

BASE DE DATOS DE Norma DEF.-

Referencia: NCJ067406

TRIBUNAL SUPREMO

Sentencia 774/2024, de 3 de junio de 2024

Sala de lo Civil

Rec. n.º 6628/2019

SUMARIO:**Póliza colectiva de seguro de responsabilidad civil médica. Conceptos de perjudicados y víctimas. Límites de cobertura por siniestro y por víctima.**

La madre, tras un embarazo normal y sin concurrir factor de riesgo alguno, dio a luz mediante un parto inducido una niña que presentó una encefalopatía hipóxico-isquémica grave, con importantes daños cerebrales, como resultado de una inadecuada actuación profesional del personal sanitario que atendió el parto, que no se apercebó de las importantes alteraciones del registro cardiotocográfico.

El contrato de seguro concertado hay varios límites: 1.500.000 € por siniestro y 1.000.000 € por víctima; y ante la indefinición del concepto de víctima en la póliza y los términos confusos del contrato de seguro que recoge el sublímite por víctima, cabe considerar que los progenitores también son víctimas susceptibles de ser indemnizadas de forma autónoma hasta el límite de cobertura por siniestro.

La póliza establece como «límite por siniestro» la «cantidad máxima a cargo de la Compañía Aseguradora por la suma de todas las indemnizaciones e intereses correspondientes al siniestro». Asimismo establece el «sublímite por víctima», que define como «la cantidad máxima a cargo de la Compañía Aseguradora por la suma de todas las indemnizaciones e intereses correspondientes a la víctima, lesionado o dañado, junto con las que, en su caso, pudieran corresponder a sus causahabientes o perjudicados». De estas definiciones resulta que, al recoger el concepto de siniestro, la póliza únicamente habla de perjudicados. Mientras que, al establecer los límites indemnizatorios, utiliza indistintamente los conceptos de víctima, lesionado, dañado y perjudicado, sin distinguir entre ellos. Y aunque utiliza el término causahabiente, no lo define. Si la propia póliza se refiere de manera indiferenciada a perjudicados y víctimas, constituye una interpretación perfectamente lógica, conforme a los arts. 1281 y 1285 CC, incluso desde un punto de vista estrictamente semántico -art. 3.1 CC-, considerar que víctima no es solo quien sufre directamente el daño (en este caso, la menor que padeció las gravísimas secuelas), sino también otras personas que padecen daños indirectos pero causalmente conectados con los de la víctima principal (en este caso, sus progenitores). Debemos añadir a ello que la póliza también utiliza el término causahabiente como distinto al de perjudicado o víctima, por lo que resulta igualmente razonable la interpretación propugnada por la Audiencia Provincial de considerar que los perjudicados lo son por derecho propio y cada uno de los tres demandantes lo es por razón de sus dolencias y secuelas.

Conforme a estas consideraciones, la sentencia recurrida no infringe el art. 1 LCS, por cuanto respeta los límites indemnizatorios pactados en la póliza. En efecto, la Audiencia Provincial, al confirmar la sentencia de primera instancia, concede una indemnización a cada demandante, en su condición de víctima o perjudicado por derecho propio, que respeta el sublímite por víctima (1.000.000 €), y la suma de todas ellas respeta, asimismo, el límite por siniestro, establecido en la póliza para la responsabilidad civil profesional / patrimonial en 1.500.000 €.

El día inicial del devengo de los intereses del art. 20.9 LCS tiene dos excepciones: (i) la primera de ellas 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 y no la fecha del siniestro; (ii) la segunda excepción referida al tercero perjudicado o sus herederos, respecto a los cuales, en el caso de que el asegurador pruebe que no tuvo conocimiento del siniestro con anterioridad a la reclamación o al ejercicio de la acción directa por el perjudicado o sus herederos, será término inicial la fecha de dicha reclamación o la del ejercicio de la acción directa, por lo que, a efectos de la casación, habrá que estar a lo declarado probado en la instancia.

