolución del litigio.

La versión aplicable al caso procedía de la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, y contaba con un primer apartado que regulaba la reclamación previa y obligatoria del perjudicado. Esta reclamación se erigió con la Ley 35/2015 en un novedoso requisito de procedibilidad previo a la demanda («[n]o se admitirán a trámite, de conformidad con el artículo 403 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, las demandas en las que no se acompañen los documentos que acrediten la presentación de la reclamación al asegurador y la oferta o respuesta motivada, si se hubiera emitido por el asegurador»). Según este apartado primero:

«1. El asegurador, dentro del ámbito del aseguramiento obligatorio y con cargo al seguro de suscripción obligatoria, habrá de satisfacer al perjudicado el importe de los daños sufridos en su persona y en sus bienes, así como los gastos y otros perjuicios a los que tenga derecho según establece la normativa aplicable. Únicamente quedará exonerado de esta obligación si prueba que el hecho no da lugar a la exigencia de responsabilidad civil conforme al artículo 1 de la presente Ley.

»El perjudicado o sus herederos tendrán acción directa para exigir al asegurador la satisfacción de los referidos daños, que prescribirá por el transcurso de un año.

»No obstante, con carácter previo a la interposición de la demanda judicial, deberán comunicar el siniestro al asegurador, pidiendo la indemnización que corresponda. Esta reclamación extrajudicial contendrá la identificación y los datos relevantes de quien o quienes reclamen, una declaración sobre las circunstancias del hecho, la identificación del vehículo y del conductor que hubiesen intervenido en la producción del mismo de ser conocidas, así como cuanta información médica asistencial o pericial o de cualquier otro tipo tengan en su poder que permita la cuantificación del daño. [...]»

2.- Los apartados 2 y 3 del art. 7 regulan exhaustivamente la oferta motivada que la aseguradora debe realizar siempre que se cumplan los dos requisitos establecidos en la norma: que entienda acreditada la responsabilidad y que el daño está cuantificado. La norma disciplina el plazo de emisión, el contenido de la oferta, las fuentes de información y los efectos del cumplimiento o no de esta obligación:

»2. En el plazo de tres meses desde la recepción de la reclamación del perjudicado, tanto si se trata de daños personales como en los bienes, el asegurador deberá presentar una oferta motivada de indemnización si entendiera acreditada la responsabilidad y cuantificado el daño, que cumpla los requisitos del apartado 3 de este artículo. En caso contrario, o si la reclamación hubiera sido rechazada, dará una respuesta motivada que cumpla los requisitos del apartado 4 de este artículo.

»A estos efectos, el asegurador, a su costa, podrá solicitar previamente los informes periciales privados que considere pertinentes, que deberá efectuar por servicios propios o concertados, si considera que la documentación aportada por el lesionado es insuficiente para la cuantificación del daño.

»El incumplimiento de esta obligación constituirá infracción administrativa grave o leve.

»Trascurrido el plazo de tres meses sin que se haya presentado una oferta motivada de indemnización por una causa no justificada o que le fuera imputable al asegurador, se devengarán intereses de demora, de acuerdo con lo previsto en el artículo 9 de esta Ley. Estos mismos intereses de demora se devengarán en el caso de que, habiendo sido aceptada la oferta por el perjudicado, ésta no sea satisfecha en el plazo de cinco días, o no se consigne para pago la cantidad ofrecida.

»El asegurador deberá observar desde el momento en que conozca, por cualquier medio, la existencia del siniestro, una conducta diligente en la cuantificación del daño y la liquidación de la indemnización. [...]

»3. Para que sea válida a los efectos de esta Ley, la oferta motivada deberá cumplir los siguientes requisitos:

»a) Contendrá una propuesta de indemnización por los daños en las personas y en los bienes que pudieran haberse derivado del siniestro. En caso de que concurren daños a las personas y en los bienes figurará de forma separada la valoración y la indemnización ofertada para unos y otros.

»b) Los daños y perjuicios causados a las personas se calcularán según los criterios e importes que se recogen en el Título IV y el Anexo de esta Ley.

