



Sección Española
Asociación Internacional
de Derecho de Seguros

www.seaida.com

BOLETÍN
INFORMATIVO

NÚM. 213/2024

Depósito Legal: M-15219-93

Queda prohibida la reproducción total o parcial de este documento por cualquier medio o procedimiento, ya sea electrónico o mecánico, el tratamiento informático, el alquiler o cualquier otra forma de cesión sin la autorización previa y por escrito del titular del copyright

SEAIDA

C/Luchana, 29, Semisótano A-28010 –Madrid

seaida@seaida.com

www.seaida.com

REVISTA ESPAÑOLA DE SEGUROS

www.revistaespañoladeseguros.com

SUMARIO

EDITORIAL

“La Ley 50/1980, de Contrato de Seguro.

Experiencias y nuevas realidades sociales y tecnológicas”.

VIII. Congreso Internacional de SEAIDA-Universidad de Salamanca, 3 y 4 de junio 2024

TEMA DE ACTUALIDAD

La jubilación de la Abogacía

CRÓNICA

SEAIDA-AIDA

- **Congreso Internacional:** *Cuestiones actuales sobre competencia empresarial y contratación financiera: entre la Digitalización y la sostenibilidad.* Universidad de Córdoba, 22 y 23 de febrero 2024.

Investidura del Profesor Dr. Rafael Illescas Ortiz, presidente de SEAIDA, como Doctor Honoris Causa por la Universidad de Córdoba.
- **Jornada SEAIDA-UNESPA.**
Presentación núm. 197-198. Revista Española de Seguros. 13 de marzo 2024.
VI. Congreso Nacional de SEAIDA: *El cliente en el mercado de seguros. Su posición y protección jurídica.* Pamplona, los días 8 y 9 de junio 2023.
- **Seminario Desayuno.** *La Autoridad de Defensa del Cliente Financiero*, 18 de abril 2024.
- **Premio SEAIDA de investigación 2023-2024.** 18 de abril 2024.
- **AIDA-EUROPE. 10th. Conference Atenas.** 30 y 31 de mayo 2024.



JURISPRUDENCIA

1. El límite de cobertura de la defensa jurídica no es una cláusula limitativa ni delimitadora del riesgo. Sobre ese límite podrá agregarse el IVA soportado de la minuta del Letrado.
 2. El plazo de prescripción de la acción individual de responsabilidad civil frente a los administradores concursales será de 1 año. Comenzará desde que se tenga certeza del perjuicio sufrido.
 3. Responsabilidad civil médica y seguro. Doctrina de la pérdida de oportunidad.
 4. Conflicto negativo de competencia. Artículo 43 LCS
-

LEGISLACIÓN Y ACTOS PRELEGISLATIVOS

REVISTA ESPAÑOLA DE SEGUROS

EDITORIAL

La Ley 50/1980 de Contrato de Seguro.

Experiencias y nuevas realidades sociales y tecnológicas.

VIII. Congreso Internacional de SEAIDA-Universidad de Salamanca, 3 y 4 de junio 2024.



De nuevo y siguiendo nuestra tradición anual congresual después de la temática anterior referida a la digitalización, el cambio climático y la sostenibilidad, pretendemos con este VIII Congreso Internacional de SEAIDA analizar cuál ha sido la experiencia de estos más de 40 años de vigencia y de aplicación de la Ley 50/1980, de 8 de octubre de Contrato de Seguro (LCS) en conexión con las nuevas realidades sociales, económicas-financieras y también tecnológicas que se han presentado y que se presentan en este nuevo tiempo y contexto europeo e internacional.

Se pretende poner en situación el contrato de seguro desde una orientación expansiva internacional, donde podamos expresar y documentar las futuras bases de actualización de lo que la LCS ha representado y lo que representa para la actividad aseguradora y el propio contrato de seguro como producto o servicio destinado a intereses generales y sociales. Y, en particular, la adecuación prudente de la concepción clásicas del riesgo a los riesgos actuales y futuros desde este nuevo orden normativo económico-financiero, social, climático y tecnológico europeo.

Esa experiencia de la LCS y de esas nuevas realidades apuntadas serán objeto de debate con el rigor académico especializado de los ponentes propuestos de distintas universidades españolas e internacionales, junto con la participación de expertos profesionales del mundo de la abogacía, de la industria aseguradora y del poder judicial.

Por ello, SEAIDA junto con la significación histórica tradicional de la Universidad de Salamanca y de su Facultad han creído conveniente llevar a cabo ese proceso de actualización y de proyección internacional de nuestra vigente LCS con la participación de UNESPA y otras entidades e instituciones asociadas colaboradoras.

Os esperamos, de nuevo, en la Universidad de Salamanca, los días 3 y 4 de junio 2024.

Para más información sobre el citado congreso, [pulse aquí](#)

TEMA DE ACTUALIDAD

La jubilación de la abogacía española¹

Este contexto actual se presenta en relación con el debate de pensiones suficientes y dignas por parte de las Mutualidades de Previsión Social, en este caso de la Abogacía, cuando son ofrecidas mediante un sistema voluntario y alternativo al Régimen de Autónomos (RETA). Han sido presentadas diferentes proposiciones no de ley por los grupos parlamentarios, incluso preguntas escritas con contestación escrita (04.03.24) en el Senado. Incluso la reciente nota de prensa del Congreso de los Diputados de 21.03.24 donde comunica la aprobación de la proposición no de ley relativa a mejorar las condiciones de jubilación de los abogados y procuradores presentada por el GP donde se insta al Gobierno a "constituir lo antes posible una Comisión integrada por la representación de las Mutualidades de la Abogacía y la Procura, del Ministerio competente en materia de Seguridad Social, de los Consejos de la Abogacía y Procura y de las actuaciones y plataformas de los profesionales afectados para que analice en profundidad las distintas situaciones que concurren en los mutualistas de ambas entidades". En particular, la viabilidad, oportunidad y condiciones para que los llamados mutualistas alternativos puedan trasladar al RETA las cantidades cotizadas en las respectivas mutualidades profesionales, computando a efectos de devengo de pensiones y prestaciones futuras, jubilación incluida, previa ponderación de las cantidades ingresadas y de los períodos cotizados.

Según esta proposición no de ley, dicha comisión formulará las propuestas normativas más adecuadas y ponderadas para garantizar unas condiciones de jubilación dignas a abogados y procuradores, teniendo presente el interés económico y financiero de todos los mutualistas, el trato equitativo con el resto de autónomos y trabajadores y la sostenibilidad del sistema de seguridad social.

Para más información:

[respuesta del gobierno en el Senado](#)

[Nota de prensa Congreso aprobación PNL](#)

¹ Resulta imprescindible la lectura del artículo publicado por ALBANÉS MEMBRILLO, A., "La previsión social de los abogados en España", *Revista Española de Seguros*, RES, 175, 2018, pp. 449-464.

CRÓNICA: SEAIDA-AIDA

○ Congreso Internacional:

Cuestiones actuales sobre competencia empresarial y contratación financiera: entre la Digitalización y la sostenibilidad. Universidad de Córdoba, 22 y 23 de febrero 2024.

Dirección: Prof. Dres. Luis Miranda Serrano y Javier Pagador López.



El Congreso fue organizado por el Área de Derecho Mercantil de la Universidad de Córdoba en colaboración con SEAIDA (Proyecto de Investigación PID2020-117872RB-100 de la Dirección General de Investigación del Ministerio de Ciencia en Innovación y Proyecto de Investigación UCOLIDERA del Plan Propio de Investigación de la Universidad de Córdoba).

En el citado Congreso se citaron casi 150 juristas y expertos en Derecho Mercantil y se presentaron más de 30 sobre temas de gran actualidad como el llamado ‘Green Washing’, los mercados digitales, la tecnología blockchain, la contratación de criptoactivos financieros, pólizas de seguro cibernéticas, el valor nuestros datos personales: su constitución como medio pago en virtud la Directiva (UE) 2019/770 o el gobierno corporativo de Open AI, entre otros muchos temas.

Asimismo, la conferencia de clausura fue a cargo de la Prof. Dra. Carmen Alonso Ledesma, catedrática de Derecho Mercantil de la Universidad Complutense de Madrid y presidenta de la Sección 2ª de la Comisión General de Codificación.

Investidura del Profesor Dr. Rafael Illescas Ortiz, presidente de SEAIDA, como Doctor Honoris Causa por la Universidad de Córdoba.



