

**BASE DE DATOS DE Norma DEF.-  
TRIBUNAL SUPREMO**

Sentencia 384/2017, de 3 de mayo de 2017

Sala de lo Social

Rec. n.º 3452/2015

**SUMARIO:**

**Indemnización por daños y perjuicios derivados de accidente de trabajo. Intereses moratorios. Existencia de causa justificada que implique la inexistencia de retraso culpable o imputable al asegurador.** La argumentación de la entidad aseguradora basada en la necesidad de que la deuda indemnizatoria sea líquida y esté fijada en un pronunciamiento judicial, de suerte que el retraso en el abono está amparado cuando existe una controversia razonable ha de descartarse, ya que el proceso no es un óbice para imponer a la aseguradora los intereses a no ser que se aprecie una auténtica necesidad de acudir al litigio para resolver una situación de incertidumbre o duda racional en torno al nacimiento de la obligación misma de indemnizar. No merece la consideración de causa justificada para la exoneración de abono de intereses la falta de concreción de la cantidad en la que se fije la indemnización, máxime cuando la aseguradora -cabal conocedora de la concurrencia del accidente y del resultado lesivo del mismo- ni siquiera avanzó una cuantificación económica mínima que, con independencia de la discrepancia ulterior, pudiera servir de elemento a tener en cuenta en el cumplimiento de su obligación.

**PRECEPTOS:**

Ley 50/1980 (Contrato de seguro), art. 20.

**PONENTE:**

*Doña María Lourdes Arastey Sahun.*

**SENTENCIA**

En Madrid, a 3 de mayo de 2017

Esta sala ha visto el recurso de casación para la unificación de doctrina interpuesto por Allianz Compañía de Seguros y Reaseguros SA, representado y asistido por la letrada D.ª Concepción Imaz Nuere, contra la sentencia dictada el 7 de julio de 2015 por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco, en recurso de duplicación nº 1125/2015, interpuesto contra la sentencia de fecha 22 de enero de 2015, dictada por el Juzgado de lo Social nº 1 de Vitoria, en autos núm. 706/2013, seguidos a instancias de D. Gustavo, contra Rubel Servicios SL, Cía de Seguros Allianz, Grupo MGO SA y Zurich Insurance PLC sucursal en España. Ha comparecido como parte recurrida D. Gustavo representado y asistido por el letrado D.ª Mercedes Betrán Visús.

Ha sido ponente la Excm. Sra. D.ª Maria Lourdes Arastey Sahun

**ANTECEDENTES DE HECHO****Primero.**

Con fecha 22 de enero de 2015 el Juzgado de lo Social nº 1 de Vitoria dictó sentencia, en la que se declararon probados los siguientes hechos:

«PRIMERO.- El demandante Don Gustavo , ha venido prestando su servicios para la empresa RUBEL SERVICIOS SL. con la categoría profesional de chofer.

#### SEGUNDO.

El demandante sufrió un accidente de trabajo el día 10 de noviembre de 2008 en el patio interior del edificio de 171 viviendas localizado en el Sector 10 de Salburúa en Vitoria. El día indicado el demandante estaba realizando el transporte y posterior descarga de una mercancía consistente en 5 palets retractilados cargados con 48 sacos de cemento de 35 kg de peso cada uno hasta una obra sita en el sector 10 de Salburúa. La carga se dispuso en la caja del camión en filas de dos los 4 primeros y el quinto de forma cruzada con respecto a los anteriores en la parte más próxima a la cabina del camión, sin espacio entre los palets que posibilitaran la deambulación del trabajador. Al llegar a su destino y comenzar a descargar el demandante subió sobre la caja del camión y una vez allí subió sobre el palet cruzado para pasar posteriormente a uno de los paralelos con el fin de colocar las eslingas y engancharlas luego a la grúa. El trabajador dado el poco espacio libre existente en la caja se vio obligado a transitar sobre los propios palets para poder alcanzar al del fondo. En un momento dado, y al andar sobre los palets el trabajador resbaló y al ver que caía al suelo, saltó desde una altura aproximada de 2,10 metros. El demandante cayó de pie provocándose como consecuencia del impacto la rotura de los talones de ambas piernas.

