

Roj: **STS 707/2020** - ECLI: **ES:TS:2020:707**

Id Cendoj: **28079110012020100136**

Órgano: **Tribunal Supremo. Sala de lo Civil**

Sede: **Madrid**

Sección: **1**

Fecha: **02/03/2020**

Nº de Recurso: **2769/2017**

Nº de Resolución: **144/2020**

Procedimiento: **Recurso de casación**

Ponente: **JOSE LUIS SEOANE SPIEGELBERG**

Tipo de Resolución: **Sentencia**

Resoluciones del caso: **SAP C 2527/2016,**
STS 707/2020

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Civil

Sentencia núm. 144/2020

Fecha de sentencia: 02/03/2020

Tipo de procedimiento: CASACIÓN E INFRACCIÓN PROCESAL

Número del procedimiento: **2769/2017**

Fallo/Acuerdo:

Fecha de Votación y Fallo: 25/02/2020

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

Procedencia: AUD.PROVINCIAL DE LA CORUÑA, SECCIÓN 3.ª

Letrada de la Administración de Justicia: Ilma. Sra. Dña. Mª Teresa Rodríguez Valls

Transcrito por: EAL

Nota:

CASACIÓN E INFRACCIÓN PROCESAL núm.: **2769/2017**

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

Letrada de la Administración de Justicia: Ilma. Sra. Dña. Mª Teresa Rodríguez Valls

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Civil

Sentencia núm. 144/2020

Excmos. Sres. y Excma. Sra.

D. Francisco Marín Castán, presidente

D. Antonio Salas Carceller

D. Eduardo Baena Ruiz

D.ª M.ª Ángeles Parra Lucán

D. José Luis Seoane Spiegelberg

En Madrid, a 2 de marzo de 2020.

Esta sala ha visto el recurso extraordinario por infracción procesal y el recurso de casación interpuestos por D.^a Belen y D. Laureano y D. Benjamín, representados por la procuradora D.^a Teresa Aranda Vides, bajo la dirección letrada de D. José Ángel Losada Vasallo, contra la sentencia n.º 345/2016, dictada por la Sección 3.^a de la Audiencia Provincial de La Coruña, en el recurso de apelación n.º 385/2016, dimanante de las actuaciones de juicio ordinario n.º 210/2015 del Juzgado de Primera Instancia n.º 4 de Betanzos, sobre reclamación de cantidad. Ha sido parte recurrida Bilbao Cía. Anónima de Seguros y Reaseguros, S.A., representada por el procurador D. Enrique de Antonio Viscor y bajo la dirección letrada de D. Carlos Fuentenebro Zabala.

Ha sido ponente el Excmo. Sr. D. José Luis Seoane Spiegelberg.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- *Tramitación en primera instancia*

1.- El procurador D. Manuel José Pedreira del Río, en nombre y representación de D.^a Belen y D. Laureano y D. Benjamín, interpuso demanda de juicio ordinario contra Bilbao Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros en la que solicitaba se dictara sentencia:

"[...] conforme a la cual se condene a "Bilbao Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros" a abonar a D.^a Belen y a D. Laureano y D. Benjamín la cantidad de treinta y cinco mil con treinta y dos euros con cuarenta y ocho céntimos de euro (35.032,48 €) o, subsidiariamente, la cantidad de veinticuatro mil cuarenta euros con cuarenta y ocho céntimos de euro (24.040,48 €), actualizada conforme a las bases que se establezcan en Sentencia con aplicación en todo caso de los intereses previstos en el Art. 20 de la LCS; con deducción en cualquiera de los casos del/los importe/s de las Prima/s que se adeudare/n y con expresa imposición de costas a la aseguradora demandada".

2.- La demanda fue presentada el 4 de mayo de 2015 y repartida al Juzgado de Primera Instancia e Instrucción n.º 4 de Betanzos se registró con el núm. 210/2015. Una vez fue admitida a trámite, se procedió al emplazamiento de la parte demandada.

3.- El procurador D. Santiago López Sánchez, en representación de Bilbao, Cía. Anónima de Seguros y Reaseguros, S.A., contestó a la demanda mediante escrito en el que solicitaba al juzgado:

"[...] se dicte Sentencia desestimatoria de la Demanda en todas sus pretensiones con expresa imposición de costas a la parte demandante".