La **laudatio del doctorando Rafael Illescas Ortiz** correspondió al decano de la Facultad de Derecho y Ciencias Económicas y Empresariales, **prof. Dr. Luis Miranda Serrano**, quien explicó que el profesor Illescas es un “insigne jurista cordobés” formado académicamente en las Universidades de Sevilla y Bolonia, que con posterioridad ha ejercido las labores docente e investigadora (ya

como Catedrático de Derecho mercantil) en las Universidades de Zaragoza, Cádiz, Hispalense y Carlos III de Madrid, en esta última (de cuya Facultad de Ciencias Sociales y Jurídicas fue Decano) con una mayor duración y dedicación. El padrino del doctorando argumentó que la figura de Rafael Illescas no puede entenderse bien sin tener en cuenta la gran influencia que ha ejercido sobre sus discípulos, quienes reconocen en él un “mentor sigiloso cuyo magisterio bien podría definirse a través de las palabras cercanía, libertad, elegancia calmada y receptividad a las nuevas ideas, rompedoras de las visiones clásicas”. Luis Miranda recordó que el profesor Illescas ha sido pionero en el estudio de asuntos muy novedosos que se han convertido, con el paso del tiempo, “en cuestiones medulares del Derecho en general y del Derecho Mercantil en particular, por ejemplo, en materias tales como el comercio electrónico”. Igualmente, destacó la importante labor, no solo investigadora sino también de transferencia del conocimiento, que ha desarrollado en el ámbito del Derecho Uniforme del

Comercio Internacional en entidades como la Comisión de las Naciones Unidas para el Derecho Mercantil Internacional o el Instituto Internacional para la Unificación del Derecho Privado, entre otras.

Para acceder a la laudatio del profesor Dr. Luis Miranda Serrano, [pulse aquí](#).



El **profesor Dr. Rafael Illescas** agradeció el reconocimiento de la UCO, apoyado por más de doscientos profesores y profesoras de Derecho mercantil pertenecientes a los claustros de todas las Universidades españolas, así como a su familia y mentores de la Universidad de Sevilla, donde se formó, y la de Bolonia, donde realizó su doctorado. También reconoció su paso por la Unión Europea, la Comisión de las Naciones Unidas para el Derecho Mercantil Internacional

(CNUDMI o UNCITRAL) y la Universidad Carlos III de Madrid, experiencias que le permitieron ser “testigo directo de la construcción del mercado interior o mercado único europeo”; “comprender los métodos y resortes de la negociación jurídica global y la formulación del Derecho uniforme del comercio internacional en una época y esfera en las que España continuaba sin ser plena dueña de su propio idioma”; y “participar en la creación de una excelente universidad partiendo de la nada y en la parte deteriorada de la periferia madrileña, el Madrid-Sur; donde también creo haber aprendido la gobernanza de grandes unidades de enseñanza e investigación pluridisciplinares de calidad y rendimiento”.

Tras este repaso a tu trayectoria, el laudado emprendió una disertación sobre uno de sus ámbitos de especialidad, el derecho de control que la norma suele atribuir al titular de todo derecho negociable electrónicamente documentado.

Para acceder a la lección del profesor Rafael Illescas Ortiz, [pulse aquí](#).

○ **Jornada SEAIDA-UNESPA.**

Presentación núm. 197-198. Revista Española de Seguros. 13 de marzo 2024.

VI. Congreso Nacional de SEAIDA: El cliente en el mercado de seguros. Su posición y protección jurídica. Pamplona, los días 8 y 9 de junio 2023.

El trípode virtuoso de la relación de UNESPA con SEAIDA:
Presentación del número 175 de la Revista Española de Seguros (RES)



Alberto J. Tapia Hermida
Vicepresidente de SEAIDA

Este número recoge las Ponencias del **VI Congreso Nacional de SEAIDA sobre “El cliente en el mercado de seguros y planes de pensiones. Su posición y protección jurídica”**, que se celebró los días 8 y 9 de junio de 2023 en Pamplona organizado por la Universidad Pública de Navarra y SEAIDA que fue patrocinado por UNESPA. Este

Congreso que fue dirigido por el Pof. Dr. **Rafael Lara González**. Catedrático de Derecho Mercantil y Decano de la Facultad de Derecho de la Universidad Pública de Navarra y organizado por un Comité dirigido por el Prof. Dr. **Félix Benito Osma**.

Tuve del honor de presentar la Jornada, junto con la **Presidenta de UNESPA, Mirenchu del Valle Schaán**, quien disertó sobre la “*protección al cliente en el mercado de seguros*”. Por mi parte, hice una breve referencia a la Ponencia inaugural que desarrollé en aquel Congreso sobre “**Los seguros de vida e inversión ante la nueva Ley 6/2023 de 17 de marzo, de los mercados de valores y de los servicios de inversión (LMVSI) y la jurisprudencia del TJUE**”, destacando la idea de que el mercado de seguros se inserta de forma creciente en el espacio del mercado financiero y de que éste ofrece, cada vez con mayor frecuencia, productos transectoriales que combinan factores de los tres sectores de aquel mercado. Un caso paradigmático de este tipo de productos financieros transectoriales son los seguros de vida e inversión o seguros unit-link que, siendo seguros de vida en los que el riesgo de la inversión corre a cargo del tomador y no de la entidad aseguradora; se suelen distribuir a través de la red bancaria e invierten sus primas en instrumentos financieros y, en particular, en valores negociables u otros activos como los certificados de fondos de inversión (razón que me ha llevado a denominarles “**ornitorrincos financieros**”, siempre con el permiso de mi amigo Joan Mir) (el lector interesado en profundizar sobre la regulación de estos seguros de vida e inversión o seguros unit-link puede consultar nuestra *Guía del Contrato de Seguro*, 2ª ed., Colección Monografías Aranzadi, Aranzadi, Cizur Menor, 2022, pág.398 y ss.).

En mi condición de Vicepresidente de SEAIDA, esta Jornada me pareció una ocasión pintiparada para recordar que **la relación de UNESPA**, como Asociación patronal de las Entidades Aseguradoras; **con SEAIDA**, como Asociación de estudio de la regulación aseguradora, se asienta -desde hace ya más de 50 años- sobre un **trípode virtuoso** cuyos tres vértices son:

La generosidad de UNESPA que, durante todos estos años, ha ofrecido su patrocinio desinteresado a las actividades científicas de SEAIDA sin coartar nunca su libertad de criterio;

actitud muy de agradecer en cualquier esponsor, tanto más admirable cuanto mas insólita.

La humildad de SEAIDA -a quien suelo comparar con Platero por ser “*pequeña, peluda y suave*” o a una orden mendicante de ayudas- que pretende corresponder a la generosidad del patrocinio de UNESPA con la seriedad, objetividad y absoluta independencia de su labor; lo que me lleva a sentirme muy orgulloso de pertenecer a SEAIDA. En este punto, un deber moral elemental de gratitud me llevó a recordar a quien fue, durante tantos años **Presidente de SEAIDA, mi añorado maestro, Fernando Sánchez Calero**.

La inteligencia de ambas, porque **UNESPA** ha sido consciente, durante todos estos años, que asociar su nombre a SEAIDA como patrocinadora de sus eventos, nunca le ha ocasionado el más mínimo daño reputacional; y **SEAIDA** también ha sido plenamente consciente, durante todo este largo periodo de tiempo, que vincular su nombre, como patrocinada de UNESPA, nunca le ha atribuido un sesgo parcial a sus estudios. Antes, al contrario, **la reputación de ambas Asociaciones he salido reforzada de sus actividades y sinergias**.