»c) Contendrá, de forma desglosada y detallada, los documentos, informes o cualquier otra información de que se disponga para la valoración de los daños, incluyendo el informe médico definitivo, e identificará aquéllos en que se ha basado para cuantificar de forma precisa la indemnización ofertada, de manera que el perjudicado tenga los elementos de juicio necesarios para decidir su aceptación o rechazo.

»d) Se hará constar que el pago del importe que se ofrece no se condiciona a la renuncia por el perjudicado del ejercicio de futuras acciones en el caso de que la indemnización percibida fuera inferior a la que en derecho pueda corresponderle.

»e) Podrá consignarse para pago la cantidad ofrecida. [...]»

3.- Si, por el contrario, la aseguradora considera que no está acreditada la responsabilidad, que el daño no está cuantificado, o que concurren razones para rechazar la reclamación, queda exenta de realizar oferta motivada y lo que debe remitir al perjudicado es la respuesta motivada, que está regulada en el art. 7.4:

»4. En el supuesto de que el asegurador no realice una oferta motivada de indemnización, deberá dar una respuesta motivada ajustada a los siguientes requisitos:

»a) Dará contestación suficiente a la reclamación formulada, con indicación del motivo que impide efectuar la oferta de indemnización, bien sea porque no esté determinada la responsabilidad, bien porque no se haya podido cuantificar el daño o bien porque existe alguna otra causa que justifique el rechazo de la reclamación, que deberá ser especificada.

»Cuando dicho motivo sea la dilatación en el tiempo del proceso de curación del perjudicado y no fuera posible determinar el alcance total de las secuelas padecidas a causa del accidente o porque, por cualquier motivo, no se pudiera cuantificar plenamente el daño, la respuesta motivada deberá incluir:

»1.º La referencia a los pagos a cuenta o pagos parciales anticipados a cuenta de la indemnización resultante final, atendiendo a la naturaleza y entidad de los daños.

»2.º El compromiso del asegurador de presentar oferta motivada de indemnización tan pronto como se hayan cuantificado los daños y, hasta ese momento, de informar motivadamente de la situación del siniestro cada dos meses desde el envío de la respuesta.

»b) Contendrá, de forma desglosada y detallada, los documentos, informes o cualquier otra información de que se disponga, incluyendo el informe médico definitivo, que acrediten las razones de la entidad aseguradora para no dar una oferta motivada.

»c) Incluirá una mención a que no requiere aceptación o rechazo expreso por el perjudicado, ni afecta al ejercicio de cualesquiera acciones que puedan corresponderle para hacer valer sus derechos.

4.-Tras recibir la oferta motivada, el perjudicado puede asumirla o mostrarse disconforme con ella. A esta cuestión se destinan los apartados 5 y 8 del art. 7:

«5. En caso de disconformidad del perjudicado con la oferta motivada, *las partes, de común acuerdo y a costa del asegurador, podrán pedir informes periciales complementarios*, incluso al Instituto de Medicina Legal siempre que no hubiese intervenido previamente. [...]

»Asimismo, el perjudicado también podrá solicitar informes periciales complementarios, sin necesidad de acuerdo del asegurador, siendo los mismos, en este caso, a su costa.

»Esta solicitud de intervención pericial complementaria obligará al asegurador a efectuar una nueva oferta motivada en el plazo de un mes desde la entrega del informe pericial complementario [...].

»8. Una vez presentada la oferta o la respuesta motivada, en caso de disconformidad y a salvo del derecho previsto en el apartado 5 de este precepto, o transcurrido el plazo para su emisión, el perjudicado podrá bien acudir al procedimiento de mediación previsto en el artículo 14 para intentar solucionar la controversia, o bien acudir a la vía jurisdiccional oportuna para la reclamación de los daños y perjuicios correspondientes».