4.- Tras seguirse los trámites correspondientes, la Jueza del Juzgado de Primera Instancia n.º 4 de Betanzos dictó sentencia de fecha 3 de mayo de 2016, con la siguiente parte dispositiva:

"Que debo estimar y estimo sustancialmente la demanda formulada por la representación procesal de D.^a Belen, D. Benjamín y D. Laureano contra Seguros Bilbao S.A. y debo condenar y condeno a Seguros Bilbao S.A. a abonar a los demandantes la cantidad de 24.0140,48 euros más los intereses legales devengados por aquella cantidad, según el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro, desde la fecha del fallecimiento del asegurado hasta su efectivo pago, previa deducción del importe de la prima o primas que se adeudaren a Seguros Bilbao, incrementadas con los intereses legales devengados por aquella de acuerdo con los artículos 1.100, 1.101 y 1.108 de la Código Civil desde la fecha de emisión de la factura correspondiente hasta su efectivo pago, lo que se determinará en sede ejecución de sentencia".

SEGUNDO.- *Tramitación en segunda instancia*

1.- La sentencia de primera instancia fue recurrida en apelación por la representación de Bilbao Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros.

2.- La resolución de este recurso correspondió a la sección 3.^a de la Audiencia Provincial de La Coruña, que lo tramitó con el número de rollo 385/2016 y tras seguir los correspondientes trámites dictó sentencia en fecha 10 de octubre de 2016, cuya parte dispositiva dispone:

"Por lo expuesto, la Sección Tercera de la Audiencia Provincial de La Coruña, resuelve: Estimando el recurso de apelación articulado por Bilbao Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros S.A., se revoca la sentencia dictada por el juzgado de 1.º instancia nº 4 de Betanzos, de 3.5.2016, y en su lugar se le absuelve de la pretensión ejercitada por los actores a la referida demanda, con imposición de costas en la instancia aquéllos, y sin hacer una especial imposición de las costas de esta alzada.

"Devuélvase el depósito constituido".

TERCERO .- *Interposición y tramitación del recurso extraordinario por infracción procesal y recurso de casación*

1.- La procuradora D.^a Ángela Marina Cortiñas Rivas, en representación de D.^a Belen y D. Laureano y D. Benjamín , interpuso recurso extraordinario por infracción procesal y recurso de casación.

Los motivos del recurso extraordinario por infracción procesal fueron:

"Primero.- Al amparo del art. 469.1.2º LEC por infracción de las normas reguladoras de la sentencia y, en concreto, del art. 218.2 LEC, por adolecer la resolución recurrida de un defecto de falta de motivación al no razonar de forma suficiente su decisión.

"Segundo.- Al amparo del art. 469.1.2º LEC por infracción del art. 218.2 LEC. Incoherencia y contradicción interna de la Sentencia.

"Tercero.- Al amparo del art. 469.1.4º LEC por vulneración del derecho a la tutela judicial reconocido en el art. 24 CE, por error patente en la valoración de la prueba documental con infracción de los art. 317.1º y 319 LEC; e infracción del art. 376 LEC. Enfermedad del tomador.

"Cuarto.- Al amparo de lo dispuesto en el art. 469.1.2º, por incurrir la resolución recurrida en infracción de normas procesales reguladoras de la sentencia del art. 218.1 LEC. Hechos no controvertidos.

"Quinto.- Al amparo del art 469.1.4º LEC, por vulneración del derecho a la tutela judicial efectiva reconocido en el art. 24 CE, al haber valorado la prueba de forma manifiestamente ilógica, irracional y con error patente en la aplicación de lo dispuesto en los arts. 317.1º y 319 LEC. Acto de conciliación. Contestación a demanda.

"Sexto.- Al amparo del art 469.1.4º LEC, por vulneración del derecho a la tutela judicial efectiva ex art. 24 CE, por error patente en la valoración de la prueba, manifiestamente arbitrario e irrazonable. Infracción de los arts. 217 LEC, en relación con los arts. 326 y 319 LEC. Envío de carta.

