

Tribunal Supremo

RESPONSABILIDAD
CIVIL

Cláusula por la que la cobertura sólo afecta a los siniestros notificados al asegurador durante la vigencia de la misma. Ineficacia de dichas cláusulas de limitación temporal, que sólo son aceptadas cuando sean beneficiosas para los derechos del asegurado, debiendo estar al momento de la producción del daño.

Sentencia del Tribunal Supremo (Sala 1ª),
de 14 de febrero de 2011.

Ponente: Excmo. Sr. D. Juan Antonio Xiol Ríos

Fundamentos de Derecho

PRIMERO.- Resumen de antecedentes.

1. El Colegio Oficial de Ingenieros Industriales de Valencia, como tomador y asegurado, suscribió con Groupama Plus Ultra, Seguros y Reaseguros, la póliza número 005008655, con el fin de asegurar la responsabilidad civil profesional de los ingenieros técnicos industriales colegiados durante el periodo de vigencia comprendido entre el 1 de marzo de 1995 y el 28 de febrero de 1998.

2. En dicha póliza se incluyó, como condición especial 1.1, denominada «Alcance del seguro», la cláusula cuyo tenor se reproduce en el antecedente de hecho octavo.

3. El 6 de marzo de 1998, el Colegio suscribió con Banco Vitalicio de España, S.A., de Seguros

y Reaseguros una nueva póliza, número 31-1-600500909, con fecha de entrada en vigor 1 de marzo de 1998, que, además de cubrir el mismo riesgo, incluía una condición especial del mismo tenor que la contenida en la póliza precedente. 4. El 12 de noviembre de 1996, durante la vigencia de la póliza suscrita con Groupama, tuvo lugar un accidente laboral al precipitarse al vacío un trabajador en unas obras cuyo proyecto y ejecución estaban encomendados a un ingeniero técnico industrial perteneciente al referido Colegio.

5. Por estos hechos se siguieron actuaciones penales contra el ingeniero. Al prestar declaración ante el órgano instructor el 5 de febrero de 1999, aportó copia de la póliza suscrita con Groupama. La entidad se personó en las actuaciones y, tras ser requerida, prestó fianza para garantizar la responsabilidad civil de su asegurado. En dicho procedimiento penal recayó sentencia condenatoria contra el asegurado como autor de una falta de lesiones por imprudencia.

6. El 23 de julio de 2004 Groupama demandó a Banco Vitalicio en ejercicio de acción meramente declarativa por la que, en consideración a que la reclamación del tercero perjudicado se produjo el 5 de febrero de 1999, durante el periodo de vigencia de la póliza de Seguros Vitalicio, y a que son válidas y eficaces las cláusulas «claims made» [de delimitación temporal], se declare que la póliza que debe asumir la indemnización es la suscrita con la demandada.

7. El Juzgado desestimó la demanda con sustento en el argumento básico de que la actora se personó en sede penal, prestó fianza e indemnizó al perjudicado, por lo que fue en todo momento consciente de su obligación frente a éste. Estos aspectos le impedían plantear de nuevo en esta jurisdicción los argumentos esgrimidos ante la jurisdicción penal y alterar en sede civil el criterio de interpretación que llevó a los órganos judiciales penales a tenerla por parte como responsable civil directo de las indemnizaciones a cargo de su asegurado, entonces imputado.

8. La AP rechazó el recurso de la actora y confirmó la sentencia apelada. Según declara, al entrar en vigor la póliza de Groupama antes de que lo hiciera la reforma introducida por la LOSSP 1995, la controversia debe resolverse aplicando el artículo 73 LCS en su redacción anterior a dicha reforma, precepto en virtud del cual la obligación de indemnizar del asegurador nace con la producción del hecho causante del daño y no con la reclamación del asegurado o perjudicado. Afirma también, que en la hipótesis de que fuera aplicable el párrafo 2º del artículo 73 LCS



introducido con la reforma del 95, tampoco ampararía la pretensión de la demandante por no ajustarse la cláusula a las exigencias del precepto y, además, y en todo caso, porque tratándose de una cláusula limitativa de los derechos del asegurado, carecía de eficacia por incumplir los requisitos formales del artículo 3 LCS.