5.-La obligación de las aseguradoras de dar respuesta a las reclamaciones extrajudiciales de los perjudicados mediante la oferta motivada o la respuesta motivada, según proceda, se introdujo en el TRLRCSCVM a través de la Ley 21/2007, de 11 de julio, que respondió, entre otros fines, a la necesidad de incorporar al Derecho interno la llamada «quinta Directiva del seguro de automóviles» (Directiva 2005/14/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 11 de mayo de 2005). El considerando 22 de esta Directiva explicó que «el procedimiento de oferta "motivada" establecido en la Directiva 2000/26/CE debe hacerse extensivo a toda clase de accidentes, con el fin de aumentar la protección de cualquier víctima de un accidente de automóvil». El considerando 21, por su parte, recordaba que «[e]l derecho a invocar el contrato de seguro y a interponer su demanda directamente contra la empresa de seguros reviste gran importancia para la protección de las víctimas de cualquier accidente automovilístico».

Y es que, realmente, la obligación de las aseguradoras de presentar una oferta motivada procedía de la Directiva 2000/26/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de mayo de 2000 (la llamada «cuarta Directiva»), que en su considerando 18 establecía el derecho del perjudicado a que el litigio se resolviera con rapidez; para el cumplimiento de este propósito se arbitró el mecanismo de la «oferta motivada» que las aseguradoras debían emitir siempre y cuando la responsabilidad y los perjuicios o lesiones sufridos no estuvieran sujetos a controversia. La oferta motivada de indemnización, que debía hacerse por escrito indicando las bases sobre las cuales se habían evaluado la responsabilidad y los daños, se regulaba en el art. 4.6 de la Directiva 2000/26/CE, que establecía al respecto:

«6. Los Estados miembros establecerán la obligación, so pena de sanciones económicas apropiadas, efectivas y sistemáticas, o de sanciones administrativas equivalentes, de que, en el plazo de tres meses desde la fecha en que el perjudicado notifique su reclamación de indemnización, directamente a la entidad aseguradora de la persona que haya causado el accidente o a su representante para la tramitación y liquidación de siniestros:

»a) la entidad aseguradora del causante del accidente o su representante para la tramitación y liquidación de siniestros presente una oferta motivada de indemnización, en el supuesto de que se haya determinado la responsabilidad y se haya cuantificado el daño; o

»b) la entidad aseguradora a la que se haya presentado la reclamación de indemnización o su representante para la tramitación y liquidación de siniestros dé una respuesta motivada a lo planteado en la reclamación, en

el supuesto de que se haya rechazado o no se haya determinado claramente la responsabilidad o no se haya cuantificado plenamente el daño.

»Los Estados miembros adoptarán disposiciones encaminadas a garantizar que, cuando no se realice la oferta en el plazo de tres meses, se devengarán intereses de demora sobre el importe de la indemnización ofrecida por la entidad aseguradora o fijada por el juez al perjudicado».

La transposición de esta obligación impuesta a los Estados miembros se demoró en España hasta la Ley 21/2007, de 11 de julio, cuyo preámbulo destacó:

«Especial mención merece la obligación de presentación por las entidades aseguradoras de una oferta motivada de indemnización en el plazo máximo de tres meses desde la recepción de la reclamación por el perjudicado en el caso de que se haya determinado la responsabilidad y se haya cuantificado el daño, o, en caso contrario, de una respuesta motivada a lo planteado en la reclamación».

6.-El art. 7 TRLRCSCVM debe ser completado con el art. 1 de la misma norma que, en lo que ahora interesa, establece un criterio de responsabilidad objetiva atenuada basada en el riesgo para los daños causados con motivo de la circulación de vehículos de motor, matizada con el principio de responsabilidad subjetiva por culpa, con inversión de la carga de la prueba, para los daños materiales:

«1. El conductor de vehículos a motor es responsable, en virtud del riesgo creado por la conducción de estos, de los daños causados a las personas o en los bienes con motivo de la circulación.

»En el caso de daños a las personas, de esta responsabilidad sólo quedará exonerado cuando pruebe que los daños fueron debidos únicamente a la conducta o la negligencia del perjudicado o a fuerza mayor extraña a la conducción o al funcionamiento del vehículo; no se considerarán casos de fuerza mayor los defectos del vehículo ni la rotura o fallo de alguna de sus piezas o mecanismos.