"Séptimo.- Al amparo del ordinal art. 469.1.2º LEC, por infracción de las normas reguladoras de las sentencias contenidas en el art. 394.1, en relación con el art. 397 LEC; y artículo 24 CE, respecto a la condena en costas".

Los motivos del recurso de casación fueron:

"1.- Infracción de normas aplicables al supuesto objeto del procedimiento.

"Al amparo de lo dispuesto en el art. 477.2, párrafo tercero de la LEC, infracción por aplicación indebida de lo dispuesto en el art. 15.1 LCS, en relación con el art. 15.2 LCS y arts. 1104 y 1124 CC. Impago por culpa del tomador. Suspensión de cobertura. Resolución y extinción de contrato.

"2.- Infracción de normas aplicables al supuesto objeto del procedimiento.

"Al amparo de lo dispuesto en el art. 477.2, párrafo tercero de la LEC, infracción por aplicación indebida de lo dispuesto en los arts. 1108, 1258, 1281, 1288 CC; arts. 3, 4, 59 y 65 LGDCU; art 3 LCS, en relación con la garantía 255 de las Condiciones Particulares del Contrato de Seguro de Vida".

2.- Las actuaciones fueron remitidas por la Audiencia Provincial a esta Sala, y las partes fueron emplazadas para comparecer ante ella. Una vez recibidas las actuaciones en esta Sala y personadas ante la misma las partes por medio de los procuradores mencionados en el encabezamiento, se dictó auto de fecha 30 de octubre de 2019, cuya parte dispositiva es como sigue:

"1º.- Admitir los recursos extraordinarios por infracción procesal y de casación interpuestos por la representación procesal de D. Laureano , Dña. Belen y D. Benjamín contra la Sentencia dictada 10 de octubre de 2016, por la Audiencia Provincial de La Coruña (Sección tercera), en el rollo de apelación n.º 385/2016, dimanante de los autos de Juicio Ordinario n.º 210/2015, del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción n.º 4 de Betanzos.

"2º.- Abrir el plazo de veinte días, a contar desde la notificación de este auto, para que la parte recurrida formalice por escrito su oposición a los recursos.

Durante este plazo las actuaciones estarán de manifiesto las actuaciones en la Secretaría.

"3º.- Contra la presente resolución no cabe recurso alguno".

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

4.- Por providencia de 9 de enero de 2020 se nombró ponente al que lo es en este trámite y se acordó resolver los recursos sin celebración de vista, señalándose para votación y fallo el 25 de febrero de 2020, en que ha tenido lugar.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- *Antecedentes relevantes*

A los efectos decisorios del presente recurso hemos de partir de los siguientes hechos relevantes:

1.- El día 29 de octubre de 1999, D. Laureano suscribió con la entidad demandada Seguros Bilbao Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros un seguro de vida, con una prima inicial de 23.221 pesetas.

2.- El capital garantizado para el supuesto de muerte del asegurado quedó fijado en 4.000.000 pesetas.

3.- El seguro tenía una duración anual prorrogable automáticamente por periodos iguales hasta el 2015.

4.- La prima de seguro correspondiente al ejercicio 2014 venció el 29 de octubre de 2013. La forma de pago de la prima del seguro era mediante domiciliación en cuenta bancaria designada por el asegurado.

5.- La aseguradora giró el correspondiente recibo a dicha cuenta por la prima anual correspondiente al periodo de 29 de octubre 2013 a 29 de octubre 2014, en fecha de 29 de octubre de 2013, y fue devuelto por el Banco, por falta de saldo suficiente en la cuenta, el 30 de octubre de 2013. Y devuelto otra vez, por la misma razón, el día 4 de noviembre de 2013.

6.- D. Laureano falleció el 1 de febrero de 2014.

7.- El día 25 de febrero de 2014, Dña. Belen, viuda de D. Laureano, comunicó a Seguros Bilbao el hecho del fallecimiento de su esposo y les ofreció la posibilidad de girar de nuevo a cobro la prima de seguro, lo que no fue aceptado por Seguros Bilbao.