Mesa de Presentación/Jornada Número RES 197-198

Intervinientes:

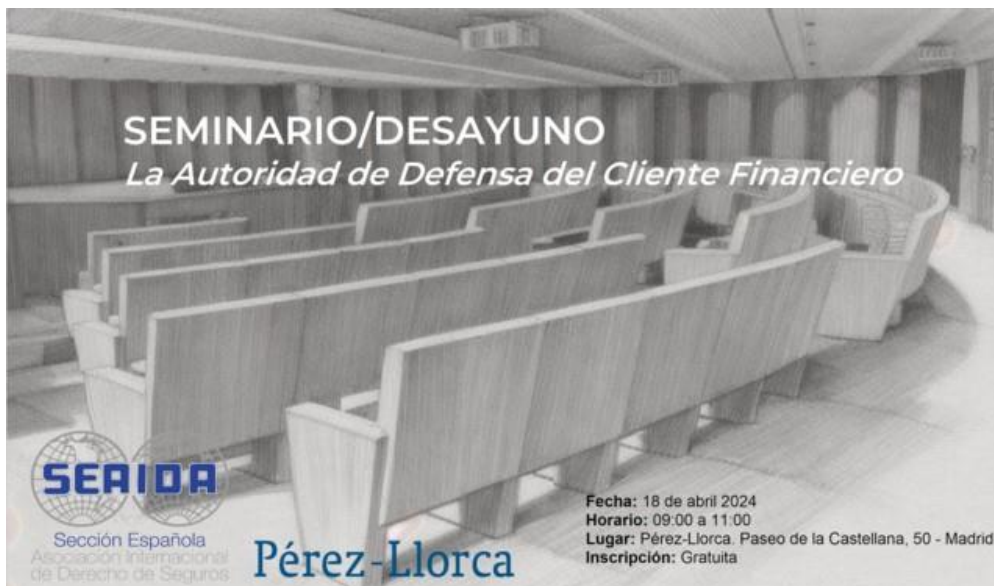
Prof. Dr. Rafael Lara González (director)
Prof. Dr. José Luis Pérez-Serrabona González
D. Lázaro Cuesta Barberá. Unespa

Clausura

Prof. Dr. Ricardo Alonso Soto

- **Seminario Desayuno.**

La Autoridad de Defensa del Cliente Financiero, 18 de abril 2024.



Más información [pulse aquí](#)

- **Premio SEAIDA de investigación 2023-2024.** 18 de abril 2024.

Se procederá a la entrega del Premiado del Diploma acreditativo, además de hacer pública la convocatoria del presenta año 2024.

- **AIDA-EUROPE. 10th. Conference Atenas.** 30 y 31 de mayo 2024.

Más información [pulsa aquí](#)

JURISPRUDENCIA

1. **El límite de cobertura de la defensa jurídica no es una cláusula limitativa ni delimitadora del riesgo. Sobre ese límite podrá agregarse el IVA soportado de la minuta del Letrado.**

Audiencia Provincial de Pamplona, sección 3ª. Sentencia núm. 962/2023, de 27 de noviembre. Ilma. Sra. Ana Inmaculada Ferrer Cristóbal.

I. HECHOS Y PETICIONES

La demandante fue atacada por un perro potencialmente peligroso con lesiones personales graves. La actora encarga la defensa legal a un letrado que es comunicado a su aseguradora. La minuta del letrado ascendió a 3.200 euros más IVA (3.872 euros), siendo abonada por la actora, quien posteriormente reclamó a su aseguradora, cantidad que fue abonada únicamente el tope máximo fijado de 3.000 euros. Reclama por ello aparte de los 630 euros adeudados por IVA una segunda minuta, reclamando un total de 4.260 euros.

La actora demanda a su aseguradora en virtud de su póliza de seguro de hogar (Reale) además de su reaseguradora (Arag).

Las demandadas alegan la falta de legitimación pasiva de Arag, por no tener relación contractual alguna con la actora. La obligación de la aseguradora es indemnizar “dentro de los límites pactados” y que el límite de la póliza es de 3.000 euros. En relación con el pago del IVA correspondiente a la primera minuta, la suma aseguradora fija el límite sin distinguir conceptos. En la fundamentación jurídica de la contestación calificaba la cláusula como delimitadora del riesgo.

II. PRONUNCIAMIENTO DE PRIMERA INSTANCIA

El JPI dictó sentencia desestimando la demanda. Reconoció la falta de legitimación activa de la codemandada, Arag, al no existir relación contractual con la actora, siendo su intervención derivada del pacto existente con la Reale, un contrato de reaseguro. En relación con el fondo del asunto, la cláusula litigiosa que fija el importe de la indemnización en 3.000 euros es perfectamente válida al no tratarse de una cláusula limitativa sino delimitadora del riesgo, que permite que el asegurado opte a que el asunto sea llevado por un letrado particular, máxime si se observa que el contenido de la minuta de honorarios se aproxima a dicha cantidad (3.200 euros). Desestima la solicitud de reembolso de la cantidad de 630 euros correspondientes al IVA de la minuta, al entender que es una cantidad que se incluye en el precio del producto o servicio adquirido por el consumidor, por lo que no procede separar los honorarios de abogado, por un lado, y por otro el IVA.

III. RECURSO DE APELACIÓN

La actora interpone recurso de apelación entendiendo que había legitimación pasiva de la entidad Arag, en tanto que todas las gestiones fueron con esta última. Aunque la póliza se contrató con Reale. En cuanto al fondo del asunto se insiste en la necesidad de excluir del límite de cobertura de la póliza de 3000 la cantidad correspondiente del IVA. La póliza no ha sido firmada y la cláusula litigiosa es limitativa del riesgo.

Estimación parcial del recurso con reembolso de la cantidad de IVA sin costas.

La póliza del hogar suscrita con Reale recoge entre las coberturas de fianzas, defensa y reclamación unos gastos por defensa judicial “hasta 3.000 euros”. En el apartado gastos de defensa judicial señala:<<gastos que por la defensa judicial del asegurado y por medio de profesionales designados por el mismo, en relación con las coberturas de estos gastos garantía, aun cuando fuesen infundados, en procedimientos civiles que pudiesen seguirse en su contrata. Se incluyen el pago de las costas y gastos judiciales inherentes a pronunciamientos judiciales garantizados>>.

Considera que la defensa jurídica regulada en la LCS tiene dos aspectos:

- a) La defensa jurídica, como defensa, donde se defiende el patrimonio y responsabilidad del asegurado relacionada con la responsabilidad patrimonial directa del asegurador (art. 74 LCS).
- b) La defensa jurídica, como reclamación, seguro independiente por el que el asegurado pretende el auxilio del asegurador para el resarcimiento de su patrimonio por un daño frente al causante y su aseguradora.

El motivo del recurso debe ser desestimado por cuanto que de la prueba practicada se acredita que la relación contractual lo fue entre la asegurada y la aseguradora Reale Seguros, sin que en ningún caso el condicionado de la póliza se haga referencia a la existencia de un reaseguro. No existiendo vínculo contractual entre la recurrente y la entidad Arag, debiéndose confirmar la falta de legitimación pasiva.

La cláusula que fija el límite de cobertura en 3.000 euros no puede ser calificada como limitativa ni como delimitadora del riesgo.

La cláusula que fija el límite máximo de cobertura ni define el riesgo ni actúa para restringir, condicionar o modificar el derecho del asegurado. Una cláusula que se limita a fijar el límite máximo objeto de cobertura, en la medida en que no define, describe, o limita el riesgo, no puede ser considerada como una cláusula limitativa. Por tanto, debe ser perfectamente válida y aplicable en su integridad.

Por lo que se refiere al IVA, un tributo, no hay exceso de cobertura, toda vez que el límite es la base imponible y la compañía puede compensar el IVA soportado.

- 2. **El plazo de prescripción de la acción individual de responsabilidad civil frente a los administradores concursales será de 1 año. Comenzará desde que se tenga certeza del perjuicio sufrido.**

Tribunal Supremo. Sala de lo Civil. Sentencia núm. 17/2024, de 9 de enero.

Ponente. Excmo. Sr. D. Ignacio Sancho Gargallo.

I. HECHOS Y PETICIONES

La Sociedad Novi fue declarada en concurso de acreedores (29.03.2010) con nombramiento de administradores concursales. Durante los primeros meses del concurso continuó con la actividad, generando una deuda pendiente de pago con Utges para el suministro de combustible de 628.432,05 euros.

La sociedad Utges comunicó a la administración concursal la reclamación del pago de los créditos contra la masa por el suministro pendiente de pago (abril 2012). También se requirió a la administración concursal para que informara sobre el importe al que ascendían los créditos contra la masa y sobre la suficiencia del activo para hacer frente a los mismos.

En el informe de la administración concursal se dejó constancia de la posibilidad de que pudieran quedar impagados créditos contra la masa.

Se abre el proceso de liquidación de la Sociedad Novi, cesando como administradores concursales los nombrados en virtud de la declaración de concurso, pero permanece uno de ellos quien se encargó, entre otras funciones, de la liquidación del activo y el pago de créditos. El administrador concursal presentó el plan de liquidación (17.12.2012) que fue aprobado por auto de 20.05.2013. Además, se presentaron de informes de liquidación (2013, 2014 y 12.06.2015).