PRECEPTOS:

Ley 50/1980 (LCS), arts. 1, 20, 73 y 76.

Código civil, arts. 3.1, 1.281, 1.285, 1.288 y 1.289.

PONENTE:

Don Pedro Jose Vela Torres.

Magistrados:

Don IGNACIO SANCHO GARGALLO
Don RAFAEL SARAZA JIMENA
Don PEDRO JOSE VELA TORRES

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Civil

Sentencia núm. 774/2024

Fecha de sentencia: 03/06/2024

Tipo de procedimiento: CASACIÓN

Número del procedimiento: 6628/2019

Fallo/Acuerdo:

Fecha de Votación y Fallo: 29/05/2024

Ponente: Excmo. Sr. D. Pedro José Vela Torres

Procedencia: AUD.PROVINCIAL DE OVIEDO SECCION N. 4

Letrado de la Administración de Justicia: Sección 004

Transcrito por: MAJ

Nota:

CASACIÓN núm.: 6628/2019

Ponente: Excmo. Sr. D. Pedro José Vela Torres

Letrado de la Administración de Justicia: Sección 004

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Civil

Sentencia núm. 774/2024

Excmos. Sres.

D. Ignacio Sancho Gargallo

D. Rafael Sarazá Jimena

D. Pedro José Vela Torres

En Madrid, a 3 de junio de 2024.

Esta Sala ha visto el recurso de casación interpuesto por Zúrich Insurance P.L.C. Sucursal en España S.A., representada por la procuradora D.^a María Esther Centoira Parrondo, bajo la dirección letrada de D. Eduardo Asensi Pallarés, contra la sentencia núm. 388/2019, de 31 de octubre, dictada por la Sección 4.^a de la Audiencia Provincial de Oviedo, en el recurso de apelación núm. 423/2019, dimanante de las actuaciones de juicio ordinario núm. 660/2017 del Juzgado de Primera Instancia n.º 1 de Oviedo. Ha sido parte recurrida D. Mauricio y D.^a Ascension, representados por el procurador D. José Álvaro Villasante Almeida y bajo la dirección letrada de D. Julio César Galán Cortés.

Ha sido ponente el Excmo. Sr. D. Pedro José Vela Torres.

ANTECEDENTES DE HECHO**Primero.**

Tramitación en primera instancia

1.- El procurador D. Rafael Cobián Gil-Delgado, en nombre y representación de D. Mauricio y D.ª Ascension, quienes intervienen en su propio nombre y en el de su hija menor de edad Camila, interpuso demanda de juicio ordinario contra Zurich Insurance PLC en la que solicitaba se dictara sentencia:

"en la que se declare el derecho de Doña Camila a ser indemnizada en la suma de UN MILLON DE EUROS (1.000.000 €); de Don Mauricio, en la suma de CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL EUROS (154.000 €), y de Doña Ascension, en la suma de TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL EUROS (346.000 €), por los daños y perjuicios sufridos a resultas de la asistencia obstétrica que le fue brindada a Doña Ascension en el Servicio de Salud del Principado de Asturias el 9 de octubre de 2015; condenando, en consecuencia, a la entidad aseguradora demandada, ZURICH INSURANCE PLC, a estar y pasar por tal declaración y, por consiguiente, a que indemnice a nuestros patrocinados en las citadas sumas más los intereses legales a que hace mérito el art. 20 LCS desde la fecha del siniestro; imponiendo, asimismo, a la entidad demandada, de forma expresa, el pago de las costas del juicio".

2.- Presentada la demanda y repartida al Juzgado de Primera Instancia n.º 1 de Oviedo, se registró con el núm. 660/2017. Una vez admitida a trámite, se emplazó a la parte demandada.

3.- La procuradora D.ª Pilar Oria Rodríguez, en representación de Zúrich Insurance PLC, Sucursal en España, contestó a la demanda mediante escrito en el que solicitaba la desestimación de la demanda y la expresa imposición de las costas a la parte actora.

