



(01) 31253762585

Juzgado de Primera Instancia nº 81  
Madrid  
Juicio verbal nº 881/2016  
Reclamación de cantidad

MAPFRE ESPAÑA, S.A., representada por la Procuradora Sra. Tello Sánchez

### SENTENCIA Nº 272/2017

En Madrid, a catorce de noviembre de dos mil diecisiete.

Vistos por el Ilmo. Sr. D. Carlos Ceballos Norte, Magistrado-Juez del Juzgado de Primera Instancia nº 81 de Madrid, los presentes autos de juicio verbal, seguidos con el número 881/2016, sobre reclamación de cantidad, a instancia de [REDACTED], defendido por el Letrado Sr. Pacheco Velasco, contra MAPFRE ESPAÑA, S.A., representada por la Procuradora Sra. Tello Sánchez, y dirigida por la Letrada Sra. Sánchez-Moreno Blanco.

### ANTECEDENTES DE HECHO

**PRIMERO.-** Por [REDACTED] se formuló demanda que por turno de reparto correspondió a este Juzgado, contra MAPFRE ESPAÑA, S.A., con apoyo en los hechos y fundamentos de derecho que aquí se dan por reproducidos, terminando su escrito de demanda solicitando que se dicte sentencia por la que se condene a la demandada a abonar la cantidad de 1.100,00 €, más intereses legales desde la fecha del accidente y costas.

**SEGUNDO.-** Por decreto de fecha 27/09/2016 se admitió a trámite la demanda y se emplazó a la demandada para que la contestase en el plazo de diez días.

**TERCERO.-** Dentro de plazo, MAPFRE ESPAÑA, S.A., representada por la Procuradora Sra. Tello Sánchez, presentó escrito de contestación a la demanda, interesando que se dictara sentencia desestimatoria de la demanda, expresando que consideraba necesaria la celebración de vista.

**CUARTO.-** Por diligencia de ordenación de fecha 16/01/2017 se convocó a vista. El día 13/11/2017 se celebró la vista, a la que comparecieron todas las partes. La

actora se ratificó en la demanda y solicitó el recibimiento del pleito a prueba. Concedida la palabra a la parte demandada, contestó a la demanda oponiéndose a la estimación de la misma por los hechos y fundamentos que aquí se dan por reproducidos; tras ello, solicitó que se dictara sentencia desestimatoria. Recibido el pleito a prueba, la parte actora propuso los siguientes medios de prueba: documental; la demandada los siguientes: documental.

**QUINTO.-** En la tramitación de este procedimiento se han observado las prescripciones legales.

## FUNDAMENTOS DE DERECHO

**PRIMERO.-** El artículo 23 de la LCS señala que *"las acciones que se deriven del contrato de seguro prescribirán en el término de dos años si se trata de seguro de daños y de cinco si el seguro es de personas"*.

La factura que el asegurado, [REDACTED], reclama a su aseguradora, MAPFRE ESPAÑA, S.A., es de fecha 15/07/2013.

Sostiene la demandada la excepción de prescripción argumentando que *"no puede hablarse de que haya sido interrumpido el plazo del ejercicio de dicha acción, ya que [...] la denuncia interpuesta que dio lugar al Juicio de Faltas seguido ante el Juzgado de Instrucción nº 7 de Getafe, reseñada anteriormente, lo fue frente al conductor del otro vehículo implicado y su aseguradora, como responsables del accidente, tratándose claramente de una acción distinta, en la que ni siquiera fue parte nuestra representada"*.

Con carácter previo a la presente demanda, el asegurado, DON [REDACTED]; denunció por la vía penal a D. José Damián Castro Horcajada, conductor del vehículo contrario, a quien consideraba responsable del siniestro. El procedimiento penal se siguió ante el Juzgado de Instrucción nº 7 de Getafe, pero no se llegó a enjuiciar el siniestro porque, una vez emitido informe de sanidad explicativo de que sólo necesitó una primera asistencia facultativa, con fecha 1/10/2013 se dictó Auto de archivo por falta de tipicidad de los hechos, resolución que fue confirmada por Auto de la Sección 29ª, de la AP de Madrid, de fecha 26/06/2014.

La demanda rectora de las presentes actuaciones se presenta el 11/05/2016, por lo que, contando desde el la resolución firme de archivo del proceso penal, no han transcurrido dos años hasta el momento que se presenta la demanda.