#### TERCERO.

Obra en las actuaciones informe de OSALAN sobre el accidente de trabajo (folios 108 a 118) cuyo contenido se da por reproducido a efectos de su incorporación a los hechos probados que indica dentro de los análisis de las causas del accidente:

#### CAUSAS INMEDIATAS

Nivel Código Causa Codificada Causa particularizada

1-2 1103 Espacio insuficiente en lugares de trabajo o en las zonas de tránsito El trabajador carecía de espacio suficiente dentro de la caja del camión para poder colocar las eslingas cuando el vehículo se encontraba cargado, lo que le obligó a caminar sobre los palets

#### CAUSAS BÁSICAS

Nivel Código Causa codificada Causa particularizada

2-2 6101 Método de trabajo inexistente Inexistencia de un procedimiento seguro para las operaciones de carga y descarga

2.2 6103 Diseño inadecuado del trabajo o tarea El trabajador tiene que desplazarse encima de los palets para descargar el material

#### Conclusiones:

El accidente se produjo por una inexistencia de procedimiento de trabajo y un mal diseño de la tarea de carga y descarga, al obligar al trabajador accidentado a caminar encima de los palets para colocar las eslingas y así descargar con la grúa el material, originando un riesgo de caída desde la caja del camión.

#### Medidas preventivas recomendadas:

- Implementar un procedimiento de carga y descarga del camión en el que se especifique la utilización de carretillas elevadoras o algún otro elemento similar, para que dicha labor no entrañe riesgo para los trabajadores. Cuando esto no sea posible, y se tenga que descargar con la grúa del vehículo, se deberá colocar las eslingas a los

palets durante el proceso de carga, además se utilizará una escalera plegable para llegar a lugares de la caja que de otro modo sólo serían accesibles desplazándose encima de los palets.

- Disponer en el camión una escalera plegable para acceder de forma segura a cualquier punto de la caja, según se ha definido en el procedimiento de carga y descarga.
- Formar a los trabajadores implicados en las tareas de carga y descarga sobre estos procedimientos.

#### CUARTO.

Obra en las actuaciones informe de la Inspección de Trabajo cuyo contenido se da por reproducido a efectos de su incorporación a los hechos probados que considera como causa del accidente la falta de método de trabajo seguro para proceder a la descarga de materiales en obra con camiones grúa por parte de los propios conductores. Este hecho sumado a la propia disposición de la carga en la caja del camión que ocupaba toda la superficie llevó a que Don Gustavo tuviera que transitar por encima de los palets retractilados a una altura superior a dos metros para proceder a colocar las eslingas. El espacio libre entre palets no era el suficiente para que el trabajador pudiera colocar las eslingas sin subirse sobre ellas. A ello hay que añadir que la caja del camión sólo dispone de dos escaleras de acceso a la caja ambas situadas en la parte más cercana a la cabina.

#### QUINTO.

A la empresa RUBEL SERVICIOS SL se le impuso una sanción por el Departamento de Justicia, Empleo y Seguridad Social del Gobierno Vasco por falta grave en cuantía de 2046 euros por falta de evaluación y planificación en todas sus fases de las operaciones de carga y descarga en y desde los camiones grúa lo que impidió establecer un procedimiento de trabajo adecuado que garantizase la seguridad de los trabajadores al efectuar tales tareas. En particular, no se previó la forma de acceder a los palets más alejados de la cabina para colocar las eslingas cuando toda la superficie de la caja se hallaba ocupada.