4.- Tras seguirse los trámites correspondientes, el magistrado-juez del Juzgado de Primera Instancia n.º 1 de Oviedo dictó sentencia n.º 182/2019, de fecha 7 de junio, con la siguiente parte dispositiva:

"Que ESTIMO la acción ejercitada por las aquí partes demandantes, Mauricio (NUM000), Ascension (NUM001) y Camila, y que CONDENO a la parte demandada, "Zurich insurance PLC, sucursal en España", a abonar a Camila la cantidad de un millón de euros (1.000.000 €), a abonar a Ascension (NUM001) la cantidad de trescientos cuarenta y seis mil euros (346.000 €), a abonar a Mauricio (NUM000) la cantidad de ciento cincuenta y cuatro mil euros (154.000 €); en los tres casos con sus intereses legales desde la reclamación judicial y, además, un interés anual igual al interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el 50 por 100, que se considerará producido por días y sin necesidad de reclamación judicial, y que transcurridos dos años desde la producción del siniestro no podrá ser inferior al 20 por 100, todo ello calculado según el artículo "Veinte" de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, del Contrato de Seguro .

Condenando también a la parte demandada al pago de las costas".

5.- El Juzgado, a instancia de la demandada, dictó auto denegando la aclaración, rectificación, complemento ni variación de la anterior sentencia.

Segundo.

Tramitación en segunda instancia.

1.- La sentencia de primera instancia fue recurrida en apelación por la representación de Zúrich Insurance PLC.

2.- La resolución de este recurso correspondió a la sección 4.ª de la Audiencia Provincial de Oviedo, que lo tramitó con el número de rollo 423/2019 y tras seguir los correspondientes trámites, dictó sentencia en fecha 31 de octubre de 2019, cuya parte dispositiva establece:

"SE DESESTIMA EL RECURSO DE APELACIÓN INTERPUESTO POR ZURICH INSURANCE PLC, contra la sentencia dictada el siete de junio de dos mil diecinueve y auto de aclaración de diecinueve de junio de dos mil diecinueve, por el Juzgado de Primera Instancia número uno de Oviedo, en el Juicio Ordinario N° 660/2.017. Se confirma la sentencia apelada, imponiendo a la entidad apelante las costas del recurso."

3.- La representación de Zurich Insurance PLC, Sucursal en España, solicitó la aclaración y completo de la anterior sentencia, que fueron denegadas mediante auto por la Audiencia Provincial.

Tercero.

Interposición y tramitación del recurso de casación

1.- La procuradora D.^a Pilar Oria Rodríguez, en representación de Zürich Global Insurance PLC, Sucursal en España, interpuso recurso de casación.

Los motivos del recurso de casación fueron:

"Primero.- Infracción del art. 1 LCS al condenar a mi mandante más allá de los límites pactados en el contrato de seguros suscrito entre el SESPA y Zurich Insurance PLC (póliza número NUM002). La cláusula 4.1.4 relativa a las condiciones económicas del contrato, establece como sublímite económico por víctima o lesionado la cantidad de 1.000.000 de euros, y, sin embargo, la Audiencia Provincial de Oviedo ha condenado a mi mandante a una cantidad superior, 1.500.000 euros, vulnerando dicho límite.

"Segundo.- Infracción del art. 1.285 CC al desprestigiar la Sala el sentido que ofrece la cláusula 1.7.3 -que regula las definiciones de los términos utilizados en el contrato de responsabilidad civil suscrito entre el SESPA y Zurich Insurance PLC (número de contrato NUM002)- al concepto de "víctima" recogido en la cláusula 4.1.4 del mismo contrato relativa a los límites económicos pactados por las partes.