Resulta de aplicación al caso en todo su rigor el art. 114 LEC que prohíbe absolutamente seguir pleito sobre el hecho que sea objeto de un juicio criminal hasta que en éste recaiga resolución firme, lo que a su vez comporta, conforme al art. 1969 CC, que el plazo de un año no comience a correr hasta después de dictada esa resolución firme, en este caso, el Auto de la Sección 29ª, de la AP de Madrid, de fecha 26/06/2014.

Como recuerda la STS, Civil, sección 1ª, de 24 de noviembre de 2009 [ROJ: STS 7107/2009 - ECLI:ES:TS:2009:7107], la previsión contenida en el artículo 114 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, dispone que «promovido juicio criminal en averiguación de un delito o falta, no podrá seguirse pleito sobre el mismo hecho; suspendiéndole si le hubiese, en el estado en que se hallare, hasta que recaiga sentencia firme en la causa criminal». Resulta necesario, por tanto, para que proceda la suspensión que se trate del "mismo hecho".

Lo decisivo es que el elemento fáctico de la causa de pedir de la acción ejercitada en el proceso civil esté incluido en el hecho o conjunto de hechos objeto del penal y

considerados provisionalmente delito o falta.

Para que la interrupción del tiempo de prescripción se produzca por virtud del artículo 114 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, no es necesario que exista identidad de las acciones y elementos subjetivos (STS 7 de febrero de 2006, citada por SAP de Alicante, Civil, sección 8ª, de 13 de septiembre de 2012 [ROJ: SAP A 2569/2012 - ECLI:ES:APA:2012:2569]).

En nuestro caso, el elemento fáctico del proceso civil es la existencia de una serie de gastos médicos que ha tenido que costear el asegurado, [REDACTED] cuyo origen se encuentra en un accidente de circulación cuya causación se imputaba provisionalmente a D. José Damián Castro Horcajada, conductor del vehículo contrario.

Se concluye, pues, que los hechos de uno y otro proceso coinciden en medida suficiente para considerar que el ejercicio de la acción civil contra su aseguradora quedaba obstaculizado por la tramitación de la acción penal contra el causante del siniestro.

Podría aducirse en estos casos que la aseguradora demandada, MAPFRE ESPAÑA, S.A., era ajena a la causa penal iniciada por su asegurado contra el conductor contrario y su aseguradora, pues, en cualquier caso, la causa de pedir en la controversia entre el asegurado, [REDACTED], y su aseguradora, MAPFRE ESPAÑA, S.A., era meramente contractual (seguro voluntario), mientras que la cuestión a dilucidar entre [REDACTED] y D. José Damián Castro Horcajada, conductor del vehículo contrario, era extracontractual, esto es, determinar si el denunciado era responsable del siniestro.

Pero MAPFRE ESPAÑA, S.A., no puede ir contra sus propios actos. Resultaría paradójico que, por un lado, MAPFRE ESPAÑA, S.A., aferrándose al Artículo 45 (Garantía de Asistencia Sanitaria) nº 3, del Condicionado General de la Póliza, condicionara el pago de los gastos de asistencia sanitaria en que ha incurrido su asegurado, [REDACTED], a que no estuvieran cubiertos por el Seguro del Automóvil de Suscripción Obligatoria, y, por otro que, de forma contradictoria, pretendiera hacer valer una prescripción frente a la acción contractual de su asegurado sin tener en cuenta el proceso penal al que, precisamente, aboca, según su tesis, a su propio asegurado para constatar, en su caso, que los hechos no están cubiertos por el seguro obligatorio.

Es decir, por un lado MAPFRE ESPAÑA, S.A., le dice a su asegurado que no va a cubrir sus gastos de asistencia sanitaria si están cubiertos por el seguro obligatorio del vehículo contrario (esta es la interpretación que da al Artículo 45.3 del Condicionado General de la Póliza); luego, después de "obligar" al asegurado a que acuda al proceso penal y "gaste" tiempo procesal en esa reclamación por la vía penal (la lógica, al menos hasta la reforma del CP operada por Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo), le dice que la acción está prescrita, pues debió haberle reclamado desde que se produjo el gasto.

Por todo lo expuesto, se desestima la excepción de prescripción planteada por MAPFRE ESPAÑA, S.A.

**SEGUNDO.-** El Artículo 45 (Garantía de Asistencia Sanitaria) nº 3, del Condicionado General de la Póliza dice lo siguiente: "*Se excluyen los gastos de asistencia sanitaria cuando estén cubiertos por el Seguro del Automóvil de Suscripción Obligatoria o por el de Accidentes de Trabajo*".