»En el caso de daños en los bienes, el conductor responderá frente a terceros cuando resulte civilmente responsable según lo establecido en los artículos 1.902 y siguientes del Código Civil, artículos 109 y siguientes del Código Penal, y según lo dispuesto en esta ley.

»Si concurrieran la negligencia del conductor y la del perjudicado, se procederá a la equitativa moderación de la responsabilidad y al reparto en la cuantía de la indemnización, atendida la respectiva entidad de las culpas concurrentes [...].»

La interpretación conjunta de los arts. 1 y 7 TRLRCSCVM permite a las compañías aseguradoras negar su responsabilidad mediante la oportuna respuesta motivada si, después de las averiguaciones pertinentes, incluidos los informes periciales privados a los que se refiere el art. 7.1 TRLRCSCVM, concluyen que el accidente se debe a la culpa exclusiva de la víctima o a una fuerza mayor extraña a la conducción o al funcionamiento del vehículo. También tienen la posibilidad de realizar una oferta motivada por el importe resultante de la minoración que consideren pertinente aplicar a la indemnización básica, si aprecia que en la producción del siniestro han concurrido la negligencia del conductor asegurado y de la propia víctima, en función del porcentaje en que se traduzca la contribución causal de uno y otra.

CUARTO.- La interpretación del art. 7 TRLRCSCVM. Estimación del recurso

1.-El recurso de casación será estimado porque entendemos que, en el sistema regulado en el art. 7 TRLRCSCVM, la regla general debe ser que la aseguradora que descarta emitir una respuesta motivada por descargo de la responsabilidad, basada en la culpa exclusiva de la víctima o en cualquier otra circunstancia, o por imposibilidad de cuantificar el daño y que, por el contrario, realiza una oferta motivada sin aplicar reducción alguna por la contribución causal del perjudicado, como es el caso, no podrá, en el proceso judicial posterior que inicie el perjudicado por disconformidad con la suma ofertada en atención al alcance de los daños reconocidos por la aseguradora, negar su responsabilidad alegando la culpa exclusiva de la víctima o la procedencia de minorar la indemnización por la contribución causal de esta a la producción del siniestro. Esta regla general cuenta con determinadas excepciones, a las que luego nos referiremos, que no concurren en este caso. Llegamos a esta conclusión a través del conjunto de argumentos que exponemos a continuación.

2.-El proceso de reclamación extrajudicial obligatoria previa no da paso a una negociación enteramente abierta y regida por la voluntad de las partes. Se trata, por el contrario, de un procedimiento extrajudicial obligatorio reglado cuyo incumplimiento tiene consecuencias, tanto para el perjudicado (que no podrá acudir a la vía judicial si no cumple el requisito de procedibilidad), como para la aseguradora (que incurrirá en una infracción administrativa grave o leve y, en caso de responsabilidad, deberá abonar los intereses de demora previstos en el art. 9 TRLRCSCVM, coincidentes con los del art. 20 LCS, con las peculiaridades que establece el propio art. 9).

En este proceso reglado la aseguradora, por mandato legal, debe acomodar su actuación a las posibilidades que le ofrece la norma, y dispone como contrapartida de un tiempo razonable (tres meses) para tomar una decisión fundada y de una amplia gama de posibilidades de investigación sobre la dinámica del siniestro, incluidos los informes periciales que estime oportuno encargar -entre ellos, el de reconstrucción del accidente- y sus consecuencias. Así:

(i) Si considera que está acreditada su responsabilidad y que está cuantificado el daño, debe realizar una oferta motivada con una propuesta desglosada de indemnización, a la que deberá acompañar todos los documentos e informes de que disponga, y toda la información pertinente para la valoración de los daños «de manera que el perjudicado tenga los elementos de juicio necesarios para decidir su aceptación o rechazo».