"Tercero.- Infracción del art. 1.288 CC, toda vez que el fallo de la Sentencia dictada por la Audiencia Provincial de Oviedo perjudica con su interpretación sobre la cláusula 1.7.3 a mi mandante, por considerar que incluye términos oscuros y confusos, y beneficia al SESPA, cuando lo cierto es que la redacción de los pliegos del contrato de seguro corresponde a la Administración Pública.

"Cuarto.- Infracción del art. 20.6 LCS pues a pesar de que se ha acreditado que la primera noticia que ha tenido mi mandante del siniestro ha sido con el emplazamiento para contestar en el procedimiento de origen, se ha impuesto la condena de intereses moratorios desde la fecha del siniestro".

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 la Sala y personadas las partes por medio de los procuradores mencionados en el encabezamiento, se dictó auto de fecha 2 de febrero de 2022, cuya parte dispositiva es como sigue:

"Admitir el recurso de casación interpuesto por la representación procesal de Zurich Global Insurance PCL, Sucursal en España, contra la sentencia dictada con fecha 31 de octubre de 2019, por la Audiencia Provincial de Oviedo (sección 4.^a) en el rollo de apelación n.º 423/2019, dimanante de los autos de juicio ordinario n.º 660/2017 del Juzgado de Primera Instancia n.º 1 de Oviedo".

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

4.- Al no solicitarse por las partes la celebración de vista pública se señaló para votación y fallo el 29 de mayo de 2023, en que tuvo lugar.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero.

Resumen de antecedentes

1.- El NUM003 de 2015 nació, en el Hospital de DIRECCION000 de DIRECCION001, Camila, hija de D. Mauricio y Dña. Ascension.

2.- La madre, de 23 años de edad en la fecha del nacimiento, tras un embarazo normal y sin concurrir factor de riesgo alguno, dio a luz mediante un parto inducido.

3.- La niña presentó una encefalopatía hipóxico-isquémica grave, con importantes daños cerebrales, como resultado de una inadecuada actuación profesional del personal sanitario que atendió el parto, que no se apercibió de las importantes alteraciones del registro cardiotocográfico (RCTG), presentes durante varias horas a lo largo del día del nacimiento, que alertaban de un sufrimiento fetal por hipoxia.

4.- Los progenitores de la niña desarrollaron un trastorno depresivo mayor crónico.

5.- Los Sres. Mauricio y Ascension, en su propio nombre y derecho y en el de su hija menor de edad Camila formularon una demanda contra la compañía Zürich Global Insurance PCL, Sucursal en España (en adelante, Zürich), como aseguradora de la responsabilidad profesional que pudiera corresponderle al SESPA (Servicio de Salud del Principado de Asturias) en el ejercicio de la actividad sanitaria. En la demanda se reclamaba una indemnización de 1.000.000 € para la menor, 346.000 € para la madre y 154.000 € para el padre; con los intereses del art. 20 LCS desde la producción del siniestro.

6.- La sentencia de primera instancia estimó íntegramente la demanda, conforme a los arts. 73 y 76 LCS. Consideró, resumidamente, que los graves daños y deterioros físicos y psíquicos padecidos por Camila se produjeron al tiempo de su nacimiento, como consecuencia de la negligencia en la que incurrió el personal sanitario del Hospital de DIRECCION000 durante el parto. Estos daños físicos y psíquicos suponen un grave daño para la menor y ocasionan un quebranto psicológico y patrimonial en sus progenitores, que también tienen la condición de víctimas.