Utges presenta una demanda (21.01.2016) ejercitando la acción de reclamación de responsabilidad contra los administradores concursales (AC), por los daños ocasionados directamente, que en ese momento cifraba el importe del crédito contra la masa de 826.432,05 euros, más los intereses devengados hasta el momento de la presentación de la demanda (119.087,50 euros) y los gastos extraordinarios generados por el impago (149.675,71 euros), que sumaban un total de 1.095.196,26 euros.

II. PRIMERA INSTANCIA

El JPI estima parcialmente la demanda condenando al importe del crédito 628.432,05 euros y 90.556,07 por intereses de los mismos hasta la reclamación; todo ello más los intereses legales desde la reclamación judicial y sin condena en costas. Desestima la excepción de prescripción de la acción ejercitadas, al amparo del artículo 36.6 LC, plazo de 1 año, conforme a lo prescrito en el art. 9.1 RD 1333/2012, que regula el seguro de responsabilidad civil y la garantía equivalente de los administradores concursales. De tal forma que la acción cuando se ejercitó no estaba prescrita porque ni siquiera se había concluido el concurso.

Se aprecia la alteración del orden de pago ordinario de los créditos contra la masa, al no respetar el criterio del vencimiento. Se trata de una conducta contraria a la diligencia exigible al administrador concursal en el ejercicio de su función, lo que habría ocasionado un daño a la demandante, no había activos para su pago. La indemnización se corresponde con el crédito impagado contra la masa (628.432,05 euros), más los intereses devengados hasta la presentación de la demanda (90.556,07 euros).

II. SEGUNDA INSTANCIA

Los demandados interponen recurso de apelación, quienes reiteraron la excepción de prescripción de la acción. La AP estima la excepción y por ende el recurso de apelación. Entiende que el plazo de prescripción de la acción era un año, que debía comenzar a computarse a partir del momento en que el daño fuera determinable, lo que a su juicio afloró cuando menos desde que el demandante tuvo conocimiento del informe de 17.09.2012 y se aprobó el correspondiente plan de liquidación. Desde ese momento la acreedora Utges pudo conocer los elementos fácticos y jurídicos precisos para el ejercicio de la acción de responsabilidad contra los AC, en definitiva, el daño y la conducta que lo ha producido, sin perjuicio de que el daño efectivo no estuviera totalmente determinado, aunque sí se concretó durante la primera instancia.

La AP al estimar el recurso presentado, desestima la demanda formulada por Utges frente a los AC.

III. RECURSO DE CASACIÓN

El demandante interpone recurso de casación por los siguientes motivos:

Infracción de los arts. 1968.2° y 1969 CC y de la doctrina jurisprudencial que los desarrolla. La controversia en casación no lo es en cuanto al plazo de prescripción de 1 año sino en cuanto al comienzo del cómputo de este plazo.

El comienzo del plazo de un año para el ejercicio de la acción debe situarse, de conformidad con el artículo 1968.2° CC desde que “lo supiera el agraviado” y como indica el art. 1969 CC dese “el día en que pudieron ejercitarse (las acciones)”. Conforme a la jurisprudencia, el cómputo comienza desde que el agraviado esté en condiciones de poder ejercitar normal y eficazmente la acción de reclamación cuya prescripción se discute y sólo estará si conoce con exactitud la existencia, contenido, alcance y efectos del derecho, que pretende ejercitar. Con el informe de 12.06.2015 se advirtió que ya no había activos que liquidar con los que se pudiera pagar el crédito del demandante. Fue en ese momento en que pudo conocer con exactitud el daño y los parámetros para su determinación. No con el informe de 17.09.2012.

El artículo 36 de la LC (Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal) regula el régimen de responsabilidad civil de los administradores concursales por los daños y perjuicios ocasionados en el ejercicio de su función. La acción de responsabilidad por daños ocasionados a la masa queda enunciada en el apartado 1. El apartado 4 del art.36 preveía el plazo de prescripción de 4 años y el comienzo de su cómputo (desde que el actor tuvo conocimiento del daño).

La acción ejercitada en este caso es una acción individual, a que se refiere el apartado 6 del art. 36 LC: “quedan a salvo las acciones de responsabilidad que puedan corresponder al deudor, a los acreedores o a terceros por actos u omisiones de los administradores concursales y auxiliares delegados que lesiones directamente los intereses de aquellos”. Este artículo 36 no regulaba el plazo de prescripción, sin que la previsión del apartado 4 pudiera extenderse aplicable a la acción individual del apartado 6. Se entendía que, en la medida en que no existía relación contractual, la acción tenía naturaleza de responsabilidad civil extracontractual (art. 1902 CC), razón por la cual se venía aplicando el art. 1968 CC. Prescriben por el transcurso del año 2° “la acción para exigir la responsabilidad civil (...) por las

obligaciones derivadas de la culpa o negligencia de que se trata en el art. 1902 CC, desde que lo supo el agraviado”. El art. 9.1, párrafo 2º del Real Decreto 1333/2012, de 21 de septiembre, que regula el seguro de responsabilidad civil y la garantía equivalente de los administradores concursales dispone:

“las acciones de responsabilidad que pudiera corresponder al deudor, a los acreedores o a terceros por actos u omisiones de los administradores concursales que lesionen directamente los intereses de aquéllos, tienen un plazo de prescripción de un año”.

Como manifiesta la Sala lo relevante “es que mientras la liquidación estuviera en marcha y los informes trimestrales presentados no constatarán con un mínimo de certeza el alcance de la imposibilidad de pago del crédito contra la masa de Utges, no se cumplía la circunstancia que justificaba el comienzo del cómputo del plazo de prescripción para exigir responsabilidades a la administración concursal... Hasta ese momento todavía había una expectativa razonable de cobro del crédito de la demandante. El quinto informe de 12.06.2015 se reitera esto último; la evolución seguida (todavía no se había pagado el crédito de la administración concursal) y la escasez del activo manifiesto, ya era más evidente para Utges que no llegaría a cobrar. Y, por lo tanto, es lógico entender que en esa fecha ya entonces tuviera la certeza del perjuicio sufrido. En ese momento si se computara no habría cumplido el plazo, pues la demanda se presentó el 21.01.2016.

3. Responsabilidad civil médica y seguro. Doctrina de la pérdida de oportunidad².

Tribunal Supremo. Sala de lo Civil. Sentencia núm. 204/2024, de 19 de febrero.

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

A) Identificación de la Sentencia

Según anticipamos, la **Sentencia núm. 204/2024 de 19 febrero**, de la Sección 1ª de la Sala Primera de lo Civil del Tribunal Supremo (ECLI:ES:TS:2024:822, Jurisdicción: Civil, Recurso de Casación núm. 6010/2019, JUR 2024\62960) **estima en su integridad un recurso de casación** que resuelve en última instancia un litigio referido a la responsabilidad civil médica derivada de un error no disculpable en el diagnóstico, con la consiguiente demora en la instauración del tratamiento; con el resultado último de **estimar la acción directa ejercida contra la aseguradora de responsabilidad civil profesional y condenar a este última**. Presenta un especialísimo interés el análisis de la incertidumbre causal del resultado dañoso y la consiguiente aplicación de la doctrina de la pérdida de oportunidad.

Calificamos esta Sentencia -de la que ha sido **Ponente el Excmo. Sr. José Luis Seoane Spiegelberg**- como **contundentemente justa** porque, a nuestro entender, da una solución materialmente equitativa a un conflicto de una enorme complejidad técnico-jurídica dado que, en él, se discutió el **elemento crítico del trípode clásico de la responsabilidad civil**, cual es la eventual existencia de la **relación de causalidad** en una situación de particular incertidumbre, cual era la influencia del error en el diagnóstico y el consiguiente retraso en el tratamiento sobre el resultado dañoso. Y nos parece que la Sentencia alcanza una solución

² El comentario de esta sentencia se corresponde a la entrada de blog del autor el prof. Alberto J. Tapia Hermida. Para su completa lectura, [pulse aquí](#)

justa a través de un razonamiento sólidamente asentado en la lógica jurídica, según exponemos a continuación.