9. Recurre en casación la aseguradora demandante al amparo del ordinal 2º del artículo 477.2 LEC, articulando su recurso en dos motivos estrechamente relacionados entre sí.

SEGUNDO.- Enunciación de los motivos primero y segundo de casación. El motivo primero se introduce con la fórmula: «Primero. Al amparo del n.º 2 del art. 477 de la Ley de Enjuiciamiento Civil se denuncia conforme al art. 479.3 la infracción de los artículos: 73 Ley de Contrato de Seguro». La recurrente reproduce los argumentos expuestos a lo largo del procedimiento sobre la validez de la cláusula de delimitación temporal incorporada a su póliza, de idéntico tenor al de la incorporada a la póliza suscrita por la demandada, que extiende temporalmente la cobertura únicamente a los si-



niestros cuya reclamación se notificara al asegurador durante la vigencia de la misma. Esta tesis, que apunta a que lo decisivo no es el hecho causante de la obligación, ni el nacimiento de la obligación misma sino la reclamación del perjudicado, dice tener cobertura legal en el segundo párrafo del artículo 73 LCS, introducido por la reforma llevada a cabo por la Ley 30/95 de 8 de noviembre LOSSP, cuya aplicación al caso determina, según la aseguradora recurrente, que deba ser la demandada la que se haga cargo de las consecuencias económicas del siniestro no obstante haber sucedido estando vigente la póliza de la actora, ya que lo relevante es la fecha de la primera reclamación, que no tuvo lugar hasta el 5 de febrero de 1999, ya vigente la póliza de Seguros Vitalicio. El segundo motivo se introduce con la fórmula: «Segundo. Al amparo del n.º 2 del art. 477 de la Ley de Enjuiciamiento Civil se denuncia conforme al art. 479.3 la infracción de los artículos: 3 Ley de Contrato de Seguro».

En este motivo se combate el razonamiento de la AP por el que se califica la cláusula litigiosa como limitativa de derechos y no como deli-

mitadora del riesgo, que es la naturaleza que le atribuye la recurrente para sostener su eficacia aun cuando no conste especialmente destacada ni la expresa aceptación por escrito del asegurado. Los motivos deben ser desestimados.

TERCERO.- Ineficacia de la cláusula de delimitación temporal por incumplir los requisitos del artículo 3 LCS. A) Definido el seguro de responsabilidad civil por el artículo 73 LCS como aquel por el que el asegurador se obliga, dentro de los límites establecidos en la Ley y en el contrato, a cubrir el riesgo del nacimiento a cargo del asegurado de la obligación de indemnizar a un tercero los daños y perjuicios causados por un hecho previsto en el contrato de cuyas consecuencias sea civilmente responsable el asegurado conforme a Derecho, es bien conocido el debate doctrinal sobre si lo decisivo es el hecho causante de la obligación, el nacimiento de la obligación misma o la reclamación del perjudicado. Esta Sala, en línea con la postura mantenida por una destacada doctrina científica, ha declarado (STS de 3 de julio de 2009, RC n.º 2688/2004) que la deuda de indemnización nace de manera inmediata cuando se verifica el hecho dañoso del que deriva, y que es la causa del siniestro que se encuentra en el origen de la obligación derivada de la responsabilidad civil. Como a partir del momento en que se produce el hecho dañoso, el patrimonio del asegurado se ve gravado por el adeudo generado por aquel y surge el débito de responsabilidad, ha de concluirse que el siniestro en el seguro de responsabilidad civil coincide con el nacimiento de la deuda generada por el hecho dañoso. La sentencia de 14 de junio de 2002 (RC n.º 3847/96), en relación con la redacción originaria del artículo 73 de la Ley de Contrato de Seguro, declaró que la jurisprudencia de esta Sala interpretaba dicho artículo identificando siniestro con hecho causante y no con reclamación del perjudicado, lo que implica en que el deber de indemnizar nazca desde que se originan los daños y como reacción frente a ellos. Con arreglo a este criterio, las cláusulas de delimitación temporal o “claims made” que buscan desplazar la deuda de responsabilidad al momento en que se produce la reclamación, al margen del seguro vigente al producirse el siniestro, han sido aceptadas por la jurisprudencia únicamente en tanto fueran en beneficio y no perjudicaran los derechos del asegurado o perjudicado, reputándose como lesivas en caso contrario (SSTS de 20 de marzo de 1991 y 23 de abril de 1992, la cual declara que una interpretación contraria llegaría al absurdo de excluir de la cobertura daños causados en fecha próxima a la expiración de la póliza pero que los asegurados no hubieran podido comunicar a la aseguradora porque nada se les habría reprochado ni reclamado todavía). Como declara la STS de 14 de julio de