#### SEXTO.

Obra en las actuaciones informe del Servicio de Prevención MGO contratado por la empresa demandada (folios 565 a 573 de las actuaciones) cuyo contenido se da por reproducido a efectos de su incorporación a los hechos probados en el que concluye como causa del accidente la pérdida de equilibrio al realizar un procedimiento inadecuado para descargar material en obra como es el desplazarse por encima de la carga existente en la caja del camión. Se propone como acción correctora elaborar nuevos procedimientos de trabajo para la carga y descarga de material en obra, haciendo hincapié en la comprensión de las instrucciones por parte de los trabajadores. Es necesario que los camiones dispongan de escalerillas para acceder al interior de la caja para evitar que los conductores o trabajadores gateen o trepen. La carga en suspensión debe guiarse mediante unas sogas "cabos de gobierno atados a ellos".

#### SÉPTIMO.

Como consecuencia del accidente se inició procedimiento penal que fue tramitado ante el Juzgado de Instrucción nº 1 de Vitoria (autos de procedimiento abreviado nº 96/20119 por un delito contra los derechos de los trabajadores contra Doña Caridad, dando lugar al procedimiento abreviado 99/2012 ante el Juzgado de lo Penal nº 1 de Vitoria que concluyó con sentencia de fecha 19 de octubre de 2012 que dictó sentencia confirmando la sentencia recurrida.

#### OCTAVO.

Como consecuencia del accidente de trabajo el demandante estuvo incapacitado 752 días de los cuales estuvo hospitalizado 24 días, restándole como secuelas según informe médico forense de fecha 12 de septiembre de 2012:

Tobillo derecho:

- Limitación de la movilidad: Flexión plantar 30°, flexión dorsal 10°.,

Tobillo izquierdo:

- Limitación de la movilidad: Flexión plantar 35° y flexión dorsal 20°.

Pie derecho:

- Artrodesis subastragalina leve.
- Talalgia/metatarsalgia (sic) postraumática inespecífica entre leve y moderada.
- Material de osteosíntesis (dos tornillos)

Perjuicio estético ligero.

NOVENO.

Obra en las actuaciones informe pericial del Doctor Don Jesús Manuel (folios 581 a 591 de las actuaciones dándose su contenido por reproducido a efectos de su incorporación a los hechos probados.

DÉCIMO.

La empresa RUBEL SERVICIOS SL suscribió con el GRUPO MGO SA contrato-concierto para la prestación del servicio de prevención ajeno en fecha 5 de octubre de 2001, obrando copia de dicho contrato en los folios 479 a 492 de las actuaciones.

UNDÉCIMO.- El GRUPO MGO SA dio un curso sobre manipulación mecánica de cargas, obrando el contenido del mismo en las actuaciones, asimismo consta que se entregó al demandante ficha informativa de riesgos de puesto de trabajo por parte de la empresa RUBEL MAQUINARIA Y HERRAMIENTAS SL en fecha 17 de junio de 2008.

DUODÉCIMO.- La empresa GRUPO MGO tenía asegurada la responsabilidad civil con la Compañía ZURICH INSURANCE, obrando copia de dicha póliza en las actuaciones, dándose su contenido por reproducido a efectos de su incorporación a los hechos probados.

DECIMOTERCERO.- La empresa RUBEL SERVICIOS SL tenía asegurada la responsabilidad civil con la Compañía ALLIANZ SEGUROS Y REASEGUROS SA, obrando copia de dicha póliza en las actuaciones, dándose su contenido por reproducido a efectos de su incorporación a los hechos probados.

DECIMOCUARTO.- Por resolución del INSS de fecha 17-12-2009 se le reconoció al actor una prestación por incapacidad permanente y parcial.

DECIMOQUINTO.- A la empresa RUBEL SERVICIOS SL se le ha impuesto por la Dirección provincial del INSS de fecha 13-6-2011 la existencia de responsabilidad empresarial por falta de medidas de seguridad e higiene en el trabajo declarando que todas las prestaciones de Seguridad Social derivadas del accidente laboral sean incrementadas en un 30% sobre la citada empresa.

DECIMOSEXTO.- La Mutua Mutualia ha certificado las prestaciones económicas que ha percibido el actor por la incapacidad temporal:

Proceso de baja del 10-11-2008 al 14-12-2009, del 11-11-2008 al 25-12-2008 1494,18 euros en concepto de pago delegado.