B) Supuesto de hecho

Conforme al relato de las circunstancias fácticas concurrentes contenido en el **Fundamento de Derecho Primero** de la Sentencia, se sucedieron los siguientes hechos esenciales:

a) El **1 de agosto de 2009** la Sra. X acudió al Hospital de Terrassa, donde hubo una negligencia en el diagnóstico, pues desde las 20,26 horas del primer día ya se había indicado que debía descartarse una causa orgánica para determinar si existía o no una crisis conversiva, sin que en ningún momento se practicara una prueba médica que permitiera descartar la causa orgánica. Como consecuencia de la existencia del error en el diagnóstico, no se apreció la mielitis aguda transversal que padecía y se confundió con un trastorno de ansiedad con clínica conversiva.

b) El **3 de agosto**, se temió que podía existir una mielitis transversa.

c) El **4 de agosto**, se realizó a la paciente una resonancia magnética que era la forma de determinar la patología de mielitis transversa.

d) Como consecuencia de la existencia del citado error en el diagnóstico, al no apreciarse la mielitis aguda transversal que padecía y confundirse con un trastorno de ansiedad con clínica conversiva y de la consiguiente demora en la instauración del tratamiento adecuado, **la paciente padeció graves secuelas.**

C) Conflicto jurídico

a) **La actora, Sra. X, interpuso demanda** ejercitando la acción directa del art. 76 de la Ley de Contrato de Seguro contra la compañía de seguros Zurich, en la que postuló la condena de la referida aseguradora a indemnizar a la demandante con la cantidad de **1.395.000 euros**, más los intereses legales de dicha cantidad desde la fecha del siniestro acaecido el 1 de agosto de 2009.

b) **En su escrito de contestación, la compañía** aceptó su legitimación pasiva como aseguradora, pero consideró que **a la demandante no se le había prestado una atención médica negligente**. Señaló, en síntesis, que la mielitis transversa es incurable, de pronóstico infausto, así como que los corticoides son un tratamiento de uso compasivo y, por lo tanto, meramente paliativo. En cualquier caso, el día 2 de agosto se le pauta corticoterapia. Es el 3 de agosto, cuando los signos motores y sensitivos se manifiestan como sugerentes de una comprensión medular, y entonces se acuerda la RMN urgente que solo está prescrita en los supuestos en los que se da una focalidad neurológica evidente. Subsidiariamente, para el caso de que se declarase probado que se había incurrido en un retraso en el tratamiento recibido, nunca podría acreditarse, con absoluta certeza, que se hubiesen evitado las lesiones permanentes sufridas; puesto que la enfermedad era incurable e instauradas las secuelas neurológicas estas son irreversibles. De modo que, en todo caso, siempre estaríamos hablando de un supuesto de pérdida de oportunidad, lo que implicaría una reducción importantísima del montante indemnizatorio. La cantidad postulada se impugna por improcedente, se alegó la excepción de pluspetición y se sostuvo que no se tiene en cuenta la patología de base que ya sufría la actora, las concausas concurrentes y los factores predisponentes. También se impugnó la imposición de los intereses del art. 20 de la LCS; toda vez que todos los informes de los que ha tenido acceso la aseguradora indican la ausencia de tratamiento negligente, y en un régimen de responsabilidad civil subjetiva nunca podrá

hablarse de siniestro hasta que no se prueba la responsabilidad. Los asegurados no tienen constancia de mala praxis por lo que nada trasladaron a la compañía. Subsidiariamente, el cálculo de intereses no puede ser anterior a la fecha en que se le comunicó el siniestro, el 15 de mayo de 2014 (art. 20.6 LCS). Por otra parte, concurre causa justificada para la no imposición de los intereses de demora.

c) El **Juzgado de Primera Instancia n.º 24 de Barcelona dictó Sentencia de 7 de octubre de 2016**, con la siguiente parte dispositiva: *«Estimo parcialmente la demanda formulada por doña Esther contra la aseguradora ZURICH a la que condeno a que pague a la actora señora Esther de (sic) la suma de 6000€ con sus intereses legales desde la fecha de interpelación judicial»*. En su fundamento jurídico tercero se hizo constar: *«[...] al no quedar demostrada la relación de causa a efecto entre la tardanza en la práctica de pruebas diagnósticas e intervención consecuyente con corticoides propia de la mielitis, lo que sí existe es la desazón psicológica que puede producir a la paciente el hecho de que hallándose en un hospital no se haya advertido la aparición de esta enfermedad y que lógicamente entienda que una más rápida clarificación de su etiología y comienzo del tratamiento con corticoides (por más que no se ha demostrado su eficacia en todo caso), hubiera supuesto cuando menos un paliativo para las graves consecuencias que se derivaron. Pero ya ha quedado expuesto que a la luz de la prueba practicada valorada en su conjunto la súbita aparición de la mielitis y sus indudables trágicas consecuencias no podría haber sido evitado ni con un diagnóstico más precoz ni con una inmediata intervención dado que incluso estadísticamente sólo logran superar mielitis idiopática sin secuelas un 33 por ciento de los pacientes que la padecen. Y esa pérdida de oportunidad y frustración psicológica del paciente y demandante señora Esther puede individualizarse y valorarse en la suma de 6000 € en que parcialmente se estima la demanda»*.

d) La **sección 14.ª de la Audiencia Provincial de Barcelona dictó sentencia de 7 de mayo de 2019**, cuya parte dispositiva dispone: *«Fallamos: que debemos desestimar y desestimamos el recurso de apelación de Doña Esther contra la sentencia de 6 de octubre de 2016, dictada por el Ilmo. magistrado juez del juzgado de primera instancia núm. 24 de Barcelona»*. (...) *«debemos estimar y estimamos la impugnación formulada por la entidad ZURICH INSURACNE PLC SUCURSAL EN ESPAÑA contra la referida Sentencia, y, por ende, debemos revocar y revocamos la misma en el sentido de desestimar la demanda interpuesta por Doña Esther contra la entidad ZURICH INSURANCE PLC SUCURSAL EN ESPAÑA»*. En esta Sentencia se apreció negligencia en el diagnóstico del Hospital Parc Tauli, y una demora en la instauración del tratamiento en el Hospital de Terrassa. No obstante, **desestima la demanda al no haberse acreditado la relación de causalidad con el daño sufrido por la demandante**, puesto que *«el retraso en cuatro días (o cinco días) en la administración de los corticoides no suponía una curación, ni tampoco está claro que una mejoría»*; como así explica en el fundamento jurídico noveno.

e) La representación de D.ª Esther, interpuso **dos recursos ante la Sala Primera de lo Civil del Tribunal Supremo**, un recurso extraordinario por infracción procesal y un recurso de casación:

e.1) Los motivos del **recurso extraordinario por infracción procesal** fueron: vulneración del derecho fundamental de tutela judicial establecido en el artículo 24.1 de la Constitución Española; incongruencia omisiva y falta de exhaustividad de la sentencia.

e.2) Los motivos del **recurso de casación** fueron: infracción del artículo 1.902 del Código Civil y de la jurisprudencia del Tribunal Supremo sobre el nexo o relación de causalidad, infracción del **artículo 1.902 del Código Civil**, y de la jurisprudencia del Tribunal Supremo sobre la valoración de la probabilidad cualificada, infracción del artículo 1.902 del Código Civil y de la jurisprudencia del Tribunal Supremo sobre causalidad e imputación objetiva, infracción del

artículo 1.903.4 del Código Civil, y de la jurisprudencia del Tribunal Supremo sobre su interpretación infracción del artículo 148 del Decreto Ley Legislativo 1/2007, y de la jurisprudencia del Tribunal Supremo sobre su interpretación.

D) Doctrina jurisprudencial

D.1) El fallo: la estimación del recurso de casación

El fallo de la Sentencia comentada:

a) Desestima el recurso extraordinario por infracción procesal

b) **Estima el recurso de casación** interpuesto por la demandante Doña Esther, contra la Sentencia 254/2019, de 7 de mayo, de la sección 14 de la Audiencia Provincial de Barcelona y, por consiguiente, casa la Sentencia recurrida y, en su lugar, con estimación parcial del recurso de apelación interpuesto por la demandante, revoca la Sentencia 138/2016, de 7 de octubre, dictada por el Juzgado de Primera Instancia n.º 24 de Barcelona, y condena a la compañía de seguros demandada Zurich Insurance PLC, Sucursal España, a abonar a D.ª Doña Esther, la cantidad de **297.000 euros**, con los intereses del art. 20 de la LCS, desde la reclamación formulada a dicha aseguradora el 15 de mayo de 2014.

