

BASE DE DATOS DE Norma DEF.-

Referencia: NCJ065161

TRIBUNAL SUPREMO

Sentencia 503/2020, de 5 de octubre de 2020

Sala de lo Civil

Rec. n.º 847/2018

SUMARIO:**Responsabilidad civil. Seguro de asistencia sanitaria. Fallecimiento de la asegurada por un error de diagnóstico. Imposición de los intereses del art. 20 LCS a la aseguradora. Día inicial para su devengo.**

No es objeto de controversia el importe de la indemnización por el daño causado que quedó fijado en la sentencia recurrida. El objeto del proceso queda exclusivamente circunscrito a determinar si procede la aplicación de los intereses del art. 20 de la LCS a un seguro de asistencia sanitaria, como el concertado con la entidad demandada. La sala estima el recurso de casación y recuerda que, tratándose del seguro referido y existiendo una condena firme de la aseguradora sanitaria con base en el art. 1903.4 CC, pero por razón del contrato de seguro y fundada en el incumplimiento de sus obligaciones contractuales, la consecuencia de todo ello y de la producción de un daño resarcible en el patrimonio del asegurado tras la verificación del siniestro o la materialización del riesgo debía ser la aplicación del recargo por mora del art. 20 LCS a los seguros de asistencia sanitaria. Casada la sentencia recurrida y asumiendo la instancia, el tribunal resuelve sobre si concurre causa de exención de la mora de la compañía demandada en hacerse cargo del siniestro acaecido, así como abordar el problema de cuál ha de ser el día inicial para el devengo de los intereses moratorios. En este sentido, la sala declara que sólo concurre la causa justificada del art. 20.8 de la 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. 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 de la LCS, pues en tal caso su juego normativo quedaría desvirtuado y su aplicación subordinada a la oposición de las compañías de seguro. En el presente caso, conocido el error de diagnóstico sufrido en el curso del proceso de asistencia médica prestada a la demandada, mediante pruebas concluyentes de laboratorio, con el grave resultado producido, la entidad demandada debió hacerse cargo de la reclamación efectuada y no adoptar una posición procesal de oposición a la demanda que devenía injustificable. La judicialización no estaba razonablemente justificada para despejar las dudas existentes en torno a la realidad del siniestro o su cobertura, sin que la falta de liquidez de la deuda conforme una causa de tal clase según resulta de un conocido y reiterado criterio jurisprudencial. En cuanto al día inicial del devengo de los intereses reclamados, la sala declara que la aseguradora no conoció el error médico a la fecha del siniestro, puesto que éste se manifestó años después, en que, tras la evolución del cuadro clínico de su asegurada, se constató el error en el análisis de sus muestras biológicas. Tampoco las diligencias preliminares se dirigieron contra ella. Por ello, los intereses de demora deberán ser abonados desde la fecha de la interposición de la demanda que es el momento en que consta que la compañía de seguros conoció el siniestro con sus circunstancias, careciendo de justificación su oposición en el proceso.

PRECEPTOS:

Ley 50/1980 (LCS), art. 20.

Ley 1/2000 (LEC), art. 477.2.3.º y .3.

Código Civil, art. 1.903.4.

PONENTE:*Don José Luis Seoane Spiegelberg.***TRIBUNAL SUPREMO**

Sala de lo Civil

Sentencia núm. 503/2020

Fecha de sentencia: 05/10/2020

Tipo de procedimiento: CASACIÓN

Número del procedimiento: 847/2018

Fallo/Acuerdo:

Fecha de Votación y Fallo: 23/09/2020

Ponente: Excmo. Sr. D. José Luis Seoane Spiegelberg

Procedencia: AUD.PROVINCIAL DE MADRID, SECCIÓN 13.ª

Letrada de la Administración de Justicia: Ilma. Sra. Dña. María Angeles Bartolomé Pardo

Transcrito por: EAL

Nota:

CASACIÓN núm.: 847/2018

Ponente: Excmo. Sr. D. José Luis Seoane Spiegelberg

Letrada de la Administración de Justicia: Ilma. Sra. Dña. María Angeles Bartolomé Pardo

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Civil

SENTENCIA

Excmos. Sres. y Excma. Sra.