Del 26-12-2008 al 14-12-2009 en concepto de pago directo 11.752,80 euros.

Por resolución del INSS de fecha 4 de febrero de 2010 le conceden una incapacidad permanente y parcial por importe de 31.875,84 euros abonados por la Mutua.

Proceso de baja del 28-10-2010 al 11-08-2011 la cantidad de 8.280,72 en concepto de pago directo.

Proceso de recaída del 29-11-2011 al 12-04-2012 la cantidad de 3.541,44 euros.

DECIMOSÉPTIMO.- Se ha celebrado el acto de conciliación con resultado de sin avenencia.».

En dicha sentencia aparece la siguiente parte dispositiva:

«Que estimando parcialmente la demanda interpuesta por Don Gustavo , contra RUBEL SERVICIOS SL, ALLIANZ SEGUROS Y REASEGUROS SA, GRUPO MGO SA, y ZURICH INSURANCE debo condenar y condeno a la empresa RUBEL SERVICIOS SL a abonar al actor la cantidad de 69.632,26 euros, declarando la responsabilidad civil directa de la asegurado ALLIANZ, absolviendo a los codemandados GRUPO MGO SA, y ZURICH INSURANCE de la pretensiones deducidas en su contra.

Dicha cantidad devengarán desde la presente resolución los intereses por mora procesal previstos en el art. 576 de la LEC .».

En fecha 10 de febrero de 2015 se dictó auto cuya parte dispositiva establece:

«1.- SE ACUERDA rectificar la Sentencia dictada en el presente procedimiento con fecha 27/01/2015 en el sentido que se indica, quedado definitivamente redactada en los particulares señalados, de la siguiente forma:

En el Fundamento de Derecho Cuarto debe decir:

" .... Días de baja sin ingresos hospitalario 728 días X 58,41 euros, resulta la cantidad 42.522,48 euros.....  
".....Resultando un total de 66.632,26 euros, sin que proceda descuento alguno...." .....Expuesto lo precedente la demandada debe ser parcialmente estimada condenado a la empresa RUBEL SERVICIOS S.L. a abonar la cantidad de 66.632,26 euros,....."

En el Fallo debe decir :

"Que estimando parcialmente la demanda interpuesta por Don Gustavo , contra RUBEL SERVICIOS SL, ALLIANZ SEGUROS Y REASEGUROS SA, GRUPO MGO SA, y ZURICH INSURANCE debo condenar y condeno a la empresa RUBEL SERVICIOS SL a abonar al actor la cantidad de 66.632,26 euros, declarando la responsabilidad civil directa de la asegurado ALLIANZ, absolviendo a los codemandados GRUPO MGO SA, y ZURICH INSURANCE de la pretensiones deducidas en su contra.

Dicha cantidad devengarán desde la presente resolución los intereses por mora procesal previstos en el art. 576 de la LEC ."

Manteniéndose en su integridad el resto de la resolución.».

### **Segundo.**

La citada sentencia fue recurrida en suplicación por D. Gustavo ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco, la cual dictó sentencia en fecha 7 de julio de 2015 , en la que consta el siguiente fallo:

«Que estimando el recurso de suplicación interpuesto por la representación letrada de D. Gustavo frente a la sentencia del Juzgado de lo Social nº 1 de los de Vitoria- Gasteiz, dictada el 22 de enero de 2015 en los autos nº 706/2013 sobre cantidad, seguidos a instancia del ahora recurrente contra Rubel Servicios SL, Allianz Seguros y Reaseguros SA, Grupo MGO SA y Compañía Zurich Insurance, mantenemos la condena que contiene la sentencia recurrida y la ampliamos condenando a la aseguradora Allianz al abono de los intereses previstos en el art. 20 de la Ley de Contrato de Seguro desde la fecha del accidente. Sin condena en costas.».