D.2) Premisas del razonamiento que sustenta la estimación del recurso de casación

Esta Sentencia estima el recurso de casación basa en un razonamiento que se asienta sobre dos premisas que afectan a dos aspectos:

a) La responsabilidad civil de los sanitarios

Este primer aspecto de estructura mediante razonamiento que podemos explicar conforme a un silogismo clásico:

a.1) Premisa mayor: la jurisprudencia en la materia

Su Fundamento de Derecho Cuarto comienza diciendo: **“La responsabilidad civil de los sanitarios proviene de la infracción de la lex artis ad hoc**, que constituye el título de imputación jurídica del daño; es decir, el criterio valorativo para calibrar la diligencia exigible en esa obligación de medios de la que son deudores los profesionales de la medicina (sentencias 1342/2006, de 18 de diciembre; 284/2014, de 6 de junio y 680/2023, de 8 de mayo, entre otras). Este estándar de comportamiento debido (estándar of care), propio de las obligaciones de máximo esfuerzo, se utiliza igualmente por la **jurisprudencia contencioso administrativa** como pauta de determinación de la corrección en la actuación médica, independientemente del resultado que se produzca en la salud o en la vida del enfermo, ya que **no es posible, ni a la ciencia ni a la Administración, garantizar, en cualquier caso, la curación de los enfermos que requieren los servicios sanitarios** (sentencias de la Sala 3.ª de 25 de abril, 3 y 13 de julio y 30 de octubre de 2007, 9 de diciembre de 2008, 29 de junio de 2010, o, más recientemente, 232/2022, de 23 de febrero); por lo tanto, sin abandonar el fundamento de la imputación de la responsabilidad patrimonial propia de la legislación administrativa, se introducen elementos subjetivos o de culpa, rechazando que la mera titularidad del servicio determine la automática responsabilidad de la Administración respecto de cualquier consecuencia lesiva que se pueda producir, convirtiéndola, de esta forma, en aseguradora universal”. En particular, cita la Sentencia de la Sala Primera de lo Civil del Tribunal Supremo 680/2023, de 8 de mayo.

a.2) Premisa menor: las circunstancias del caso

Su Fundamento de Derecho Cuarto sigue diciendo: “Pues bien, en este caso, **la infracción de la lex artis deriva de un error en el diagnóstico** por no emplear diligentemente los medios que ofertaba la medicina para filiar el cuadro neurológico preocupante que padecía la actora, unido a una **demora en la ejecución de las pruebas diagnósticas y en el retraso en la instauración del tratamiento indicado en los protocolos**. Es evidente, también, que otro de los presupuestos para la apreciación de la responsabilidad civil o patrimonial de la administración, que contiene relevancia jurídica y no exclusivamente fáctica y como tal susceptible de fiscalización a través del recurso de casación, es la existencia de una **relación de causalidad** entre la conducta de un sujeto de derecho y el resultado producido, y tal requisito opera tanto en los casos de responsabilidad subjetiva como objetiva; pues la diferencia entre ambas radica en el título de imputación jurídica, pero no en el vínculo que ineludiblemente debe existir entre acción u omisión y el resultado dañoso causado, pues como señala la sentencia de esta Sala 1.ª 1122/2006, de 15 de noviembre, «**si no hay causalidad no cabe hablar, no ya de responsabilidad subjetiva, sino tampoco de responsabilidad objetiva u objetivada**».

b) La jurisprudencia sobre la pérdida de oportunidad

También podemos exponer este segundo aspecto conforme a la estructura de un silogismo clásico:

b.1) Premisa mayor: la jurisprudencia en la materia

El Fundamento de Derecho Cuarto dice, a este respecto: “**La jurisprudencia ha considerado indemnizable la pérdida de oportunidad** (sentencias 10 de octubre de 1998, en recurso 1496/1994; 25 de octubre de 1997, en recurso 427/1995; 504/2003, de 27 de mayo; 948/2011, de 16 de enero; 227/2016, de 8 de abril, entre otras). La sentencia 105/2019, de 19 de febrero, señaló al respecto que: (...) Por su parte, la **Sala de lo Contencioso de este Tribunal Supremo** también ha admitido dicha doctrina, siendo manifestación al respecto en relación con la responsabilidad patrimonial de la administración sanitaria, las sentencias de 7 de septiembre de 2005, rec. 1304/2001; 26 de junio de 2008, rec. 4429/2004; 23 de septiembre de 2010, rec. 863/2008; 13 de enero de 2015, rec. 612/2013; 24 de abril de 2018, rec. 665/2018; o más recientemente 407/2020, de 14 de mayo)”.

b.2) Premisa menor: las circunstancias del caso

El Fundamento de Derecho Cuarto sigue diciendo: “En el presente caso, desconocemos lo que le hubiera sucedido a la demandante en el supuesto en el que se hubiera sometido de forma puntual a ese tratamiento indicado y como evolucionaría su cuadro clínico; pero **lo cierto es que se le privó, como consecuencia de una infracción de la lex artis ad hoc por parte del personal médico que la atendió, de la ventaja que para su salud derivaba de la instauración pronta de la terapia pautada en los protocolos aplicables a su dolencia**, lo que constituía un indiscutible interés de la demandante que el derecho debe preservar, salvo que el resultado fatal fuera irremediable. La mielitis no es una patología incurable e irreversible de pronóstico necesariamente fatal o mortal. Ahora bien, en el caso que nos ocupa, el estado clínico de la demandante no permitía concluir, con un nivel de probabilidad cualificada, que obtendría su curación sin secuelas. Es más, dado el carácter agudo de la patología padecida por la demandante, con pérdida de conciencia a las pocas horas de ingresar en el hospital e importante afectación respiratoria precisada de ingreso en uci y sometimiento a respiración asistida, podríamos calificar el cuadro clínico que presentaba como grave, como así resulta de la pericial practicada, con una elevada posibilidad de que le restasen secuelas; pero, desde luego, **perdió la**

oportunidad de que las mismas pudieran resultar menos graves en el supuesto de que fuera inicialmente tratadas de la forma indicada en los protocolos médicos, lo que no conformaba tampoco una expectativa vaga o una simple ilusión o quimera que permitiera descartar el beneficio del diligente tratamiento debido. La medicina obviamente no puede garantizar resultados, pero la demandante tenía derecho a que se empleasen aquellos medios que la ciencia consideraba procedentes para el tratamiento de su grave patología, y que no eran fútiles o inocuos; puesto que, si así lo fueran, como sostiene la parte demandada, no estarían indicados en la unánime literatura médica existente al respecto y en los protocolos correspondientes”.

D.3) Conclusión: las consecuencias de la estimación del recurso de casación

La Sentencia expone las consecuencias de la estimación del recurso de casación en tres pasos:

a) La asunción de la instancia por la Sala Primera de lo Civil del Tribunal Supremo

El Fundamento de Derecho Quinto dice: “La estimación del recurso conlleva la asunción de la instancia como resulta del juego normativo del art. 487.3 LEC y, en este cometido, es preciso **atemperar la indemnización procedente a las circunstancias concurrentes antes expuestas**. Para ello, partimos de que los estudios realizados, a los que se refieren los peritos informantes, concluyen que la mielitis cura en un tercio de casos totalmente, en otro tercio mejora con secuelas y el último tercio no mejora. También, sabemos que el diagnóstico y la instauración del tratamiento con mayor prontitud mejora el pronóstico; no obstante, el cuadro clínico de la demandante era grave, con lo que la posibilidad de curación sin secuelas era reducida, aunque probable que fueran de menor gravedad que las padecidas, y es esa la oportunidad perdida. Por todo ello, consideramos que debe ser resarcida con el 33% de los daños sufridos (mejora con secuelas), lo que exige su cuantificación, mediante la conjugación de tres circunstancias; la curación sin secuelas en el 33% de los casos, con secuelas en el 66% de los casos, y el concreto cuadro clínico que presentaba la demandada, lo que implica un peor pronóstico con respecto a su recuperación. Y todo ello, en ausencia de otros datos concluyentes. La afirmación de que uno de cada nueve casos se cura no ha de prevalecer sobre aquellos porcentajes que recogen los peritos en sus informes antes reseñados”.

b) La valoración del daño corporal sufrido por la paciente-perjudicada-demandante

El Fundamento de Derecho Sexto comienza exponiendo un **aspecto procesal** que nos parece particularmente reseñable cuando dice: “La demandante no aportó un informe de valoración de daños corporales a diferencia de la parte demandada. Ahora bien, **la existencia de secuelas es incuestionable, así resulta de la documental médica obrante en autos y de la propia pericial de la demandada**”.