D. Francisco Marín Castán, presidente
D. Antonio Salas Carceller
D. Francisco Javier Arroyo Fiestas
D. Eduardo Baena Ruiz
D.ª M.ª Ángeles Parra Lucán
D. José Luis Seoane Spiegelberg

En Madrid, a 5 de octubre de 2020.

Esta sala ha visto el recurso de casación interpuesto por D. Manuel y D.ª Serafina, representados por la procuradora D.ª María del Carmen Giménez Cardona, bajo la dirección letrada de D. Rafael Martín Bueno, contra la sentencia n.º 498/2017, dictada por la Sección 13.ª de la Audiencia Provincial de Madrid, en el recurso de apelación n.º 361/2017, dimanante de las actuaciones de juicio ordinario n.º 989/2015, del Juzgado de Primera Instancia n.º 96 de Madrid, sobre responsabilidad civil derivada de negligencia médica. Ha sido parte recurrida Asisa, representada por el procurador D. Federico Ruipérez Palomino y bajo la dirección letrada de D. Julián Botella Crespo.

Ha sido ponente el Excmo. Sr. D. José Luis Seoane Spiegelberg.

ANTECEDENTES DE HECHO**Primero. Tramitación en primera instancia**

1.- La procuradora D.^a María del Carmen Giménez Cardona, en nombre y representación de D. Manuel y D.^a Serafina, interpuso demanda de juicio ordinario contra Asisa, en la que solicitaba se dictara sentencia:

"[...] por la que se condene a la parte demandada a indemnizar a la actora en la cantidad de doscientos mil euros (200.000 €), más los intereses del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguros desde la fecha del siniestro y las costas de este procedimiento".

2.- La demanda fue presentada el 7 de julio de 2015, y repartida al Juzgado de Primera Instancia n.º 96 de Madrid, se registró con el n.º 989/2015. Una vez fue admitida a trámite, se procedió al emplazamiento de la parte demandada.

3.- El procurador D. Federico Ruipérez Palomino, en representación de Asisa, contestó a la demanda mediante escrito en el que solicitaba al juzgado:

"[...] dicte en su día Sentencia por la que se desestime la demanda, con imposición de costas a la demandante por su temeridad".

4.- Tras seguirse los trámites correspondientes, la Magistrada-juez del Juzgado de Primera Instancia n.º 96 de Madrid, dictó sentencia de fecha 6 de marzo de 2017, con la siguiente parte dispositiva:

"Desestimo la demanda formulada por la Procuradora Dña. María Carmen Giménez Cardona en nombre y representación de D. Manuel y Dña. Serafina contra Asisa con imposición de las costas a la parte actora".

Segundo. Tramitación en segunda instancia

1.- La sentencia de primera instancia fue recurrida en apelación por la representación de D. Manuel y D.^a Serafina.

2.- La resolución de este recurso correspondió a la sección 13.^a de la Audiencia Provincial de Madrid, que lo tramitó con el número de rollo 361/2017, y tras seguir los correspondientes trámites dictó sentencia en fecha 21 de diciembre de 2017, cuya parte dispositiva dispone:

"FALLAMOS: Que estimando en parte el recurso de apelación formulado por Don D. Manuel y Doña Serafina contra la sentencia de fecha 6 de marzo de 2017 dictada por el juzgado de primera instancia número 96 de Madrid en el procedimiento al que se contrae el presente rollo, debemos revocar dicha resolución acordando en su lugar la estimación parcial de la demanda interpuesta por Don Manuel y D.^a Serafina contra Asisa y debemos condenar y condenamos a la demandada a indemnizar a los demandantes en el importe de 200.000 euros, desestimando las demás peticiones de la demanda. Todo ello sin condena en costas de la primera instancia e igualmente todo ello sin condena de las costas procesales del recurso de apelación".