2003, RC n.º 3482/1997, aunque la de 8 de septiembre de 1998, RC n.º 1326/94 (citada por la recurrente), atendió a la cobertura por reclamación durante la vigencia de la póliza con independencia del momento en que se hubiera producido el hecho causante, lo hizo en beneficio del asegurado, respecto de una póliza que no añadía delimitación temporal alguna del hecho causante y descartando que la comunicación de la reclamación a la aseguradora fuera del plazo de vigencia de la póliza pudiera menoscabar la acción directa del tercero perjudicado. En parecidos términos se pronuncia la STS de 28 de enero de 1998, RC n.º 3279/1993 que también invoca la recurrente. Y la STS de 10 de noviembre de 1995, RC n.º 1726/92, declaró con carácter general la preferencia de lo pactado en una póliza que atendía primordialmente al conocimiento por el arquitecto asegurado de las consecuencias del daño, pero lo hacía igualmente en beneficio de este y en consideración a una amplia cobertura más allá del plazo de garantía de diez años del art. 1591 CC.

Esa consideración no ha variado tras la reforma introducida por la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, pues, según declara la STS de 14 de julio de 2003, antes citada, la adición de un segundo párrafo al artículo 73 LCS por la D. Ad. 6ª.5 de la Ley 30/1995, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados solo demuestra que para la ley las cláusulas en cuestión tienen hoy el carácter de «limitativas de los derechos de los asegurados» (la norma misma les atribuye expresamente esa naturaleza) y por tanto «admisibles» conforme al art. 3 de la misma ley, esto es, con el requisito de aparecer destacadas de modo especial en la póliza y tener que ser específicamente aceptadas por escrito. B) En aplicación de este criterio jurisprudencial, la decisión de la AP fue correcta, pues las cláusulas que tienen por objeto prescindir del hecho causante y circunscribir la cobertura del seguro de responsabilidad civil a los supuestos en que la reclamación del perjudicado se hace y notifica a la compañía aseguradora dentro del periodo de vigencia del contrato, lejos de delimitar el riesgo cubierto lo que implican es una restricción de los derechos del asegurado y del perjudicado, razón por la que su validez, tanto bajo la vigencia del artículo 73 LCS anterior a la reforma operada por la LOSSP de 1995 “aplicable por razones temporales-, como a partir de la entrada en vigor de esta, se encuentre condicionada al cumplimiento de los requisitos que contempla el artículo 3 LCS referentes a aparecer destacadas de forma especial y haber sido expresamente aceptadas por escrito, que son ambas unas exigencias que no se han respetado en el supuesto de autos, según se desprende de los hechos declarados probados. Además, que el pleito se haya ventilado

entre dos aseguradoras y no entre la actora y el asegurado o el perjudicado, sin que haya operado propiamente una subrogación de la actora en los derechos de su asegurado para reclamar lo pagado del tercero responsable en la medida que el único declarado como tal fue el asegurado en ambas, careciendo de la consideración de tercero Seguros Vitalicio (así lo apreció la STS de 26 de febrero de 2010), no es razón para no reputar acertada la decisión desestimatoria de la AP, en la medida que la pretensión deducida en la demanda, meramente declarativa pero preparatoria de una posterior reclamación de la indemnización satisfecha por Groupama, se funda en el propio contrato y en la posible oposición al asegurado de una cláusula, la condición especial 1.1., que, en contra de lo sostenido, se ha reputado no oponible, por ineficaz, de tal manera que lo relevante es que la actora no podía según la póliza en vigor cuando se produjo el siniestro determinante de su responsabilidad ni rechazar ésta ni eludir su deber de indemnizar.