8.- Por parte de la representación procesal de Dña. Belen, D. Benjamín y D. Laureano se interpuso demanda, en la que se interesó la condena de la compañía aseguradora a abonar a la parte actora la cantidad de 35.032,48 euros o subsidiariamente la suma de 24.040,48 euros, más intereses legales devengados de acuerdo con lo dispuesto en el art. 20 de la LCS, en concepto de fallecimiento del asegurado D. Laureano (esposo y padre de los demandantes), en aplicación del contrato de seguro de vida que había concertado con la mercantil demandada.

9.- La compañía aseguradora se opuso a la demanda, por entender que, al tiempo del óbito del asegurado, el contrato de seguro de vida no se encontraba en vigor, al haber sido impagada la prima anual correspondiente a aquel ejercicio. La aseguradora sostuvo que el recibo para el pago de la prima fue girado en dos ocasiones en la cuenta bancaria facilitada por el tomador, y las dos veces resultó impagado; así como que el ofrecimiento de pago efectuado por la parte actora, en fechas posteriores al fallecimiento del asegurado, no excluye la aplicación de los efectos prevenidos en el art. 15 de la LCS. Por todo lo cual, comoquiera que a la data de fallecimiento del asegurado la prima no estaba satisfecha y había transcurrido el plazo de gracia del mes, en aplicación de lo dispuesto en el precitado artículo el asegurador estaba liberado de su obligación de hacer honor al compromiso contractual asumido de abonar la cantidad pactada por siniestro.

10.- La sentencia dictada por el Juzgado de Primera Instancia n.º 4 de Betanzos estimó sustancialmente la demanda y condenó a Seguros Bilbao, S.A., a abonar a los demandantes la cantidad de 24.040,48 euros, más los intereses legales, por entender que el ofrecimiento de pago de D.ª Belen, quien obró de buena fe, seguido de la inactividad de la aseguradora en cuanto al cobro de la prima debida, han producido el efecto de reactivar la cobertura del contrato de aseguramiento, dado que se trata de un impago de prima no atribuible a la culpa de los beneficiarios del seguro, sino imputable al asegurador, pues no pasó, durante el tiempo de suspensión de la cobertura, ningún recibo al cobro, dejando transcurrir el tiempo en total inactividad, con la clara intención de que el contrato de seguro quedase definitivamente extinto, por aplicación del art. 15.2 LCS. Declaró, sin embargo, no haber lugar a aplicar la actualización conforme a IPC de la cantidad asegurada, que propuso la parte demandante.

11.- Contra dicha sentencia se interpuso por la compañía de seguros el correspondiente recurso de apelación, que fue resuelto por sentencia dictada por la sección 3.ª de la Audiencia Provincial de A Coruña, que revocando la pronunciada por el Juzgado desestimó la demanda deducida.

Dicho tribunal razonó en síntesis que el ofrecimiento de pago de la prima por la viuda no puede desencadenar efecto alguno, dado que se realizó tras la producción del siniestro; es decir, tras la muerte del marido y padre de los demandantes, beneficiarios del seguro. No es posible, se razonó, interpretando el art. 15 de la LCS, que

transcurrido el mes de gracia del impago de la prima por causa imputable al asegurado, hallándose el contrato en plazo de suspensión, pueda ser reactivado después del siniestro. En virtud de los precitados argumentos y correlativa cita de la jurisprudencia de esta Sala se desestimó la demanda.

12.- Contra dicha sentencia se interpuso por la parte demandante los recursos extraordinarios por infracción procesal y casación cuya decisión nos corresponde.

SEGUNDO.- *Análisis del recurso extraordinario por infracción procesal interpuesto*

Los motivos alegados, que pasamos a examinar, son varios.

Primero.- Al amparo del art. 469.1.2º LEC, por infracción de las normas reguladoras de la sentencia y, en concreto, del art. 218.2 LEC, por adolecer la resolución recurrida de un defecto de falta de motivación al no razonar de forma suficiente su decisión.