Tercero. Interposición y tramitación del recurso de casación

1.- La procuradora D.^a María del Carmen Giménez Cardona, en representación de D. Manuel y D.^a Serafina, interpuso recurso de casación.

El motivo del recurso de casación fue:

"ÚNICO. - APLICACIÓN DE LOS INTERESES DE MORA DEL ART. 20 LCS.

Al amparo del art. 477.2.3º de la LEC y art. 477.3 de la LEC, por oposición a la jurisprudencia del Tribunal Supremo, con infracción del art. 20 de la Ley de Contrato de Seguro, el cual resulta vulnerado por cuanto que se hace una interpretación incorrecta del mismo al NO aplicar el interés moratorio solicitado del art. 20 LCS sobre la base de que "estamos ante una acción extracontractual del art. 1902 CC y no ante un siniestro ante el cual la aseguradora haya podido acreditar haber indemnizado el siniestro o pagado el importe mínimo de lo que pueda deber dentro de los tres meses siguiente a la producción del siniestro".

El fundamento de la posición que sostiene esta parte se encuentra en la doctrina emanada de la Sala Primera en las expresadas SSTS N° 438/2009 de 4 de junio, SSTS N° 336/2012 de 24 de mayo, SSTS N° 743/2012 de 4 de diciembre, SSTS N° 206/2016 de 5 de abril y SSTS n° 413/2017 de 8 de febrero, que se adjuntan por copia

y a las que se opone la interpretación sostenida por la Audiencia en la sentencia recurrida y que es la que justifica la concurrencia en este caso de un interés casacional (art. 477.2.3º LEC)".

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 en esta Sala y personadas ante la misma las partes por medio de los procuradores mencionados en el encabezamiento, se dictó auto de fecha 3 de junio de 2020, cuya parte dispositiva es como sigue:

"1º) Admitir el recurso de casación interpuesto por la representación procesal de D. Manuel y D.ª Serafina contra la sentencia dictada con fecha 21 de diciembre de 2017 por la Audiencia Provincial de Madrid (Sección 13.ª), en el rollo de apelación n.º 361/2017 dimanante del juicio ordinario n.º 989/2015 del Juzgado de Primera Instancia n.º 96 de Madrid.

2º) Abrir el plazo de veinte días, a contar desde la notificación de este auto, para que la parte recurrida formalice por escrito su oposición al recurso interpuesto. Durante este plazo las actuaciones estarán de manifiesto en la Secretaría.

Contra la presente resolución no cabe recurso alguno".

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 13 de julio de 2020 se nombró ponente al que lo es en este trámite y se acordó resolver el recurso sin celebración de vista, señalándose para votación y fallo el 23 de septiembre del presente, fecha en que ha tenido lugar a través del sistema de videoconferencia habilitado por el Ministerio de Justicia.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero. *Antecedentes relevantes*

A los efectos resolutorios del presente recurso de casación partimos de los siguientes antecedentes.

1.- El objeto del proceso.

Los demandantes D. Manuel y D.ª Serafina presentaron demanda, en reclamación de la suma de 200.000 euros, con la petición accesoria de condena de los intereses de demora del art. 20 de la LCS, por el fallecimiento de su hija Eloisa, de 41 años de edad, contra la entidad Asisa, a través de la cual aquélla, en su condición de afiliada a MUFACE, disfrutaba de un seguro de asistencia sanitaria.

La demanda se fundamentó en la existencia de un error de diagnóstico en el tratamiento médico dispensado a D.ª Eloisa, al analizar las muestras de tejido ovárico derecho e izquierdo, obtenidas en mayo de 2009 y septiembre de 2010 respectivamente, en la clínica Nuestra Señora del Rosario de Madrid, que fueron informadas de cistoadenoma mucinoso y seromucinoso benignos.