### **Tercero.**

Por la representación de Allianz Compañía de Seguros y Reaseguros SA se formalizó el presente recurso de casación para la unificación de doctrina ante la misma Sala de suplicación.

A los efectos de sostener la concurrencia de la contradicción exigida por el art. 219.1 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social (LRJS), la recurrente propone, como sentencia de contraste, la dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Asturias de 23 de noviembre de 2012, (rollo. 2295/2012).

#### **Cuarto.**

Por providencia de esta Sala de fecha 18 de febrero de 2016 se admitió a trámite el presente recurso y se dio traslado del escrito de interposición y de los autos a la representación procesal de la parte recurrida para que formalizara su impugnación en el plazo de quince días.

Evacuado el traslado de impugnación, se pasaron las actuaciones al Ministerio Fiscal que emitió informe en el sentido de considerar el recurso improcedente.

#### **Quinto.**

Instruida la Excm. Sra. Magistrada Ponente, se declararon conclusos los autos, señalándose para votación y fallo el día 25 de abril de 2017, fecha en que tuvo lugar.

### **FUNDAMENTOS DE DERECHO**

#### **Primero.**

1. Frente a la sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco que, revocando en parte la del Juzgado de instancia, incluye la condena de la aseguradora al abono de intereses moratorios ex art. 20 de la Ley 50/1980, de Contrato de seguro (LCS), desde la fecha del accidente, se alza en casación para unificación de doctrina dicha parte.

2. El Juzgado de lo Social nº 1 de los de Vitoria-Gasteiz había estimado en parte la demanda del trabajador -víctima de un accidente de trabajo- y condenado a la empresa y a la aseguradora de responsabilidad civil al abono de una indemnización por daños y perjuicios, señalando que la suma fijada en el fallo había de devengar los intereses correspondientes a la mora procesal previstos en el art. 576 de la Ley de Enjuiciamiento Civil (LEC).

El demandante inicial acudió a la suplicación denunciando la infracción del ya citado art. 20 LCS. La Sala vasca acoge su pretensión y entiende que, dadas las circunstancias del caso, de las que se concluye que la aseguradora no desconocía el siniestro, aplica los intereses previstos en dicho precepto desde la fecha del accidente, acudiendo a la doctrina sentada por las STS/4ª de 16 mayo 2007 (rcud. 2080/2005) y 6 mayo 2009 (rcud. 4487/2007).

3. Disconforme con esa solución judicial, la aseguradora aporta ahora, como sentencia contradictoria, la dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Asturias de 23 noviembre 2012 (rollo 2295/2012), con la que concurre la contradicción exigida por el art. 219.1 LRJS, pues se trata también allí de determinar la responsabilidad por daños y perjuicios derivada de accidente laboral y, entre los demás aspectos, se debate sobre el parámetro de fijación de los intereses moratorios de la aseguradora.

La sentencia de la Sala de Asturias entiende que la aplicación del art. 20.8 LCS pasa por la necesidad de que la deuda indemnizatoria sea líquida y esté fijada en un pronunciamiento judicial, de suerte que el retraso en el abono estará amparado cuando existe una controversia razonable. Aplica así el mismo criterio que había utilizado la Sra. Magistrada del Juzgado de Vitoria en este caso.

#### **Segundo.**

1. La recurrente pretende que los intereses moratorios se fijen exclusivamente a partir de la fecha de la sentencia y, en ningún caso, desde la del accidente. Se argumenta en el recurso que no es posible incurrir en mora antes de que se fije el importe de la indemnización.

2. El art. 20 LCS contiene una serie de reglas por las que se rige la mora de la aseguradora, debiendo recordar, por lo que aquí interesa, las siguientes:

«3.º Se entenderá que el asegurador incurre en mora cuando no hubiere cumplido su prestación en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro o no hubiere procedido al pago del importe mínimo de lo que pueda deber dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro.

4.º La indemnización por mora se impondrá de oficio por el órgano judicial y consistirá en el pago de un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el 50 por 100; estos intereses se considerarán producidos por días, sin necesidad de reclamación judicial.