CUARTO.- Desestimación y costas. La desestimación de los dos motivos determina también la del recurso con expresa condena en cuanto a las costas del mismo a la parte recurrente, por aplicación del artículo 398 LEC, en relación con el artículo 394, de la LEC. Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español.

FALLAMOS

1. Declaramos no haber lugar al recurso de casación interpuesto por la representación procesal de Groupama Plus Ultra Seguros y Reaseguros, S.A., contra la sentencia de 31 de mayo de 2006, dictada en grado de apelación, rollo n.º 589/2005, por la Sección 13ª de la Audiencia Provincial de Madrid, dimanante del juicio ordinario n.º 814/2004, del Juzgado de Primera Instancia 5 de Madrid, cuyo fallo dice: «Fallamos:» Que debemos desestimar, y desestimamos, el recurso de apelación interpuesto por Groupama Plus Ultra Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros contra la sentencia dictada el treinta y uno de marzo de 2005 por la Ilma. Sra. Magistrada Juez del Juzgado de Primera Instancia n.º 5 de los de Madrid en los autos de juicio ordinario n.º 814/04, seguidos a su instancia contra Banco Vitalicio de España, Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros; resolución que se confirma imponiendo a la apelante las costas procesales causadas por el recurso». 2. No ha lugar a casar la sentencia por ninguno de los motivos formulados. 3. Las costas de este recurso se imponen a la parte recurrente.

COMENTARIO

Por **José A. Badillo Arias**
Jefe de Siniestros del CCS

Se plantea en esta resolución cuáles son los requisitos para la validez de las cláusulas llamadas "Claims made". En este caso, se da la particularidad de que no estamos ante una acción ejercitada por el perjudicado, sino ante una acción declarativa de una aseguradora que paga la indemnización correspondiente al perjudicado e inicia posteriormente una acción de recobro contra otra entidad, al considerar que es ésta la que debe asumir el siniestro en virtud de las cláusulas "claims made", que contenían la póliza que tenía suscrita con el asegurado.

La entidad actora, Groupama, había suscrito un contrato de seguro de responsabilidad civil profesional con el Colegio de Ingenieros Técnicos de Valencia, desde el 1 de marzo de 1995 hasta el 28 de febrero de 1998. A partir del 1 de marzo de 1998, el citado Colegio se aseguró con la entidad Banco Vitalicio.

Los hechos que dieron lugar a la responsabilidad civil del asegurado y, por tanto, a la cobertura de la aseguradora, ocurrieron el 12 de diciembre de 1996, cuando estaba en vigor la póliza con la entidad actora, pero la reclamación se produjo el 5 de febrero de 1999, cuando la entidad que cubría el riesgo era la demandado, Banco Vitalicio.

Groupama, a la vista de que el Ministerio Fiscal, en su escrito de conclusiones, solicitó su responsabilidad civil directa y que el Juzgado le exigió una fianza de 437.555 euros, asumió el siniestro e inició una acción declarativa de reclamación contra la entidad Banco Vitalicio. Para la actora, en síntesis, la póliza en vigor en el momento de producirse la reclamación contra el Inge-

ñero Técnico de Valencia, señor Bartolomé, quien fue citado judicialmente ante el correspondiente Juzgado de Instrucción que conocía de la causa contra él seguida, con fecha cinco de febrero de 1999, era la suscrita con la entidad demandada en autos, la cual, conforme a su condición especial 1 del clausulado pactado, tenía por objeto "garantizar al asegurado, dentro de los límites estipulados, el pago de las indemnizaciones por las que pueda resultar civilmente responsable por cualquier reclamación o reclamaciones realizadas por primera vez contra el asegurado y notificadas durante el período de seguro estipulado..."