Transcurrido el tiempo, se puso de manifiesto que dichos informes fueron erróneos cuando la paciente ingresó en la Clínica de la Milagrosa de dicha capital, en febrero de 2013, en donde se le realiza una laparatomía exploradora con toma de biopsia de trompa y epiplón, resultando del informe histopatológico realizado infiltración tubárica y epiploica de un carcinoma indiferenciado cuyo origen podría situarse en el ovario extirpado.

Se solicitaron entonces muestras de las biopsias practicadas en la clínica Nuestra Señora del Rosario que, una vez revisadas, determinaron un nuevo informe de 19 de marzo de 2013, en el que se constató la existencia de un tumor borderline con un foco micro invasor, que no había sido debidamente detectado, lo que condicionó que la paciente no hubiera recibido el tratamiento pertinente, que hubiera evitado el fatal desenlace producido.

En la historia clínica figura una anotación del día 14 de marzo de 2013, por parte del oncólogo, que indica sospecha de adenocarcinoma de trompa estado IV, que evolucionó desfavorablemente hasta el fallecimiento de la paciente el 8 de julio de 2014.

2.- La sentencia del Juzgado.

Por los presentes hechos se tramitó juicio ordinario 989/2015, ante el Juzgado de Primera Instancia n.º 96 de Madrid, dictándose sentencia en la que, tras rechazar las excepciones de prescripción y falta de legitimación pasiva opuestas por la demandada, se desestimó la demanda, al considerar dicha resolución que nos hallábamos ante un caso de error de diagnóstico disculpable, por las dificultades de interpretación de las muestras biológicas

obtenidas, dado que se encontraban en una franja intermedia y nebulosa entre las formas benignas y malignas de la enfermedad, así como con fundamento en las discrepancias de las pruebas periciales practicadas.

3.- La sentencia de apelación.

Interpuesto, por los demandantes, recurso de apelación, su conocimiento correspondió a la sección decimotercera de la Audiencia Provincial de Madrid, la cual dictó sentencia 498/2017, de 21 de diciembre, revocatoria de la pronunciada por el Juzgado. Se consideró, en ella, que la valoración de la prueba practicada por parte de la jueza de primera instancia había sido errónea, estimándose, por el contrario, que se había producido un error de diagnóstico en los informes de anatomía patológica calificado de notoria gravedad, que retrasó el tratamiento oportuno, con muy altas probabilidades de efectividad, lo que desencadenó un cuadro clínico avanzado e irrecuperable que provocó el fatal desenlace acaecido.

El sintetizado conjunto argumental condujo a dicho tribunal provincial a la estimación de la demanda y correlativa condena a Asisa a abonar a los actores la indemnización postulada de 200.000 euros, con los intereses procesales desde la fecha de dicha sentencia, sin pronunciamiento sobre costas.

Con respecto a la petición de condena al abono de los intereses de demora del art. 20 de la LCS, interesada en la demanda, la sentencia de la Audiencia razona que:

"[...] dado que estamos ante una acción extracontractual del art. 1902 y no ante un siniestro ante el cual la aseguradora haya podido acreditar haber indemnizado el siniestro o pagado el importe mínimo de lo que pueda deber dentro de los tres meses siguientes a la producción del siniestro, debe denegarse el pago de los intereses moratorios solicitados del art. 20 de la LCS, al no tener encaje en la estructura de mora de la aseguradora previsto en el referido art. 20 LCS. No devengando la cantidad de condena más interés que de mora procesal desde la fecha de la presente sentencia al no ser cantidad líquida y producirse la liquidación por la presente sentencia".

4.- El recurso de casación.

Contra dicha resolución interpusieron los demandantes recurso de casación, por considerar que la sentencia de la Audiencia se oponía a la doctrina jurisprudencial concerniente a la imposición de los intereses de mora del art. 20 de la LCS a las aseguradoras de asistencia sanitaria. La entidad demandada, por el contrario, se conformó con la sentencia dictada, interesando su confirmación.