7.- El recurso de apelación de la entidad aseguradora fue desestimado por la Audiencia Provincial. En lo que ahora interesa, consideró resumidamente que: (i) el personal sanitario incurrió en una actuación negligente de la que deriva el grave deterioro que sufre la menor; (ii) se trata de un supuesto de daño desproporcionado; (iii) la única causa posible de la hipoxia perinatal que tuvo la niña y derivó en el diagnóstico de encefalopatía multiquistica fue el sufrimiento fetal durante el parto, que se delataba en las gráficas de la monitorización y al que no se atendió de forma urgente mediante una cesárea; (iv) el montante indemnizatorio no excede de la suma asegurada, porque en el contrato de seguro concertado hay varios límites: 1.500.000 € por siniestro y 1.000.000 € por víctima; (v) ante la indefinición del concepto de víctima en la póliza y los términos confusos del apartado 1.7.3 del contrato de seguro que recoge el sublímite por víctima, cabe considerar que los progenitores también son víctimas susceptibles de ser indemnizadas de forma autónoma hasta el límite de cobertura por siniestro; (vi) la aseguradora no ha probado cuándo tuvo conocimiento del siniestro.

8.- La aseguradora demandada ha interpuesto un recurso de casación.

Segundo.

Primer, segundo y tercer motivos de casación. Planteamiento. Resolución conjunta

1.- El primer motivo de casación denuncia la infracción del art. 1 LCS, al condenar a la aseguradora más allá de los límites pactados en el contrato de seguro suscrito entre el SESPAs y Zúrich.

En el desarrollo del motivo, la parte recurrente alega, resumidamente, que la cláusula 4.1.4 del contrato establece un sublímite por víctima o lesionado de 1.000.000 €, pese a lo cual la sentencia recurrida condena a la recurrente a la suma de 1.500.000 €, por lo que excede dicho límite. Cita la sentencia de esta sala 227/2014, de 22 de mayo, que declaró que el sublímite por víctima es una cláusula delimitadora del riesgo oponible a tercero.

2.- El segundo motivo de casación denuncia la infracción del art. 1285 CC, al interpretar las cláusulas 1.7.3 y 4.1.4 del contrato de seguro de responsabilidad civil en cuanto al concepto de víctima y los límites económicos pactados por las partes.

Al desarrollar el motivo, la parte recurrente argumenta, sintéticamente, que conforme a las mencionadas cláusulas solo tiene el carácter de víctima quien sufre directamente el daño, y los demás reclamantes (familiares, allegados o herederos) son perjudicados de la víctima. De ahí que, si la definición del sublímite por víctima incluye a los perjudicados, es evidente que la indemnización correspondiente a los progenitores debe incluirse dentro de dicho límite. Cita la sentencia de esta sala 92/2019 de 14 de febrero.

3.- El tercer motivo de casación denuncia la infracción del art. 1288 CC, al considerar oscura una cláusula que no lo es.

En el desarrollo del motivo, la recurrente aduce, resumidamente, que la redacción de los pliegos de prescripciones técnicas y de cláusulas administrativas particulares corresponde a la Administración sanitaria para el concurso para la adjudicación del contrato. Además, niega que la redacción de la cláusula 1.7.3 sea dudosa ya que se incluyen en el sublímite por víctima tanto los daños a la recién nacida como a los progenitores como perjudicados sin ser víctimas directas del siniestro. Y en el hipotético caso de que se considerase que la redacción de la cláusula es oscura, ha de tenerse en cuenta que se trata de un seguro de grandes riesgos, en el que decae la interpretación contra proferentem, y prima el principio de autonomía de la voluntad (sentencia de esta sala 78/2014, de 3 de marzo).

4.- Habida cuenta que los tres motivos de casación expuestos plantean un mismo problema jurídico, cuál es si la interpretación de la póliza de seguro de responsabilidad civil permite sostener que los progenitores de la recién nacida pueden ser considerados víctimas con derecho a que se les reconozca una indemnización propia dentro de los sublímites de la póliza establecidos para cada víctima, se resolverán conjuntamente, para evitar inútiles reiteraciones.

Tercero.

Decisión de la Sala. Concepto de víctimas y perjudicados. Conceptuación confusa en la póliza de seguro

1.- Conforme a jurisprudencia constante de esta sala, hemos de partir de dos consideraciones previas, sobre el sentido de las reglas legales de la interpretación de los contratos y sobre el alcance de la revisión en casación de la interpretación realizada en la instancia (sentencias 294/2012, de 18 de mayo, 27/2015, de 29 de enero, 13/2016, de 1 de febrero; y 1577/2023, de 15 de noviembre).