Según la interpretación que da la parte demandada a esa condición general, MAPFRE ESPAÑA, S.A., no cubre los gastos de asistencia sanitaria de su asegurado si están cubiertos

por el seguro obligatorio del vehículo contrario.

En términos generales, cabe declarar que la naturaleza de la citada cláusula es claramente limitativa de los derechos del asegurado y, en principio, resultaría claramente inaplicable, pues ninguna constancia existe de que el actor tuviera conocimiento de ella, por más que en las Condiciones Particulares se recoja que el asegurado conocía y aceptaba las cláusulas limitativas de sus derechos (en este sentido y sobre esa misma cláusula SAP de León, Civil, sección 2ª, de 28 de marzo de 2016 [ROJ: SAP LE 281/2016 - ECLI:ES:APLE:2016:281]).

Tal cláusula, en principio, resultaría inoponible por la entidad aseguradora porque no cumple con las exigencias del art. 3 de la LCS ("*Se destacarán de modo especial las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados, que deberán ser específicamente aceptadas por escrito*").

La cláusula 45.3 del condicionado general de la póliza no refleja la determinación de la cobertura de forma positiva (accidentes personales del conductor) ni la exclusión de cobertura por determinadas causas que concurran en el siniestro, que son las señaladas con carácter general en el artículo 4º de las condiciones generales, sino que incorpora una cláusula que limita el derecho de indemnización, o más bien lo excluye en relación con los gastos de asistencia sanitaria en determinados supuestos sin referencia al origen del siniestro (en este sentido y sobre esa misma cláusula SAP de Murcia, Civil, sección 1ª, de 23 de abril de 2004 [ROJ: SAP MU 1058/2004 - ECLI:ES:APMU:2004:1058]).

Ahora bien, este debate no ha sido suscitado por las partes y, por tanto, la decisión judicial no puede apoyarse exclusivamente en ese argumento. En todo caso, no puede aceptarse la interpretación que hace la aseguradora demandada.

Según su forma de razonar, el Auto de Cuantía Máxima dictado a favor de [REDACTED] por el Juzgado de Instrucción Nº 7 de Getafe, en los Autos del Juicio de Faltas 193/2013, recogía, entre otras cantidades, la suma de 1.100 Euros de gastos médicos, que son los mismos reclamados en este procedimiento, a reclamar frente a la entidad aseguradora Mutua Madrileña Automovilista, como entidad aseguradora del otro vehículo implicado en el accidente.

Sin embargo, como expresamente se reconoce en la demanda, el Sr. Montero Sánchez decidió forma voluntaria no reclamar de dicho Auto frente a la entidad aseguradora responsable del accidente señalado en el mismo, lo que, a juicio de la aseguradora demandada, hace que sea plenamente de aplicación la excepción de la cobertura de gastos sanitarios que se opone, por aplicación del art. 45.3 de la Póliza de Seguros suscrita entre las partes.

No puede aceptarse esa forma de razonar por los siguientes motivos:

1.- Sabemos que el procedimiento penal quedó archivado por falta de tipicidad penal de los hechos y que se dictó auto de cuantía máxima.

2.- En la época en que sucede el siniestro, el iter procesal penal habitual era el siguiente: (i) denuncia o parte de lesiones que llega al Juzgado de Instrucción, (ii) auto de incoación de juicio de faltas que acuerda el reconocimiento médico forense de la lesionada; (iii) informe de sanidad en el que se señala que las lesiones sanaron con una primera asistencia facultativa; (iv) archivo por falta de tipicidad ex art. 621 del C.P.; (v) auto de cuantía máxima.

El texto actual del art. 13 del texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, en la versión dada por el art. único.5 de la Ley 35/2015, de 22 de septiembre. Ref. BOE-A-2015-10197, dice lo siguiente: "*Cuando en un proceso penal, incoado por hecho cubierto por el seguro de responsabilidad civil de*

suscripción obligatoria en la circulación de vehículos de motor, recayera sentencia absolutoria, si el perjudicado no hubiera renunciado a la acción civil ni la hubiera reservado para ejercitarla separadamente, el juez o tribunal que hubiera conocido de la causa dictará auto, a instancia de parte, en el que se determinará la cantidad líquida máxima que puede reclamarse como indemnización de los daños y perjuicios sufridos por cada perjudicado, amparados por dicho seguro de suscripción obligatoria y según la valoración que corresponda con arreglo al sistema de valoración del Anexo de esta Ley”.