Segundo. Examen del recurso de casación interpuesto y desestimación de los motivos de inadmisibilidad alegados por la entidad demandada

El recurso de casación se fundamentó en un motivo único, al amparo del art. 477.2.3º de la LEC y art. 477.3 de dicho texto legal, por oposición a la jurisprudencia del Tribunal Supremo, con infracción del art. 20 de la Ley de Contrato de Seguro, el cual resulta vulnerado en tanto en cuanto se hace una interpretación incorrecta del mismo, al no aplicar el interés moratorio solicitado. Se citan las sentencias 438/2009, de 4 de junio; 336/2012, de 24 de mayo; 743/2012, de 4 de diciembre; 206/2016, de 5 de abril y 413/2017, de 8 de febrero, esta última es un mero error, siendo la correcta la cita de la sentencia 73/2017, de 8 de febrero.

La compañía demandada se opuso la admisión del recurso de casación, alegando que no concurrían los requisitos exigidos para su conocimiento por parte de este tribunal. Los óbices de admisibilidad formulados no pueden ser acogidos.

Es cierto que, de las sentencias indicadas, únicamente la 438/2009, de 4 de junio, aborda directamente y de forma favorable a la tesis de los recurrentes, la aplicación de los intereses del art. 20 de la LCS a las aseguradoras de asistencia sanitaria; mientras que las otras sentencias se refieren a aspectos distintos relativos a la responsabilidad civil de dichas aseguradoras por la actividad asistencial prestada, como la sentencia 336/2012, de 24 de mayo, que así la declara, y las otras resoluciones de esta sala analizan los presupuestos para apreciar la concurrencia de causa justificada de la mora de las compañías de seguros, como es el caso de las sentencias 73/2017, de 8 de febrero, en el supuesto de demanda por responsabilidad civil de letrado; la 206/2016, de 5 de abril, sobre responsabilidad civil de médico y su compañía de seguros, o la 743/2012, de 4 de diciembre, sobre responsabilidad de los distintos agentes de la construcción y sus aseguradoras.

No obstante lo cual, en el recurso interpuesto, se respetan los hechos probados de la instancia, se alega el concreto precepto de derecho material o sustantivo que se consideró infringido, planteándose un problema jurídico que, por su indiscutible interés, fue abordado por sentencia 64/2018, de 6 de febrero, del Pleno de esta Sala 1ª, posterior a la interposición del recurso de casación que lleva fecha 23 de enero de 2018. En el contexto expuesto como señala la sentencia 2/2017, de 17 de enero:

"[...] tampoco deberá ser inadmitido un recurso que, al margen de elementos formales irrelevantes, o en todo caso secundarios, plantee con la suficiente claridad un problema jurídico sustantivo que presente, desde un análisis razonable y objetivo, interés casacional. Como declara la sentencia de esta Sala núm. 439/2013, de 25 de junio, puede ser suficiente para pasar el test de admisibilidad y permitir el examen de fondo de la cuestión, la correcta identificación de determinados problemas jurídicos, la exposición aun indiciaria de cómo ve la parte recurrente el interés casacional y una exposición adecuada que deje de manifiesto la consistencia de las razones de fondo. En tales casos, una interpretación rigurosa de los requisitos de admisibilidad que impidan el acceso a los recursos extraordinarios no es adecuada a las exigencias del derecho de tutela efectiva jurídica de la sentencia".

En el mismo sentido, las sentencias 351/2015, de 15 de junio; 550/2015, de 13 de octubre; 577/2015, de 5 de noviembre; 188/2016, de 18 de marzo; 331/2016, de 19 de mayo; 667/2016, de 14 de noviembre; 579/2016, de 30 de septiembre; 727/2016, de 19 de diciembre; 2/2017, de 10 de enero; 243/2019, de 24 de abril; 146/2020, de 2 de marzo y 420/2020, de 14 de julio, entre otras.