No obstante, transcurridos dos años desde la producción del siniestro, el interés anual no podrá ser inferior al 20 por 100.

(...)

6.º Será término inicial del cómputo de dichos intereses la fecha del siniestro.

No obstante, si por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario no se ha cumplido el deber de comunicar el siniestro dentro del plazo fijado en la póliza o, subsidiariamente, en el de siete días de haberlo conocido, el término inicial del cómputo será el día de la comunicación del siniestro.

Respecto del tercero perjudicado o sus herederos lo dispuesto en el párrafo primero de este número quedará exceptuado cuando 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, en cuyo caso será término inicial la fecha de dicha reclamación o la del citado ejercicio de la acción directa.

7.º Será término final del cómputo de intereses en los casos de falta de pago del importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber, el día en que con arreglo al número precedente comiencen a devengarse intereses por el importe total de la indemnización, salvo que con anterioridad sea pagado por el asegurador dicho importe mínimo, en cuyo caso será término final la fecha de este pago. Será término final del plazo de la obligación de abono de intereses de demora por la aseguradora en los restantes supuestos el día en que efectivamente satisfaga la indemnización, mediante pago, reparación o reposición, al asegurado, beneficiario o perjudicado.

8.º No habrá lugar a la indemnización por mora del asegurador cuando la falta de satisfacción de la indemnización o de pago del importe mínimo esté fundada en una causa justificada o que no le fuere imputable.

(...)

10.º En la determinación de la indemnización por mora del asegurador no será de aplicación lo dispuesto en el artículo 1108 del Código Civil, ni lo preceptuado en el párrafo cuarto del artículo 921 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, salvo las previsiones contenidas en este último precepto para la revocación total o parcial de la sentencia».

3. La cuestión a dilucidar en el presente caso se ciñe a existencia o no de la justificación que, a tenor del art. 20.8 LCS exoneraría a la aseguradora del recargo por mora. Para apreciar el concepto de causa justificada o no imputable hemos de acudir a la interpretación que viene haciendo la Sala 1ª de este Tribunal Supremo.

Es doctrina consolidada de dicha Sala que, tanto en su primitiva redacción, como en el texto vigente dado por la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, «la indemnización establecida en el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro tiene desde su génesis un marcado carácter sancionador y una finalidad claramente preventiva, en la medida en que sirve de acicate y estímulo para el cumplimiento de la obligación principal que pesa sobre el asegurador, cual es la del oportuno pago de la correspondiente indemnización capaz de proporcionar la restitución íntegra del derecho o interés legítimo del perjudicado. La mora de la aseguradora únicamente desaparece cuando de las circunstancias concurrentes en el siniestro o del texto de la póliza surge una incertidumbre sobre la cobertura del seguro que hace precisa la intervención del órgano jurisdiccional ante la discrepancia existente entre las partes al respecto, en tanto dicha incertidumbre no resulta despejada por la resolución judicial, nada de lo cual se da en el caso» ( STS/1ª de 13 junio 2007 ; 26 de mayo y 20 de septiembre 2011 , 18 junio 2014 y 14 julio 2016 , entre otras).

En suma, la existencia de causa justificada implica la inexistencia de retraso culpable o imputable al asegurador, y le exonera del recargo de los intereses de demora. Sin embargo, en la apreciación de esta causa de exoneración, el Tribunal ha mantenido una interpretación restrictiva en atención al carácter sancionador que cabe atribuir a la norma al efecto de impedir que se utilice el proceso como excusa para dificultar o retrasar el pago a los perjudicados (así, STS/1ª de 4 diciembre 2012 y 5 abril 2016).

Por ello, cuando se aduce la tramitación de un proceso judicial para justificar la demora, habrá de examinarse la fundamentación de tal excusa «partiendo de las apreciaciones realizadas por el tribunal de instancia, al cual corresponde la fijación de los hechos probados y de las circunstancias concurrentes de naturaleza fáctica necesarias para integrar los presupuestos de la norma aplicada».