Antes, hasta el 31/12/2015, el mismo artículo 13 decía: “Cuando en un proceso penal, incoado por hecho cubierto por el seguro de responsabilidad civil de suscripción obligatoria en la circulación de vehículos de motor, se declare la rebeldía del acusado, o recayera sentencia absolutoria u otra resolución que le ponga fin, provisional o definitivamente, sin declaración de responsabilidad, si el perjudicado no hubiera renunciado a la acción civil ni la hubiera reservado para ejercitarla separadamente, antes de acordar el archivo de la causa, el juez o tribunal que hubiera conocido de ésta dictará auto, en el que se determinará la cantidad líquida máxima que puede reclamarse como indemnización de los daños y perjuicios sufridos por cada perjudicado, amparados por dicho seguro de suscripción obligatoria”.

3.- En estas circunstancias, en los supuestos de archivo por falta de tipicidad, como el que nos ocupa, el Juez de Instrucción se veía impelido a dictar un auto de cuantía máxima “a ciegas”. Podía afirmarse que era un contrasentido y que resultaba extraño a la función jurisdiccional dictar una resolución partiendo sólo de la versión, ni siquiera sometida a contradicción, de una sola de las partes en conflicto, pero el artículo 13 (y antes el 10) de la Ley del Automóvil obligaban al Juez de Instrucción en todos estos supuestos a “describir” el hecho, y a indicar las personas y vehículos que intervinieron y las aseguradores de cada uno de éstos.

4.- Quiere con todo ello decirse que por mucho que en el auto de cuantía máxima se incluyera la suma de 1.100 euros de gastos médicos, que son los mismos reclamados en este procedimiento, ello no significa que esos gastos estuvieran “cubiertos por el Seguro del Automóvil de Suscripción Obligatoria” al que se refiere la condición general, porque el auto de cuantía máxima nada prejuzga. Se limita a *determinar la cantidad líquida máxima que puede reclamarse como indemnización de los daños y perjuicios sufridos por ese perjudicado*, pero en modo alguno prejuzga que efectivamente esa cantidad sea debida, mucho menos cuando, como en nuestro caso, el precedente del auto de responsabilidad objetiva es un auto de archivo por falta de tipicidad.

5.- Llegados a este punto, cabe preguntarse por qué la aseguradora demandada, MAPFRE ESPAÑA, S.A., impone a su asegurado, [REDACTED] la carga de acreditar si los hechos estaban o no cubiertos por el seguro obligatorio del vehículo contrario.

Sabemos que ninguna responsabilidad se ha podido declarar en el proceso penal, porque se consideraron los hechos atípicos; también que el auto de cuantía máxima nada prejuzga, es decir, no supone una declaración de responsabilidad, sino que deja expedita la vía jurisdiccional civil.

Según la interpretación que hace la demandada, [REDACTED] no sólo debió acudir al proceso penal y obtener el auto de cuantía máxima, sino que, además, debió ejecutarlo, lo que supondría el transcurso de un lapso temporal que no se compadece con la propia finalidad del seguro voluntario (en este sentido, SAP Murcia, Civil, sección 3ª, de 23 de junio de 2004 [ROJ: SAP MU 1548/2004 - ECLI:ES:APMU:2004:1548], en un supuesto que aplica la misma condición general).

Es inaceptable que un asegurado para activar su seguro voluntario y conseguir que su aseguradora le reintegre los gastos de asistencia sanitaria que ha tenido que soportar, se vea abocado a dos procesos (uno penal y otro civil), con resultado, además, incierto, porque la determinación de si el hecho está cubierto o no por el seguro obligatorio puede resultar

cuestión no pacífica en la medida que pueda invocarse la existencia de culpa exclusiva o fuerza mayor, requiriendo en su caso de la correspondiente resolución judicial (en este sentido, SAP Murcia, Civil, sección 3ª, de 23 de junio de 2004 [ROJ: SAP MU 1548/2004 - ECLI:ES:APMU:2004:1548], en un supuesto que aplica la misma condición general).

Según el artículo 217.3 LEC incumbe al demandado la carga de probar los hechos que, conforme a las normas que les sean aplicables, impidan, extingan o enerven la eficacia jurídica de los hechos constitutivos de la demanda.