Tercero. Estimación del recurso de casación

A los efectos resolutorios del presente proceso, hemos de partir de la base de que no se discute, mediante el oportuno recurso interpuesto por la parte demandada, la responsabilidad civil de Asisa, en su condición de entidad de seguros de asistencia médica, lo que es conforme además con una reiterada jurisprudencia de esta Sala, de la que constituyen simple botón de muestra las sentencias 642/2001, de 19 de junio; 902/2004, de 4 de octubre; 1108/2004, de 17 de noviembre; 1154/2007, de 8 de noviembre; 1242/2007, de 4 de diciembre; 438/2009, de 4 de junio; 669/2010, de 4 de noviembre, o 64/2018, de 6 de febrero, entre otras, sin que quepa extemporáneamente aprovechar el recurso interpuesto por la parte actora para cuestionar de nuevo dicho pronunciamiento.

Igualmente nos encontramos ante un seguro de asistencia sanitaria y no de simple reintegro de los gastos médico-quirúrgicos devengados. No es objeto de controversia el importe de la indemnización señalada por el daño causado. No ofrece duda tampoco el ejercicio viable de una acción por culpa extracontractual, sometida al plazo de prescripción de un año, del mutualista de MUFACE contra las entidades concertadas, que prestan servicios de asistencia sanitaria a sus afiliados (STS 546/2015, de 13 de octubre).

El objeto del proceso, tal y como ha sido delimitado, queda pues exclusivamente circunscrito a determinar si procede la aplicación de los intereses del art. 20 de la LCS a un seguro de asistencia sanitaria, como el concertado con la entidad demandada Asisa. La precitada problemática ya ha sido abordada por parte de este Tribunal, en precedentes resoluciones, de la que constituye manifestación más próxima la sentencia 556/2019, de 22 de octubre, en la que razonamos:

"Entrando, por tanto, a conocer del recurso, debe recordarse que la sentencia del pleno de esta Sala 64/2018, de 6 de febrero, se pronunció sobre la cuestión planteada el mismo.

Tras un análisis detallado de los precedentes más significativos (especialmente la sentencia 438/2009, de 4 de junio, citada por la parte recurrente) el pleno de la sala concluyó que, tratándose de seguros de asistencia sanitaria (no de reintegro de los gastos médico-quirúrgicos) y existiendo una condena firme de la aseguradora sanitaria con base en el art. 1903.4 CC, pero por razón del contrato de seguro y fundada en el incumplimiento de sus obligaciones contractuales -en tanto que estas comprendían no solo la obligación de prestar los servicios médicos a sus afiliados sino también "la obligación de garantizarles una correcta atención"-, la consecuencia de todo ello y de la producción de un daño resarcible en el patrimonio del asegurado tras la verificación del siniestro o la materialización del riesgo debía ser la aplicación del recargo por mora del art. 20 LCS a los seguros de asistencia sanitaria, porque este precepto "no piensa únicamente en el incumplimiento de la prestación característica e inmediata del asegurador, sino que alcanza a todas las prestaciones convenidas vinculadas al contrato de seguro de asistencia, en virtud del cual se la condena".

Procede, en consecuencia, estimar el recurso de casación interpuesto y casar la sentencia de la Audiencia.

Cuarto. Sentencia de casación

Casada la sentencia recurrida y asumiendo la instancia, corresponde ahora resolver a este tribunal sobre si concurre causa de exención de la mora de la compañía demandada en hacerse cargo del siniestro acaecido, así como abordar, en su caso, el problema de cuál ha de ser el día inicial para el devengo de los intereses moratorios del art. 20 de la LCS, ya que ambas cuestiones son planteadas por las partes.

1.- Sobre la causa justificada del art. 20.8 LCS.