El Fundamento de Derecho Sexto acaba señalando: “(...) Todo ello hace un total de **659.592,83 euros**. No obstante, el cuadro clínico de la actora, teniendo en cuenta la valoración de su incapacidad de un 91%, la podemos calificar como gran inválida y no como tributaria de una incapacidad permanente absoluta, máxime cuando en el informe ya se le fijan 120.000 euros por ayuda de otra persona dentro de dicha partida. Por sí misma, no goza de autonomía para las prestaciones esenciales de la vida y se encuentra ingresada en un centro asistencia. El baremo de dicho año fija, por tal concepto, un máximo de **352.254,05 euros**. Por todo ello, teniendo en cuenta que el baremo de tráfico no es vinculante, consideramos que la indemnización procedente en este caso, más adecuada a las circunstancias concurrentes, sería la de 900.000 euros, y dado que la oportunidad perdida la hemos determinado en un 33%, fijamos la indemnización procedente en **297.000 euros**”.

c) Los intereses del art. 20 de la LCS

El Fundamento de Derecho octavo también muestra una estructura lógico-jurídica clara cuando aborda de forma sucesiva los dos aspectos siguientes:

c.1) Jurisprudencia aplicable

Establece a este respecto: *“Esta sala 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, 116/2020, de 19 de febrero, 419/2020, de 13 de julio, 503/2020, de 5 de octubre y 563/2021, de 26 de julio, entre otras muchas). También, hemos sostenido que no constituye tal causa justificada las diferencias entre el perjudicado y la aseguradora con respecto al **importe indemnizatorio del daño sufrido, pues tales discrepancias plausibles, desde luego, no impiden a la compañía consignar la cantidad que considere debida**. En este sentido, señalamos, por ejemplo, en la STS 110/2021, de 2 de marzo, que: (...)”*

c.2) Circunstancias del caso

El Fundamento de Derecho octavo continúa diciendo: *“En este caso, el aseguramiento y la cobertura no se discuten, ni tampoco la realidad del daño corporal sufrido por la demandante, y existían elementos suficientes para que la compañía ofreciera, al menos, una indemnización a la perjudicada en atención a las circunstancias concurrentes; lejos de ello, optó por negar absolutamente el resarcimiento del daño. Hemos señalado que la simple pendencia de un proceso no puede constituir, por sí sola, causa justificada para obviar la imposición de los intereses moratorios; pues entonces las compañías de seguros no liquidarían los siniestros y esperarían a que se promovieran acciones judiciales contra ellas, lo que conduciría a la **frustración de la finalidad perseguida por el art. 20 de la LCS, que se convertiría en papel mojado en contra de la voluntad del legislador de garantizar la pronta liquidación de los siniestros**. Ahora bien, en este caso, el conocimiento del siniestro por la compañía aseguradora se produce con la **reclamación que se le efectúa el 15 de mayo de 2014**, por lo que es, desde esta fecha, cuando comienzan a devengarse los intereses del art. 20 LCS, por la aplicación de su numeral sexto. Los referidos intereses moratorios se calcularán de la forma siguiente, durante los dos primeros años, al tipo legal más un 50% y, a partir de ese momento, al tipo del 20% (sentencia de pleno 251/2007, de 1 de marzo, seguida, entre otras, por las sentencias 562/2018, de 10 de octubre; 140/2020, de 2 de marzo; 419/2020, de 13 de julio; 503/2020, de 5 de octubre; 643/2020, de 27 de noviembre; 110/2021, de 2 de marzo y 1322/2023, de 27 de septiembre)”*.

4. Conflicto negativo de competencia. Artículo 43 LCS

Tribunal Supremo. Sala de lo Civil. Auto de 27 de febrero.

Ponente. Excmo. Sr. D. Rafael Saraza Jimena.

Antecedentes

Demanda presentada en los juzgados de Madrid de juicio verbal en reclamación de los daños sufridos en el inmueble sito en la calle Bravo Murillo de Madrid, debidos a los fallos en el suministro eléctrico.

La reclamación es formulada por la entidad aseguradora en ejercicio de la acción de

subrogación del art. 43 LCS, al haber indemnizado a su asegurado.

El JPI de Madrid dicta auto por el que declara su falta de competencia territorial y la atribuye a los juzgados de Alcobendas (nacimiento de la relación jurídica) o de Bilbao (domicilio social de la demandada). El demandante optó por la remisión a Bilbao. Remitidas las actuaciones, el JPI de Bilbao dicta auto por el que declara su falta de competencia y planea un conflicto ante esta Sala que se plantea entre un juzgado de Madrid y otro de Bilbao

El JPI de Madrid entiende que debe conocer el juez de Bilbao por tener su domicilio social en Bilbao. Y el de Bilbao considera que la demanda se puede presentar en el lugar en el que la demandada tenga establecimiento abierto al público y donde la relación jurídica a que se refiera el litigio ha nacido.

La Sala dictamina: <<Tal y como expusimos en los autos de 11 de abril de 2023 (conflicto 38/2023) y de 25 de octubre de 2022 (conflicto 269/2022), nos encontramos ante una demanda de juicio verbal en el que no es aplicable ninguna de las reglas especiales previstas en el art. 52 LEC. Rige por ello el fuero establecido en el art. 51 LEC para las personas jurídicas. La parte demandante podía optar por presentar la demanda en el juzgado del domicilio social de la demandada o en el juzgado donde se produjo el siniestro y nació la relación jurídica entre las partes, siempre que en dicho lugar la entidad demandada tenga establecimiento abierto al público. En el presente supuesto, el lugar donde se produjo el siniestro y nació la relación jurídica entre las partes se encuentra en Madrid, y consta que la entidad demandada tiene establecimiento abierto al público en dicha localidad. Ello determina que la competencia deba atribuirse al juzgado de Madrid>>.

LEGISLACIÓN Y ACTOS PRELEGISLATIVOS

ESTATAL

Circular de 19 de febrero de 2024, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se establecen las normas para calcular las previsiones de prestaciones de pensión, a efectos de la información que se suministra a los partícipes de los planes de pensiones de empleo en la declaración de las prestaciones de pensión (BOE núm. 55, de 2 de marzo)

El objeto de esta circular es establecer las normas sobre el cálculo de las previsiones de prestaciones de pensión basadas en la edad de jubilación a efectos de la información de la declaración de las prestaciones a que se refiere el art. 34.2, párrafo 7º, letra d) del Reglamento de Planes y Fondos de Pensiones (RFPF).

Regula la forma de cálculo y presentación de la cuantía de las previsiones de las prestaciones de pensión e información adicional, así como los criterios que sirven para definir las variables utilizadas para calcular estas previsiones que son:

- a) La variable relativa a la edad o edades de jubilación
- b) La tasa anual de rendimiento nominal de las inversiones
- c) Las tablas de supervivencia que se deben emplear

- d) Las hipótesis sobre contribuciones de promotor y aportaciones pendientes de realizar por el partícipe hasta la jubilación.

Será de aplicación a los planes de pensiones de empleo de aportación definida conforme a lo establecido en el art. 16.a) del RPPF y a los planes de pensiones mixtos definidos en el art. 16.c) del mismo, en los que la contingencia de jubilación sea de aportación definida.

Quedan exceptuados de la aplicación los planes de pensiones de empleo que prevean prestaciones definidas conforme al art. 16.b) RPPF o la garantía de un interés en la capitalización de las aportaciones. Para estos planes la información sobre las previsiones de prestaciones de pensión no responderá a estimaciones económicas calculadas en función de esta circular, sino que se corresponderá con la propia prestación definida del plan de pensiones.

Los destinatarios de la información acerca de las previsiones de las prestaciones son los partícipes de los planes de pensiones de empleo. Se recibirá conjuntamente con otra información remitida anualmente a cada partícipe. Con esta información, cada partícipe tendrá información pertinente y adecuada para la comprensión de sus derechos de pensión a lo largo del tiempo y así poder adoptar decisiones mejor fundadas sobre su jubilación.

Estas previsiones de prestaciones de pensión constituyen una estimación de las prestaciones de jubilación que percibiría el partícipe, si se mantuviera el mismo hasta el momento en el que alcance la edad de jubilación, que se hará sobre contribuciones y aportaciones futuras pendientes de realizar hasta la jubilación. Las reglas de cálculo se realizarán según distintos escenarios alternativos (art. 11).

Los cálculos de las previsiones de prestaciones de pensión deberán realizarse de acuerdo con la forma de cobro de las prestaciones que prevean las especificaciones y las bases técnicas del plan de pensiones de empleo.