(ii) Si considera que está acreditada su responsabilidad, pero que no está cuantificado el daño, tiene que utilizar el sistema de la respuesta motivada del apartado 4, que en realidad equivale a un sistema de oferta diferida, en el sentido de que no está sujeta al plazo de los tres meses. La falta de constancia de la cuantificación del daño puede deberse a la prolongación en el tiempo del propio proceso de curación o a cualquier otro motivo. En tales supuestos, la respuesta motivada debe expresar los pagos a cuenta y el compromiso de la aseguradora de presentar la oferta motivada tan pronto como haya cuantificado el daño, con la obligación adicional de informar motivadamente de la situación del siniestro cada dos meses.

(iii) Si la aseguradora considera que existe alguna causa que justifique el rechazo de la reclamación, deberá remitir también una respuesta motivada especificando claramente la causa que justifica el rechazo. Una de esas causas puede ser, lógicamente, la culpa exclusiva de la víctima.

En cualquiera de estas posibilidades, es especialmente relevante tener presente la finalidad de la exposición de las razones de la aseguradora, ya que, de lo que se trata, es de que «el perjudicado tenga los elementos de juicio necesarios para decidir su aceptación o rechazo». Es decir, el objetivo legalmente atribuido a la oferta, o en su caso, la respuesta motivada, consiste precisamente en que la víctima conozca a ciencia cierta esos elementos de juicio que ha valorado la aseguradora para decidir si acepta o rechaza su postura. Por tal razón, aunque tanto la oferta concreta como su diferimiento en el tiempo por imposibilidad provisional de cuantificar el daño deben incluir siempre la advertencia de que el importe o la información que se ofrece no se condiciona a la renuncia por el perjudicado al ejercicio de futuras acciones en el caso de que la indemnización fuera inferior a la que en derecho pueda corresponderle, también deberán ir acompañadas de todos los documentos, informes e información que justifiquen, bien la oferta realizada, bien la imposibilidad temporal de cuantificarla.

A esta finalidad tipificada de la oferta o de la respuesta motivada se une la obligación que tiene la aseguradora, expresamente prevista en el apartado 3, de observar una conducta diligente en la cuantificación del daño y en la liquidación de la indemnización. A lo que cabría añadir que esa misma diligencia debe serle exigida en la explicación de las causas por las que rechaza la reclamación. No puede perderse de vista, por lo demás, que al sistema del art. 7 TRLRCSCVM subyace un innegable propósito desjudicializador que exige revestir la conducta de las partes de especiales garantías de seguridad jurídica, porque sin ellas no sería posible favorecer la resolución extrajudicial del conflicto ni asegurar la transparencia y la buena fe en la actuación de las entidades.

3.- Los principios que rigen el sistema de reclamación previa obligatoria y de respuesta u oferta motivada, reflejados en la redacción literal del art. 7 TRLRCSCVM, deben interpretarse, además, a la luz de la cuarta y de la quinta Directivas en materia de seguros, y ello coloca a la aseguradora en una modalidad tipificada, cualificada y reforzada de cumplimiento de la doctrina de los actos propios, en el sentido de que, si al hacer su oferta no ha rechazado la responsabilidad ni ha apreciado circunstancias que permitan minorar la indemnización básica, por ejemplo por concurrencia de culpas, como regla general no podrá luego en el procedimiento judicial esgrimir causas de oposición que sean contradictorias con la postura mantenida en el proceso extrajudicial previo.

Desde la óptica de la interpretación literal de la norma, su dicción es muy clara: según el apartado 2, si la aseguradora no puede hacer una oferta motivada, porque reconociendo la responsabilidad ignora aún la cuantificación del daño, o porque rechaza la responsabilidad, debe acudir al sistema de respuesta motivada, y ninguna duda cabe de que en este caso Catalana Occidente realizó una oferta motivada a la que no aplicó ningún descuento por la eventual contribución causal de la víctima, pese al tiempo del que dispuso para contrastar las versiones del accidente y solicitar los informes pertinentes. Si tenemos en cuenta, además, los principios que rigen las Directivas y el propio TRLRCSCVM, se entenderá que si se permitiera a la aseguradora, como regla general, negar en el procedimiento judicial la responsabilidad que ha asumido fuera de él o minorar la indemnización ofertada por una concurrencia de culpas que no fue puesta de manifiesto en la fase previa, nos encontraríamos con que el perjudicado nunca tendría la seguridad jurídica de conocer los elementos de juicio que sustentan la postura de la aseguradora, pues esta siempre podría cambiar de estrategia en el proceso judicial. Ello significaría, por un lado, la penalización de la víctima que no acepta la oferta de la aseguradora