Quien introduce en el proceso el hecho impeditivo de la pretensión en que consiste la alegación del cláusula 45.3, es la propia demandada, luego a ella incumbirá acreditar que el hecho estaba cubierto por el seguro obligatorio del automóvil del vehículo contrario, como requisito para poder hacer valer el hecho impeditivo de la cobertura del seguro voluntario.

Lo único que sabemos del siniestro es que el actor, [REDACTED] denunciaba que el otro vehículo conducido por D. José Damián Castro Horcajada le había golpeado en su parte trasera por no respetar "ni la distancia de seguridad, ni la atención debida a la conducción". Si, como afirma, debía responder el seguro obligatorio del vehículo contrario, debió MAPFRE ESPAÑA, S.A., articular la prueba conveniente al efecto sobre la dinámica del siniestro. En este sentido es importante destacar que en la comparecencia del art. 13 que se celebró ante el Juzgado de Instrucción de Getafe, Mutua Madrileña Automovilista, esto es, la aseguradora contraria, dijo que no existía causalidad entre el accidente y las lesiones por las cuales se solicitaba el auto de cuantía máxima.

La parte demandada no ha propuesto ni interrogatorio de la parte actora ni la testifical de D. José Damián Castro Horcajada, por lo que es imposible saber cómo sucedió el siniestro y, en consecuencia, aventurar si el siniestro estaba o no cubierto por el seguro obligatorio del vehículo contrario.

Desde luego, la interpretación que hace la parte demandada impone al asegurado una carga de probar que en la cláusula en cuestión no aparece, pues se limita a decir que "se excluyen los gastos de asistencia sanitaria cuando estén cubiertos por el Seguro del Automóvil de Suscripción Obligatoria...". Lo que no dice es que el asegurado tenga que soportar dos previos procesos (uno penal y otro civil) para poder reclamar a su aseguradora lo que le es debido por el seguro voluntario, ni que tenga la carga de acreditar un hecho negativo, que el seguro obligatorio del vehículo contrario no deba responder de los hechos.

En realidad, lo único que se ha probado es que, de hecho, el seguro obligatorio contrario no ha respondido de ese gasto, por lo que no queda acreditado el presupuesto de aplicación de la exclusión de la cláusula 45.3, esto es, que esos gastos "estén cubiertos por el Seguro del Automóvil de Suscripción Obligatoria".

Como quiera que no se ha acreditado que los gastos de asistencia sanitaria estén cubiertos por el Seguro del Automóvil de Suscripción Obligatoria del vehículo contrario, MAPFRE ESPAÑA, S.A., debe pagar a su asegurado dicho gastos, por lo que se estima en su integridad la demanda formulada.

**TERCERO.-** Artículo 20 de la LCS: "*Si el asegurador incurriere en mora en el cumplimiento de la prestación, la indemnización de daños y perjuicios, no obstante entenderse válidas las cláusulas contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado, se ajustará a las siguientes reglas:*

*1.º Afectará, con carácter general, a la mora del asegurador respecto del tomador del seguro o asegurado y, con carácter particular, a la mora respecto del tercero perjudicado en el seguro de responsabilidad civil y del beneficiario en el seguro de vida”.*

Los intereses moratorios deben abonarse desde la fecha del siniestro, por inexistencia de causa que justifique el juego de una excepción a la regla general.

**CUARTO.-** Procede imponer las costas a la parte demandada (art. 394 L.E.C. 1/2000).

### FALLO

VISTOS los preceptos legales citados y demás de general y pertinente aplicación,

**ACUERDO: ESTIMAR íntegramente** la demanda formulada por [REDACTED] contra MAPFRE ESPAÑA, S.A., y, en consecuencia, **CONDENO** a MAPFRE ESPAÑA, S.A., a que abone a la actora la suma de 1.100 €, más el interés del art. 20 de la LCS, desde la fecha del siniestro, y las costas causadas en esta primera instancia.

Notifíquese la presente resolución a las partes en legal forma, con la indicación de que contra la misma no cabe recurso alguno.

Líbrese y únase testimonio de la presente resolución a las actuaciones con inclusión de la original en el Libro de Sentencias.

Así por esta mi sentencia, lo pronuncio, mando y firmo.

E / .

**Publicación.-** Leída y publicada fue la anterior Sentencia por el Ilmo. Sr. Magistrado Juez que la suscribe, estando celebrando Audiencia Pública en el día de su fecha; doy fe.