El juzgado de primera instancia desestimó la demanda, por entender que no había argumentos nuevos que desvirtuasen lo que se había decidido en el proceso previo

Se plantea en esta resolución cuáles son los requisitos para la validez de las cláusulas llamadas "Claims made". En este caso, se da la particularidad de que no estamos ante una acción ejercitada por el perjudicado, sino ante una acción declarativa de una aseguradora

El juzgado de primera instancia desestimó la demanda, por entender que no había argumentos nuevos que desvirtuasen lo que se había decidido en el procedimiento penal previo, sin entrar a valorar las cláusulas "claims made".

Ante el recurso de apelación por parte de la actora, la Audiencia Provincial de

Madrid lo desestimó, puesto que la póliza suscrita con la actora era anterior a la modifica-

COMENTARIO

ción que la Ley 30/1995 hizo del art. 73 LCS y, por tanto, el asegurador ha de hacer frente, en principio, a todos los hechos previstos en el contrato de cuyas consecuencias sea civilmente responsable el asegurado que se hayan producido durante la vigencia material del contrato de seguro, quedando al margen los hechos acaecidos antes y cubiertos los que originaron el nacimiento de la deuda resarcitoria cuando se producen durante esa vigencia aunque la reclamación sea posterior. No olvidemos, además, que la jurisprudencia del TS, en sentencias de 20 de marzo de 1991 y 23 de abril de 1992, había declarado nulas las cláusulas “claims made”.

La actora fundamenta su recurso de casación, entre otros motivos, en que la demandada había incluido en su condicionado las llamadas cláusulas “claims made”. Así, para la recurrente, en el caso de autos, el hecho causante se produjo el 20-3-95, durante la vigencia del seguro de Groupama, el daño el 12-11-1996, durante la vigencia del seguro de Groupama, y la reclamación (notificación de demanda judicial) el 5-2-99, durante la vigencia del seguro de Vitalicio. Por eso es necesario, ante la existencia de varias pólizas, determinar cuál de ellas debe indemnizar, si la que estaba en vigor cuando se produjo la causa, el daño o la reclamación.

De otro lado, para la actora, el que la citada cláusula no estuviera firmada no es impedimento para su aplicación, pues aquí no están en juego los derechos del asegurado, ya que la controversia surge entre dos aseguradoras. No se puede invocar el principio in dubio pro asegurado, pues tanto con una como con otra póliza sus derechos están asegurados.

El TS no analiza si estos argumentos, aplicables cuando quien reclama es el perjudicado o asegurado, se pueden o no esgrimir cuando, como en este caso, demanda una entidad aseguradora contra otra

El TS no analiza si estos argumentos, aplicables cuando quien reclama es el perjudicado o asegurado, se pueden o no esgrimir cuando, como en este caso, demanda una entidad aseguradora contra otra. Parece dar a entender que este hecho es irrelevante. Tal vez hubiera sido más correcto pensar que estamos ante una concurrencia de seguros y que las dos entidades aseguradoras cubrían el mismo riesgo.

La actora fundamenta su recurso de casación, entre otros motivos, en que la demandada había incluido en su condicionado las llamadas cláusulas “claims made”. Así, para la recurrente, en el caso de autos, el hecho causante se produjo el 20-3-95, durante la vigencia del seguro de Groupama, el daño el 12-11-1996, durante la vigencia del seguro de Groupama, y la reclamación (notificación de demanda judicial) el 5-2-99, durante la vigencia del seguro de Vitalicio

El alto tribunal, que vuelve a desestimar las pretensiones de la actora, analiza este tipo de cláusulas para concluir que tras la reforma del art. 73 LCS por la Ley 30/1995, estamos ante cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados y, por tanto, deben reunir los requisitos del art. 3 LCS, cuestión que no ocurría en el caso de autos.