y que se vería expuesta, por ello, a sorpresivas causas de oposición; por otro lado, que el objetivo de liquidar con prontitud y diligencia los siniestros quedaría seriamente menoscabado; y, por último, que se premiarían las conductas de las aseguradoras que, con falta de diligencia y de transparencia, cambiaran de opinión sobre la postura adoptada inicialmente frente al accidente.

4.- Si en los ámbitos sometidos en exclusiva a la autonomía de la voluntad tiene un importante peso la doctrina de los actos propios, con mayor razón habrá que aplicar sus consecuencias en un sector del ordenamiento jurídico como el que nos ocupa, en el que es el propio legislador quien diseña un elenco cerrado de las posturas que pueden adoptar las aseguradoras y las consecuencias que tendrá cada una de ellas.

Piénsese que, en términos generales, la doctrina de los actos propios, como se explica, entre otras muchas, en las sentencias 538/2026, de 9 de abril; 1619/2024, de 3 de diciembre; 16/2026, de 14 de enero y 283/2026, de 23 de febrero, se basa en que «actúa contra la buena fe quien contradice sin razón objetiva su conducta anterior sobre la que la otra parte ha fundado su confianza legítima»; esto es «se construye sobre la base de la incompatibilidad del comportamiento previamente observado y la correlativa natural confianza que suscita en la contraparte con respecto a la actuación contradictoria ulteriormente seguida, que frustra la seguridad desencadenada de que el derecho no sería ejercitado de forma distinta». La sentencia 538/2026, de 9 de abril, añade lo siguiente:

«El módulo regulador es la objetividad, o sea, el entendimiento o significado que de acuerdo con los criterios generales del obrar en el tráfico jurídico ha de dársele a tal acto o conducta. De tal forma que, "el centro de gravedad de la regla no reside en la voluntad de su autor, sino en la confianza generada en terceros, ni se trata en tal regla de ver una manifestación del valor de una declaración de voluntad negocial manifestada por hechos o actos concluyentes. No es la regla una derivación de la doctrina del negocio jurídico, sino que tiene una sustantividad propia, asentada en el principio de buena fe".

»En la sentencia 556/2013, de 4 de marzo, cuya doctrina ratifican las recientes SSTs 103/2026, de 29 de enero, y 283/2026, de 23 de febrero, la sala explicó que el fundamento de dicho principio radica:

«"[e]n la protección de la confianza y en el principio de la buena fe, que impone un deber de coherencia y limita la libertad de actuación cuando se han creado expectativas razonables (SSTs 9 de diciembre de 2010, 25 de febrero 2013) [...]».

Si la doctrina de los actos propios, en su acepción más genérica, produce los efectos expuestos, en el contexto del proceso reglado del art. 7 TRLRCSCVM no podrá permitirse, como regla general, que una aseguradora que ha realizado una oferta motivada sin rechazar la responsabilidad y sin minorar la cuantificación del daño por una eventual concurrencia de culpas que nunca mencionó pueda luego esgrimir estas causas de oposición en el proceso judicial, cuyo único objeto deberá ser, en tales casos, la cuantificación correcta de la indemnización en atención al alcance de las lesiones, secuelas y daños que hayan quedado efectivamente acreditados.

5.- La exigencia de la reclamación del perjudicado como ineludible requisito de procedibilidad solo se entiende si la respuesta de la aseguradora que asume su responsabilidad queda vinculada por las sumas ofrecidas y, en su caso, por las causas por las que ha rechazado en todo o en parte la reclamación, por desacuerdo con el resultado lesivo o con el grado de contribución causal de su asegurado, que, recordemos, debe explicitar y documentar en la comunicación que remita al perjudicado para que este cuente con todos los elementos de juicio necesarios.