A juicio de la jurisprudencia civilista, ha de descartarse «que la mera existencia de un proceso, el mero hecho de acudir al mismo constituya causa que justifique por sí el retraso, o permita presumir la razonabilidad de la oposición. El proceso no es un óbice para imponer a la aseguradora los intereses a no ser que se aprecie una auténtica necesidad de acudir al litigio para resolver una situación de incertidumbre o duda racional en torno al nacimiento de la obligación misma de indemnizar» ( STS/1ª de 7 junio 2010 - rec.427/2006 -, 29 septiembre 2010 - rec. 1393/2005-, 1 y 26 octubre 2010 -rec. 1315/2005 y 667/2007 -, 31 enero 2011 -rec. 2156/2006-, 1 febrero 2011 -rec. 2040/2006- y 26 marzo 2012 - rec.760/2009).

Como recuerdan las STS/1ª de 20 enero y 8 febrero 2017 (rec. 1637/2014 y 2524/2014 , respectivamente), se ha valorado «como justificada la oposición de la aseguradora que aboca al perjudicado o asegurado a un proceso cuando la resolución judicial se torna en imprescindible para despejar las dudas existentes en torno a la realidad del siniestro o su cobertura, en cuanto hechos determinantes del nacimiento de la obligación, si bien la jurisprudencia más reciente es aún más restrictiva y niega que la discusión judicial en torno a la cobertura pueda esgrimirse como causa justificada del incumplimiento de la aseguradora cuando la discusión es consecuencia de una oscuridad de las cláusulas imputable a la propia aseguradora con su confusa redacción». Y, pese a la lógica casuística a la que aboca esta cuestión, acaba resumiendo que es «criterio constante en la jurisprudencia no considerar causa justificada para no pagar el hecho de acudir al proceso para dilucidar la discrepancia suscitada por las partes en cuanto a la culpa, ya sea por negarla completamente o por disentir del grado de responsabilidad atribuido al demandado en supuestos de posible concurrencia causal de conductas culposas ( STS 12 de julio de 2010, RC n.º 694/2006 y STS 17 de diciembre de 2010, RC n.º 2307/2006 ), del mismo modo que no merece tampoco para la doctrina la consideración de causa justificada la discrepancia en torno a la cuantía de la indemnización, cuando se ha visto favorecida por desatender la propia aseguradora su deber de emplear la mayor diligencia en la tasación del daño causado, a fin de facilitar que el asegurado obtenga una pronta reparación de lo que se considere debido ( SSTS de 1 de julio de 2008, RC n.º 372/2002 ; 1 de octubre de 2010, RC n.º 1315/2005 y 26 de octubre de 2010, RC n.º 667/2007 ), sin perjuicio, como ya se ha dicho, de que la aseguradora se defienda y de que, de prosperar su oposición, tenga derecho a la restitución de lo abonado».

Finalmente, se niega por esa doctrina jurisprudencial que la iliquidez inicial de la indemnización que se reclama, cuantificada definitivamente por el órgano judicial en la resolución que pone fin al pleito, permita valorar ese proceso como causa justificadora del retraso ( STS/1ª de 12 enero 2017, rec. 2759/2014 ).

**4.** Manteniendo plena congruencia con lo expuesto, esta Sala IV ha abordado la cuestión entendiendo en algunas ocasiones que, efectivamente, cabía exonerar a la aseguradora de los intereses del art. 20 LCS , mas se daba la circunstancia de que, o bien era controvertida la inclusión del actor en la póliza ( STS/4ª de 15 marzo 1999 -rcud. 1134/1998 -), o la postura inicial de la aseguradora estaba avalada por la interpretación jurisprudencial entonces vigente ( STS/4ª de 18 abril 2000 -rcud. 3112/1999 -), o se discutía la naturaleza común o profesional de la enfermedad resultante ( STS/4ª de 14 noviembre 2000 -rcud. 3857/1999 -), o estaba en discusión la fecha del hecho causante que determinaba la vigencia de la póliza, el cual no quedó fijado hasta que se dictó la sentencia recurrida ( STS/4ª de 26 junio 2001 -rcud. 3054/2000 -). En esa misma línea, se dictaron las STS/4ª de 26 julio 2006 - rcud. 2107/2005 -, 10 noviembre 2006 -rcud. 3744/2005- y 30 abril 2007 -rcud. 618/2006-.