La contingencia de jubilación se entenderá producida cuando el partícipe acceda efectivamente a la jubilación en el régimen de la Seguridad Social correspondiente, sea a la edad ordinaria, anticipada o posteriormente. A efectos de cálculo, se considerará edad de jubilación, la edad del partícipe conforme al artículo 205.1.a) del Texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social.

Para determinar la tasa anual de rendimiento anual nominal de las inversiones se tomará la tasa de rentabilidad anual media histórica de los últimos diez años. En el caso de que se tengan que emplear tablas de supervivencia se deberán aplicar las tablas biométricas que el plan de pensiones de empleo tenga recogidas en las especificaciones y bases técnicas y, si no dispusiera de ellas, se utilizarán las tablas de primer orden para los seguros de supervivencia en los seguros colectivos, según la resolución de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones de 17 de diciembre de 2020.

Resolución de 18 de enero de 2024, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se publican las cuantías de las indemnizaciones actualizadas del sistema para valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación (BOE núm. 26, de 30 de enero)

Las cuantías indemnizatorias del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación quedan automáticamente actualizadas con efecto a 1 de enero de cada año en el porcentaje del índice de revalorización de las pensiones previsto en la Ley de Presupuestos Generales del Estado. El Real Decreto-ley 8/2023, de 27 de diciembre, por el que se adoptan medidas para afrontar las consecuencias económicas y sociales derivadas de los conflictos en Ucrania y Oriente Próximo, así como para paliar los efectos de la sequía, establece en su artículo 78 que en tanto en cuanto no se apruebe la Ley de Presupuestos Generales del Estado para el año 2024, las pensiones abonadas por el sistema de la Seguridad Social, en su modalidad contributiva, así como las pensiones ordinarias y extraordinarias del Régimen Especial de Clases Pasivas del Estado se revalorizarán en 2024 con carácter general el 3,8 por ciento respecto del importe que tuvieran a 31 de diciembre de 2023, equivalente al valor medio de las tasas de variación interanual expresadas en tanto por ciento del Índice de Precios al Consumo de los doce meses previos a diciembre de 2023. Tomando en consideración la disposición anterior y en aplicación del artículo 49.3 del texto refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, esta Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones acuerda hacer públicas en su sitio web para facilitar su conocimiento y aplicación, las cuantías indemnizatorias vigentes durante el año 2024, una vez actualizadas en el indicado 3,8 por ciento.

AUTONÓMICA

Decreto 13/2024, de 13 de febrero, por el que se modifican diversos decretos en materia de Entidades de Previsión Social Voluntaria (Boletín oficial del País Vasco, núm. 44, de 29 de febrero).

Esta regulación reglamentaria se justifica para completar y detallar el régimen de participación y representación de las personas socias en los órganos de gobierno y de las operaciones vinculadas. Pero en grandes medidas, se debe al desarrollo de la regulación de las Entidades de Previsión Social Vascas, EPSV, en el impulso de la previsión social voluntaria en el ámbito del empleo, el denominado segundo pilar de la previsión social.

Orden de 13 de febrero de 2024, del Consejero de Economía y Hacienda, por la que se desarrollan determinados preceptos del Decreto 92/2007, de 29 de mayo, por el que se regula el ejercicio de determinadas actividades de las Entidades de Previsión Social Voluntaria (Boletín oficial del País Vasco, núm. 44, de 29 de febrero).

Orden de 13 de febrero de 2024, del Consejero de Economía y Hacienda, por la que se regulariza la organización y el funcionamiento del Fichero General de las Personas Socias de las Entidades de Previsión Social Voluntaria (Boletín oficial del País Vasco, núm. 44, de 29 de febrero).

UNIÓN EUROPEA

Reglamento Delegado (UE) 2024/896 de la Comisión, de 5 de diciembre de 2023, por el que se modifica la Directiva (UE) 2016/97 del Parlamento Europeo y del Consejo en lo que respecta a las normas técnicas de regulación por las que se adaptan los importes básicos en euros relativos al seguro de responsabilidad civil profesional y a la capacidad financiera de los intermediarios de seguros, reaseguros y seguros complementarios (DOU L 2024/896, de 20 de marzo).

Recomendación (UE) 2024/236 de la Comisión, de 29 de noviembre de 2023, sobre los medios para abordar el impacto de la automatización y la digitalización en la mano de obra del sector del transporte DOUE L 2024/236 de 16.01.2024

Reglamento Delegado (UE) 2024/358 de la Comisión, de 29 de septiembre de 2023, por el que se completa el Reglamento (UE) 2020/1503 del Parlamento Europeo y del Consejo en lo que respecta a las normas técnicas de regulación que especifican los requisitos sobre la puntuación crediticia de los proyectos de financiación participativa, la fijación del precio de las ofertas de financiación participativa y las políticas y procedimientos de gestión del riesgo DOUE L 2024/358 de 22.01.2024.

CONSULTA PÚBLICA

Remite el enlace de la audiencia e información pública del Título V del Anteproyecto de Ley por el que se modifica el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, y la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras:

<https://portal.mineco.gob.es/es-es/ministerio/participacionpublica/audienciapublica/Paginas/Titulo-V-APL-modifica-texto-refundido-ley-responsabilidad-civil-seguro-circulacion-vehiculos-motor.aspx>

El plazo para remitir las observaciones, si así lo considera oportuno, a la dirección de correo electrónico: caipregulacion.dgsfp@economia.gob.es finaliza el 2 de abril de 2024, (plazo reducido)

REVISTA ESPAÑOLA DE SEGUROS



Revista Española de Seguros

ÍNDICES Disponibles

<https://www.revistaespañoladeseguros.com>

<http://seida.com/revista-espanola-de-seguros/>

INDICES ANUALES RES

Todas las publicaciones pueden adquirirse a través en la web:

Más información en seida@seida.com

NÚMERO 197/198 2024 1-2





Revista Española de Seguros

2024

Enero

Junio

número
197-198

Publicación doctrinal de Derecho de Seguros

SUMARIO

PRESENTACIÓN Y PALABRAS DE CLAUSURA VI. CONGRESO NACIONAL DE SEIDA

Protección al Cliente en el Mercado de Seguros 7

Mirenchu del Valle Schaan

Palabras de clausura 9

Ricardo Alonso Soto

ESTUDIOS

El arbitraje en materia de seguro: entre las circunstancias y el potencial 15

Rafael Lara González

Los seguros de vida e inversión ante la nueva ley 6/2023 de 17 de marzo, de los mercados de valores y de los servicios de inversión (LMVSI) y la jurisprudencia del TJUE 33

Alberto Tapia Hermida

Experiencias y contingencias del seguro de responsabilidad civil de administradores sociales (seguro D&O) 47

Antonio Roncero Sánchez

La Autoridad Administrativa Independiente de Defensa del Cliente Financiero: reclamaciones y conductas de mercado 77

Rafael Marimón Durá

Prevención y gestión de conflictos en la distribución de seguros como medida protectora del cliente 107

María Jesús Peñas Moyano

La distribución de seguros en plataformas digitales 125

Fernando Carbajo Cascón

Dictamen de peritos y contenido del contrato de seguro. El arbitrio de un tercero en la liquidación de los siniestros 151

Luis Manuel Piloñeta Alonso

El derecho al olvido oncológico en el derecho de seguros & entidades financieras & consumidores 173

Josu J. Sagasti Aurrekoetxea

La personalización automatizada y el principio de buena fe (*uberrimae bonae fidei*) en el contrato de seguro. Asimetría informativa y asimetría digital 241

Jorge Feliu Rey

El orden público como motivo de denegación del exequatur de los laudos extranjeros dictados contra consumidores en las relaciones de seguro 273

Natividad Goñi Urriza

Contrato de seguro e inteligencia artificial: el inexcusable replanteamiento de la posición del asegurado 309

Aránzazu Pérez Moriones

Responsabilidad legal del perito en juicio 335

Eliseo Sierra Noguero

Entornos virtuales, activos virtuales y contratos de seguro 355

Juan Pablo Gonzales



Sección Española

Asociación Internacional de Derecho de Seguros

**SEAIDA. Sección Española de la Asociación Internacional
de Derecho de Seguros**

C/ Luchana, 29, Semisótano A · 28010 – Madrid

seaida@seaida.com

www.seaida.com

www.revistaespañoladeseguros.com