6.- Es cierto que en sentencias como la 204/2008, de 13 de marzo, y 683/2009, de 19 de octubre, hemos mantenido que no puede atribuirse a una oferta de acuerdo amistoso no aceptada «ninguno de los caracteres que la jurisprudencia predica del acto básico cuya contradicción con la conducta posterior daría pie a la aplicación de la doctrina de los propios actos: acto de carácter trascendente, de los que causan estado definiendo inalterablemente la situación jurídica de su autor, que haya sido contradicho». Sin embargo, esa doctrina no es aplicable al art. 7 TRLRCSCVM, porque se proyecta sobre negociaciones previas no regladas y sometidas por entero al principio de autonomía de la voluntad.

El auto de 12 de junio de 2019 (ROJ:ATS 6458/2019-ECLI:ES:TS:2019:6458A) no configura un supuesto equiparable porque en los hechos allí enjuiciados la aseguradora había alegado como causa explícita de minoración de la indemnización en la oferta motivada la residencia habitual del perjudicado y la Audiencia apreció que no existía «contradicción entre lo señalado en la oferta motivada con lo expuesto en la contestación a la demanda, ya que en ésta la aseguradora siguió manteniendo que procedía la aplicación de la Ley del lugar donde ocurrió el siniestro y por el mismo motivo señalado en la oferta motivada[...]». Y en el caso del auto de 20 de octubre de 2021 (ROJ:ATS 13593/2021-CLI:ES:TS:2021:13593A) la razón de la inadmisión del recurso fue la falta de acreditación del interés casacional, porque no se citaron correctamente sentencias de contraste, y las sentencias de la sala que se invocaban eran anteriores al régimen del art. 7 TRLRCSCVM.

7.-En otros sistemas de reclamación previa obligatoria con sistema reglado de respuesta, como el introducido en el art. 439 bis LEC a través de la Ley Orgánica 1/2025, de 2 de enero, de medidas en materia de eficiencia del Servicio Público de Justicia, el propio legislador ha establecido la prohibición expresa de la entidad predisponente de alegar en el proceso judicial causas de oposición no planteadas en la fase extrajudicial previa. Entendemos que ese mismo principio inspira el sistema de reclamación previa obligatoria del perjudicado, porque las consecuencias que se extraen de las opciones que tiene la aseguradora no le permiten, como regla general, modificar la postura previa expresada en firme en una oferta motivada, pues esta refleja la decisión relevante, eficaz, expresa e inequívoca que adopta la aseguradora después de comprobar tanto la información que le facilita el perjudicado como la que puede recabar por sus propios medios sobre la responsabilidad y el alcance del daño.

8.-Los acuerdos de la comisión de seguimiento del sistema de valoración creada por la disposición adicional primera de la Ley 35/2015 se han materializado en una guía de buenas prácticas que destaca la importancia de los principios de colaboración, buena fe y transparencia que deben presidir las relaciones entre asegurador y perjudicado, principios que serían incompatibles con la falta de vinculación de las aseguradoras, como pauta general, a las ofertas motivadas que remiten a los perjudicados.

9.-Por tanto, como regla general, la aseguradora debe quedar vinculada por la cuantía y los términos de la oferta motivada, de modo que, como al perjudicado se le reconoce la facultad de no conformarse con dicha oferta y de iniciar el procedimiento judicial para reclamar la parte de la indemnización que considere procedente y que exceda de lo ofrecido, si la aseguradora ha realizado la oferta motivada sin rechazar la responsabilidad y sin minorar la cuantificación del daño por una eventual concurrencia de culpas no invocada en la oferta o en la respuesta, no podrá luego esgrimir estas causas de oposición en el proceso judicial, cuyo único objeto deberá ser, en tales casos, la cuantificación correcta de la indemnización en atención al alcance de las lesiones, de las secuelas y de los restantes daños en función de las pruebas que se practiquen.