**5.** Partiendo de lo expuesto, hemos de concluir que la sentencia de contraste se apartaba de dicha doctrina al sostener que la justificación para la exoneración de abono de intereses puede hallarse en la falta de concreción de la cantidad en la que se fije la indemnización.

Ni en aquella sentencia, ni en la que ahora se recurre se ofrecían otros elementos de justificación para eludir los intereses moratorios que no fueran el argumentar que había de estarse a la espera del resultado del litigio.



Hemos de añadir, además, que el carácter netamente sancionador de la obligación impuesta en el art. 20 LCS no excluye un aspecto también compensatorio de las consecuencias perjudiciales que el retardo en el percibo de la indemnización comporta para el accidentado. Al respecto, debemos indicar que las STS/4ª de 17 julio 2007 (rcud. 4367/2005 ), 12 marzo 2013 (rcud. 1531/2012) y 16 mayo 2014 (rcud. 2670/2013), que la parte recurrente cita, no pueden servir para apoyar el recurso, pues, aun cuando razonan sobre el art. 20 LCS , se refieren a otros aspectos distintos a los que aquí nos ocupan y no contienen argumento alguno relativo a la cuestión de la liquidez de la indemnización.

6. Excluido tal motivo como justificación suficiente, nos encontramos con que en el presente caso, como bien indica el Ministerio Fiscal, la aseguradora recurrente ni siquiera ofreció una indemnización mínima, pese a ser cabal conocedora de la concurrencia del accidente y del resultado lesivo del mismo y haberse producido un extenso lapso de tiempo desde el accidente. No se aprecia en este caso complejidad alguna para que por parte de la aseguradora se avanzara una cuantificación económica mínima que, con independencia de la discrepancia ulterior, pudiera servir de elemento a tener en cuenta en el cumplimiento de su obligación. Y, finalmente, ninguna duda cabía a la recurrente sobre su obligación desde la fecha del siniestro, por lo que no es posible aceptar la excusa de la necesidad de conocer el importe final a indemnizar.

### Tercero.

1. En consecuencia, la sentencia recurrida acierta cuando fija la obligación de la aseguradora de abonar el interés del art. 20 LCS desde la fecha del siniestro.

2. El recurso debe ser desestimado, con imposición de las costas a la parte recurrente y la condena a la misma a la pérdida de los depósitos y consignaciones dados para recurrir.

### FALLO

Por todo lo expuesto,

EN NOMBRE DEL REY,

por la autoridad que le confiere la Constitución, esta sala ha decidido

desestimar el recurso de casación para unificación de doctrina interpuesto por Allianz Compañía de Seguros y Reaseguros SA contra la sentencia dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco de fecha 7 de julio de 2015 (rollo 1125/2015 ) recaída en el recurso de suplicación formulado por D. Gustavo contra la sentencia del Juzgado de lo Social nº 1 de Vitoria de fecha 22 de enero de 2015 en los autos 706/2013 seguidos a instancia de dicha parte contra Rubel Servicios SL, Cía de Seguros Allianz, Grupo MGO SA y Zurich Insurance PLC sucursal en España. Imponemos las costas a la parte recurrente y condenamos a la misma a la pérdida de los depósitos y consignaciones dados para recurrir.

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

Así se acuerda y firma.

**PUBLICACIÓN.-** En el mismo día de la fecha fue leída y publicada la anterior sentencia por la Excm. Sra. Magistrada Dª Maria Lourdes Arastey Sahun hallándose celebrando Audiencia Pública la Sala de lo Social del Tribunal Supremo, de lo que como Letrada de la Administración de Justicia de la misma, certifico.

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.