Respecto del sentido y la finalidad de las reglas legales de interpretación contractual, el principio rector de la labor interpretativa es la averiguación o búsqueda de la voluntad real o efectivamente querida por las partes, que se proyecta, necesariamente, sobre la totalidad del contrato celebrado, considerado como una unidad lógica y no como una mera suma de cláusulas, de ahí que la interpretación sistemática (art. 1285 CC) constituya un presupuesto lógico-jurídico de esta labor de interpretación.

No obstante, el sentido literal, como criterio hermenéutico, es el presupuesto inicial, en cuanto que constituye el punto de partida desde el que se atribuye sentido a las declaraciones realizadas, se indaga la concreta intención

de los contratantes y se ajusta o delimita el propósito negocial proyectado en el contrato. Cuando los términos son claros y no dejan duda alguna sobre la intención de los contratantes, la interpretación literal no sólo es el punto de partida sino también el de llegada del fenómeno interpretativo, e impide que, con el pretexto de la labor interpretativa, se pueda modificar una declaración que realmente resulta clara y precisa. A ello responde la regla de interpretación contenida en el párrafo primero del art. 1281 CC ("si los términos de un contrato son claros y no dejan duda sobre la intención de los contratantes, se estará al sentido literal de sus cláusulas").

Pero, en otro caso, la interpretación literal también contribuye a mostrar que el contrato por su falta de claridad, por la existencia de contradicciones o vacíos, o por la propia conducta de los contratantes, contiene disposiciones interpretables, de suerte que la labor de interpretación debe seguir su curso, con los criterios hermenéuticos a su alcance (arts. 1282 - 1289 CC), para poder dotar a aquellas disposiciones de un sentido acorde con la intención realmente querida por las partes y con lo dispuesto imperativamente en el orden contractual.

2.- En cuanto al alcance de la revisión casacional, la interpretación de los contratos constituye una función de los tribunales de instancia, que ha de prevalecer y no puede ser revisada en casación salvo cuando sea contraria a alguna de las normas legales que regula la interpretación de los contratos o se demuestre su carácter manifiestamente ilógico, irracional o arbitrario (sentencias 524/2013, de 23 de julio, y 252/2014, de 14 de mayo). El único objeto de discusión a través del recurso de casación sobre la interpretación contractual, no se refiere a lo oportuno o conveniente, sino la ilegalidad, arbitrariedad o contradicción del raciocinio lógico. Por ello salvo en estos casos, prevalecerá el criterio del tribunal de instancia aunque la interpretación contenida en la sentencia no sea la única posible, o pudiera haber alguna duda razonable acerca de su acierto o sobre su absoluta exactitud (sentencias 198/2021, de 26 de marzo, y 1577/2023, de 15 de noviembre, y las muchas que en ellas se citan).

3.- Sobre tales bases, el apartado 1.5 de la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional en que se basa la reclamación origen de las actuaciones define los "daños y perjuicios indemnizables", entre los que incluye los daños corporales, los daños materiales, los daños morales y los perjuicios económicos.

El apartado 1.6 define el "siniestro" como "todo hecho del que pueda resultar legalmente responsable el asegurado, siempre que sea objeto de este contrato de seguro, y ponga en juego las garantías de la póliza de conformidad con los términos y condiciones pactados". A continuación, añade en su párrafo segundo que "se considerará como solo y único siniestro la sucesión de hechos o circunstancias que se deriven de un mismo origen o igual causa, con independencia del número de perjudicados y reclamaciones formuladas y el número de profesionales implicados".

4.- El apartado 1.7.2. de la póliza establece como "límite por siniestro" la "cantidad máxima a cargo de la Compañía Aseguradora por la suma de todas las indemnizaciones e intereses correspondientes al siniestro".