Examinada la primera de las causas obstativas al devengo de dichos intereses debe de ser rechazada. En efecto, es reiterada jurisprudencia de la sala la que viene proclamando sin fisuras que dichos intereses ostentan un

carácter marcadamente sancionador, imponiéndose una interpretación restrictiva de las causas justificadas de exoneración del deber de indemnizar al efecto de impedir que se utilice el proceso como excusa para dificultar o retrasar el pago a los perjudicados (sentencias 743/2012, de 4 de diciembre; 206/2016, de 5 de abril; 514/2016, de 21 de julio; 456/2016, de 5 de julio; 36/2017, de 20 de enero; 73/2017, de 8 de febrero; 26/2018, de 18 de enero; 56/2019, de 25 de enero; 556/2019, de 22 de octubre y 419/2020, de 13 de julio).

En congruencia con ello, se ha proclamado que sólo concurre la causa justificada del art. 20.8 de la 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 252/2018, de 10 de octubre; 56/2019, de 25 de enero, 556/2019, de 22 de octubre; 570/2019, de 4 de noviembre, 47/2020, de 22 de enero y 419/2020, de 13 de julio, 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 de la LCS, pues en tal caso su juego normativo quedaría desvirtuado y su aplicación subordinada a la oposición de las compañías de seguro. Es decir, la judicialización, excluyente de la mora, habrá de hallarse fundada en razones convincentes que avalen la reticencia de la compañía a liquidar puntualmente el siniestro; dado que no ha de ofrecer duda que 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.

En definitiva, como señala la STS 317/2018, de 30 de mayo, citada por la más reciente 419/2020, de 13 de julio: "[...] 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 recientes sentencias 56/2019, de 25 de enero; 556/2019, de 22 de octubre y 116/2020, de 19 de febrero.

Pues bien, en este caso, conocido el error de diagnóstico sufrido en el curso del proceso de asistencia médica prestada a la demandada, mediante pruebas concluyentes de laboratorio, con el grave resultado producido, la entidad demandada debió hacerse cargo de la reclamación efectuada y no adoptar una posición procesal de oposición a la demanda que, en las circunstancias expuestas, devenía injustificable; máxime, al ser cuestión pacífica, como antes se indicó, con la oportuna cita jurisprudencial, la responsabilidad civil que asumen las entidades prestadoras de los seguros de asistencia médica en casos como el enjuiciado en el litigio.

En el contexto señalado la judicialización no estaba razonablemente justificada para despejar las dudas existentes en torno a la realidad del siniestro o su cobertura, sin que la falta de liquidez de la deuda conforme una causa de tal clase según resulta de un conocido y reiterado criterio jurisprudencial (sentencias 317/2018, de 30 de mayo y 47/2020, de 22 de enero).

2.- Día inicial del devengo de intereses.

La otra cuestión a resolver es la concerniente al día inicial del devengo de los intereses reclamados. Según el art. 20. 6.º LCS: "[...] será término inicial del cómputo de dichos intereses la fecha del siniestro".

No obstante, este tribunal ha declarado, entre otras, en las sentencias 522/2018, de 24 de septiembre y 556/2019, de 22 de octubre, que esa regla general tiene dos excepciones: la primera, referida al tomador del seguro, al asegurado o al beneficiario, implica que si no han cumplido el deber de comunicar el siniestro dentro del plazo fijado en la póliza o en la ley el término inicial del cómputo será el de la comunicación (artículo 20.6.ª II LCS) y no la fecha del siniestro; y la segunda, referida al tercero perjudicado o sus herederos, determina que excepcionalmente será término inicial la fecha de dicha reclamación o la del ejercicio de la acción directa (art. 20. 6.ª III LCS) cuando el asegurador pruebe que no tuvo conocimiento del siniestro con anterioridad a la reclamación o al ejercicio de la acción por el perjudicado o sus herederos.

En este sentido, la STS 556/2019, consideró que "[...] no se advierten razones para no estar a la regla general que sitúa el día inicial del devengo en la fecha del siniestro (15 de julio de 2009), pues la aseguradora fue conocedora del mismo casi al tiempo de producirse, ya que autorizó el traslado del recién nacido a un hospital público tras el parte de siniestro elaborado por la clínica y los profesionales de su cuadro".