10.-Ahora bien, esta regla general debe contar con determinadas excepciones. De entrada, ya el art. 43 TRLRCSVM establece que «[u]na vez establecida, la indemnización sólo puede revisarse por la alteración sustancial de las circunstancias que determinaron su fijación o por la aparición de daños sobrevenidos», lo que avala que la aseguradora podrá quedar desvinculada de la oferta motivada si esta fue formulada, por causas que no le sean imputables, sin contar con toda la información necesaria para tomar una decisión fundada y documentada.

Sucedirá así, por ejemplo, en los casos de dolo, negligencia u ocultación de información por el perjudicado, o de conocimiento sobrevenido (insistimos, por causas que no sean imputables a la aseguradora) de hechos o circunstancias que justifiquen que la posición adoptada en la oferta motivada se tomara sobre bases erróneas (por ejemplo, sobre un atestado policial que luego es modificado, o sobre un documento que luego resulta ser falso). En tales casos excepcionales, que la aseguradora deberá alegar y acreditar, no le será exigible la vinculación a la oferta motivada.

QUINTO.- Efectos de la estimación del recurso. Devolución de las actuaciones a la audiencia provincial para que resuelva las cuestiones del recurso de apelación que quedaron imprejuzgadas

1.-La sentencia recurrida, al limitarse a admitir la concurrencia de culpas alegada por la aseguradora, dejó imprejuzgadas todas las cuestiones relacionadas con la valoración indemnizatoria, que tampoco fueron examinadas en la sentencia de primera instancia.

2.-Al no ser la casación un nuevo juicio que, como la apelación, permita una cognición plena sobre todas las cuestiones de fondo sometidas a debate, y no habiendo sido estas enjuiciadas por el tribunal de apelación, el pronunciamiento de esta sala debe limitarse a casar la sentencia recurrida y devolver las actuaciones a la audiencia provincial (sentencias 1259/2025, de 16 de septiembre; 311/2026, de 25 de febrero y 353/2026 de 5 de marzo, entre otra muchas) para que, como tribunal de apelación y órgano de instancia plenamente facultado para conocer de todas las cuestiones de hecho y de derecho objeto del recurso de apelación, resuelva la valoración indemnizatoria en sentencia en la que no podrá ya apreciar la concurrencia de culpa del demandante.

Como explica la sentencia 506/2026, de 7 de abril, con cita de otras, excepcionalmente se ha declarado que no procede asumir la instancia, y sí devolver las actuaciones a la audiencia provincial para que dicte nueva sentencia en relación con las pretensiones objeto del debate, con plena jurisdicción a la hora de valorar la prueba, «pues esta solución no está excluida del art. 487.2 LEC para los recursos de casación fundados en el art. 477.2.2 LEC, y, se estima en este caso necesaria para evitar que la decisión del asunto se vea privada de una instancia».



En todo caso, tanto la apelación como el eventual recurso de casación que se interponga contra la nueva sentencia de la audiencia provincial, serán de tramitación preferente.

SEXTO.- Costas y depósitos

1.-No procede hacer expresa imposición de las costas del recurso de casación de conformidad con el art. 398 LEC.

2.-Procederá la devolución del depósito constituido de conformidad con la disposición adicional 15ª, apartado 8, de la Ley Orgánica del Poder Judicial.

FALLO

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

1.º-Estimar el recurso de casación interpuesto por D. Patricio contra la sentencia 446/2021, de 13 de octubre, dictada por la Sección 1.ª de la Audiencia Provincial de Ourense en el recurso de apelación 633/2020, derivado del juicio ordinario 362/2019 del Juzgado de Primera Instancia núm. 1 de Ourense.

2.º-Casar la expresada sentencia y devolver las actuaciones a la mencionada Audiencia Provincial de Ourense, Sección 1.ª, para que, sin poder apreciar ya la concurrencia de culpas, se pronuncie sobre las demás cuestiones litigiosas planteadas en el recurso de apelación.

Tanto la apelación como el eventual recurso de casación que se interponga contra la nueva sentencia de la Audiencia Provincial serán de tramitación preferente.

Líbrese a la mencionada Audiencia 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.