El apartado 1.7.3. establece el "sublímite por víctima", que define como "la cantidad máxima a cargo de la Compañía Aseguradora por la suma de todas las indemnizaciones e intereses correspondientes a la víctima, lesionado o dañado, junto con las que, en su caso, pudieran corresponder a sus causahabientes o perjudicados".

5.- De estas definiciones resulta que, al recoger el concepto de siniestro, la póliza únicamente habla de perjudicados. Mientras que, al establecer los límites indemnizatorios, utiliza indistintamente los conceptos de víctima, lesionado, dañado y perjudicado, sin distinguir entre ellos. Y aunque utiliza el término causahabiente, no lo define.

Si la propia póliza se refiere de manera indiferenciada a perjudicados y víctimas, constituye una interpretación perfectamente lógica, conforme a los arts. 1281 y 1285 CC, incluso desde un punto de vista estrictamente semántico - art. 3.1 CC-, considerar que víctima no es solo quien sufre directamente el daño (en este caso, la menor que padeció las gravísimas secuelas antes descritas), sino también otras personas que padecen daños indirectos pero causalmente conectados con los de la víctima principal (en este caso, sus progenitores, que presentan importantes afectaciones de orden psiquiátrico como secuela subsiguiente al estado de su hija).

Debemos añadir a ello que la póliza también utiliza el término causahabiente como distinto al de perjudicado o víctima, por lo que resulta igualmente razonable la interpretación propugnada por la Audiencia Provincial de considerar que los perjudicados lo son por derecho propio y cada uno de los tres demandantes lo es por razón de sus dolencias y secuelas.

Esta interpretación no es contraria a lo declarado por esta sala en la sentencia 92/2019, de 14 de febrero, invocada por la recurrente, porque la póliza que interpretó dicha resolución era diferente a la que ahora analizamos, en tanto que aquella sí contenía una definición restrictiva de víctima a los efectos de la aplicación de los sublímites indemnizatorios (la persona directamente afectada por la lesión o muerte). Por el contrario, en casos de daños de enorme gravedad, como los producidos en un accidente aéreo, esta sala ha admitido que el perjudicado no sea solamente quien sufre el daño directo, sino también determinados familiares (verbigracia, sentencia 269/2019, de 17 de mayo).

6.- Conforme a estas consideraciones, la sentencia recurrida no infringe el art. 1 LCS, por cuanto respeta los límites indemnizatorios pactados en la póliza. En efecto, la Audiencia Provincial, al confirmar la sentencia de primera instancia, concede una indemnización a cada demandante, en su condición de víctima o perjudicado por derecho propio, que respeta el sublímite por víctima (1.000.000 €), y la suma de todas ellas respeta, asimismo, el límite por siniestro, establecido en la póliza para la responsabilidad civil profesional / patrimonial en 1.500.000 €.

7.- Finalmente, que el contrato de seguro en el que se fundamenta la acción directa de los perjudicados tenga la consideración de seguro de grandes riesgos no empece en nada a lo anterior, ni supone que se haya infringido el art. 1288 CC. Y ello, por varias razones:

(i) La mención al art. 1288 CC es un argumento de refuerzo, pero no constituye la razón decisoria de la sentencia recurrida.

(ii) Como resaltó la sentencia 780/2009, de 2 de diciembre, la exclusión de la imperatividad de las normas de la LCS en los seguros de grandes riesgos (art. 44 LCS) tiene sentido inter partes, pero no rige respecto de los terceros perjudicados.

(iii) Aun obviando que, pese a ser de grandes riesgos, la póliza no deja de ser un contrato de adhesión, la compañía aseguradora tendría, como mínimo, la condición de coautora del clausulado, por lo que sí tiene responsabilidad en su oscuridad o indefinición.

(iv) El sentido y finalidad del art. 1288 CC es la protección del contratante más débil, por lo que difícilmente puede volverse en contra de quien ni siquiera es parte en el contrato y únicamente se relaciona con el mismo en cuanto que perjudicado.