Por el contrario, en el caso de la STS 522/2018, se computaron desde "[...] la reclamación del perjudicado, 21 de diciembre de 2012, fecha de presentación de la demanda, que da origen al procedimiento que nos ocupa, y en el que la aseguradora, conocedora del siniestro y de su cobertura por la póliza, no llevó a cabo pago ni consignación de cantidad alguna".

La STS del Pleno 64/2018, de 6 de febrero, igualmente fijó el día a quo a partir de "[...] la formulación de la demanda el 28 de octubre de 2011, plazo este que tiene en cuenta la sentencia de instancia para denegar la prescripción de la acción, como así es, en efecto, por lo que la causa justificada cubre únicamente hasta el momento en que la aseguradora tuvo conocimiento de los hechos con la demanda, a partir del cual, y hasta el completo pago de la indemnización, deberán hacerse efectivos, en aplicación de la regla 6 del artículo 20 de la LCS".

En el presente caso, la aseguradora no conoció el error médico a la fecha del siniestro, puesto que éste se manifestó años después, en que, tras la evolución del cuadro clínico de su asegurada, se constató el error en el análisis de sus muestras biológicas. Tampoco las diligencias preliminares promovidas el 25 de junio de 2014, se dirigieron contra ella. La hija de los demandantes falleció el 8 de julio de 2014, siendo ésta la fecha que se tuvo en cuenta a los efectos del cómputo del plazo de prescripción. No concurre el supuesto de la sentencia 556/2019, en que la aseguradora fue conocedora del siniestro casi al tiempo de producirse. Por todo ello, los intereses de demora deberán ser abonados desde la fecha de la interposición de la demanda que es el momento en que consta que la compañía de seguros conoció el siniestro con sus circunstancias, careciendo de justificación su oposición en el proceso.

Dichos intereses se calcularán, durante los dos primeros años, al tipo legal más un 50% y, a partir de ese momento, al tipo del 20% si aquel no resulta superior (sentencias de pleno 251/2007, de 1 de marzo, seguida, entre otras, por las SSTS 632/2011, de 20 de septiembre; 165/2012, de 12 de marzo; 736/2016, de 21 de diciembre; 222/2017, de 5 de abril; 562/2018, de 10 de octubre; 140/2020, de 2 de marzo y 419/2020, de 13 de julio).

Quinto. Costas y depósito

La estimación parcial de los recursos de casación y apelación conduce a que no se haga especial pronunciamiento sobre las costas procesales (art. 398 de la LEC).

Procede la devolución de los depósitos constituidos para recurrir (Disposición Adicional 15, apartado 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- Estimar en parte el recurso de casación interpuesto, casar la sentencia recurrida dictada por la sección decimotercera de la Audiencia Provincial de Madrid 498/2017, en el rollo de apelación 361/2017.

2.º- Se ratifica la sentencia de la Audiencia, que revoca la dictada por el Juzgado de Primera Instancia n.º 96 de Madrid, en los autos de juicio ordinario 989/2015, con la salvedad de condenar a la demandada a abonar a los actores los intereses del art. 20 de la LCS, desde la fecha de interposición de la demanda, de la manera precedentemente indicada, hasta su completo pago.

3.º- No se hace condena sobre las costas correspondientes a los recursos de apelación y casación interpuestos y se decreta la devolución de los depósitos constituidos para recurrir.

Líbrese al mencionado tribunal la certificación correspondiente, con devolución de los autos y del rollo de Sala.

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

Así se acuerda y firma.

El contenido de la presente resolución respeta fielmente el suministrado de forma oficial por el Centro de Documentación Judicial (CENDOJ). La Editorial CEF, respetando lo anterior, introduce sus propios marcadores, traza vínculos a otros documentos y hace agregaciones análogas percibiéndose con claridad que estos elementos no forman parte de la información original remitida por el CENDOJ.