8.- Como consecuencia de todo lo expuesto, los tres primeros motivos de casación deben ser desestimados.

Cuarto.

Cuarto motivo de casación. Planteamiento

1.- El motivo cuarto de casación denuncia la infracción del art. 20.6 LCS.

2.- En el desarrollo del motivo, la parte recurrente arguye, resumidamente, que, a pesar de que consta acreditado que la primera noticia del siniestro que tuvo la aseguradora fue a través del emplazamiento en este procedimiento, la sentencia recurrida le impone los intereses del art. 20 LCS desde la fecha del siniestro.

Cita en su apoyo las sentencias 325/2009, de 7 de mayo, y 858/2010, de 15 de diciembre, que admiten la excepción de que se inicie el cómputo del devengo de intereses desde la fecha de la reclamación o la del ejercicio de la acción directa cuando se demuestre que la aseguradora no tuvo conocimiento previo del siniestro.

Quinto.

Decisión de la Sala. Desestimación

1.- El motivo parte de una afirmación incorrecta, por cuanto asevera que consta probado que la primera noticia del siniestro que tuvo la aseguradora fue la notificación de la demanda origen de estas actuaciones; mientras que lo que consta en la sentencia recurrida es que no se ha acreditado cuando tuvo conocimiento de la existencia del siniestro.

2.- Además, dado que la aseguradora era parte en el contrato de seguro en el que se basa la acción directa de los perjudicados, por un elemental principio de facilidad probatoria, le hubiera sido muy sencillo probar, a través del correspondiente expediente administrativo, si el tomador del seguro le comunicó o no el siniestro, como exigían la LCS y la póliza. Máxime cuando el SESPAs tenía que ser necesariamente consciente de la existencia del siniestro, puesto que se le dirigieron varias solicitudes de diligencias preliminares.

3.- Como explica la sentencia 522/2018, de 24 de septiembre, la regla general según la cual el día inicial del devengo de los intereses del art. 209 LCS tiene dos excepciones: (i) la primera de ellas 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 y no la fecha del siniestro; (ii) la segunda excepción referida al tercero perjudicado o sus herederos, respecto a los cuales, en el caso de que el asegurador pruebe que no tuvo conocimiento del siniestro con anterioridad a la reclamación o al ejercicio de la acción directa por el perjudicado o sus herederos, será término inicial la fecha de dicha reclamación o la del ejercicio de la acción directa, por lo que, a efectos de la casación, habrá que estar a lo declarado probado en la instancia.

Y como declara la sentencia 588/2021, de 6 de septiembre:

"[p]ara excluir la regla general contenida en el párrafo primero del art. 20.6 LCS y dar entrada a la excepción que la propia norma establece en su párrafo tercero respecto del tercero perjudicado o sus herederos, el asegurador debe probar que no tuvo conocimiento del siniestro con anterioridad a la reclamación o al ejercicio de la acción directa por el perjudicado o sus herederos, en cuyo caso será término inicial la fecha de dicha reclamación o la del citado ejercicio de la acción directa".

4.- En su virtud, el cuarto motivo de casación también debe ser desestimado.

Sexto.

Costas y depósitos

1.- La desestimación del recurso de casación conlleva que se impongan las costas causadas por él a la parte recurrente, según ordena el art. 398.1 LEC.

2.- Igualmente, dicha desestimación comporta la pérdida del depósito constituido para su formulación, de conformidad con la disposición adicional 15ª, apartado 9, 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 de casación interpuesto por Zúrich Global Insurance PCL, Sucursal en España, contra la sentencia núm. 388/2019, de 31 de octubre, dictada por la Audiencia Provincial de Oviedo (Sección 4ª), en el recurso de apelación núm. 423/2019.

2.º- Imponer a la recurrente las costas del recurso de casación y ordenar la pérdida del depósito constituido para su formulación.

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.