Se señala que la sentencia no se encuentra motivada por no hacer alusión a la enfermedad grave del tomador del seguro. No podemos acoger dicha alegación, pues la demanda no se refiere a la misma como motivo justificador del incumplimiento reiterado de la obligación de pago de la prima, ni tampoco se explica en el recurso de qué forma dicho padecimiento provocó la devolución de los recibos girados en la cuenta en que se domicilió el pago de la prima, lo que constituye la fundamental obligación del asegurado. La sentencia de la Audiencia señala, con cita de la jurisprudencia de este tribunal, que compete al asegurado acreditar las circunstancias impeditivas del pago o que éste se efectuó debidamente.

Como hemos declarado, en reiteradas ocasiones, "[...] deben considerarse suficientemente motivadas aquellas resoluciones que vengan apoyadas en razones que permitan invocar cuáles han sido los criterios jurídicos esenciales fundamentadores de la decisión, es decir, la *ratio decidendi* que ha determinado aquélla" (SSTS 294/2012, de 18 de mayo, 95/2014, de 11 de marzo, 759/2015, de 30 de diciembre, 459/2019, de 22 de julio, 491/2019, de 24 de septiembre y 570/2019, de 4 de noviembre entre otras), y, en este caso, la sentencia de la Audiencia cumple con creces dichas exigencias, por lo que este concreto causal del recurso extraordinario por infracción procesal debe ser desestimado.

Segundo.- Al amparo del art. 469.1.2º LEC por infracción del art. 218.2 LEC. Incoherencia y contradicción interna de la Sentencia.

La incongruencia interna de la sentencia consiste en la incoherencia o falta de correspondencia entre lo razonado y lo resuelto (STS 9/2020, de 8 de enero). Estos casos han sido considerados por el Tribunal Constitucional como lesivos del derecho a la tutela judicial efectiva en su dimensión de obtener una resolución fundada en Derecho, puesto que desembocan en un defecto de motivación al resultar ésta irrazonable y contradictoria (por todas, SSTC 42/2005, de 28 de febrero; 140/2006, de 8 de mayo; y 127/2008, de 27 de octubre).

Pues bien, tampoco apreciamos que la sentencia de la Audiencia haya incurrido en tal defecto procesal, por la circunstancia de que estimara que el sistema informático de la demandada estaba programado de manera que remitiese, de forma automática, una comunicación de anulación de la cobertura por impago de la prima, y ello por varias razones.

En primer término, porque no contradice los hechos probados de la sentencia del Juzgado aceptados por la Audiencia, en todo caso los complementaría.

En segundo término, dado que la *ratio decidendi* (razón de resolver) de la sentencia de la Audiencia no radica en tal circunstancia, pues se razona que el siniestro ocurre transcurrido el mes de gracia, cuando estaba en suspenso la cobertura, sin que existiese ninguna cláusula que obligara a la compañía de seguros a hacer notificación alguna para cerciorarse de que el tomador era consciente de que estaba pendiente el pago de la prima.

En tercer lugar, no existe ninguna incoherencia entre los argumentos de la sentencia de la Audiencia y su parte dispositiva, sino plena correspondencia entre lo razonado y lo resuelto, quedando perfectamente explicitado el proceso lógico racional que condujo al fallo sin contradicción interna alguna en su fundamentación.

Tercero.- Al amparo del art. 469.1.4º LEC por vulneración del derecho a la tutela judicial reconocido en el art. 24 CE, por error patente en la valoración de la prueba documental con infracción de los art. 317.1º y 319 LEC; e infracción del art. 376 LEC. Enfermedad del tomador.

De nuevo se insiste a través de este motivo en cuestionar que la sentencia de la Audiencia no tuviera en cuenta la grave enfermedad del marido.

El control de la valoración probatoria por parte de este tribunal es excepcional, dado que la casación no conforma una tercera instancia revisora de tan esencial manifestación de la función jurisdiccional. No obstante, exigencias constitucionales admiten un conocimiento corrector únicamente en caso de errores patentes, que sean de tal magnitud que impliquen la vulneración del derecho fundamental a la tutela judicial efectiva del art. 24.1 de la CE, que se generarían en supuestos en que la valoración probatoria se demuestre ilógica, irracional, arbitraria o vulneradora de normas legales (SSTS 772/2008, de 21 de julio; 370/2016, de 3 de junio; 127/2017, de 24 de febrero; 471/2018, de 19 de julio, 604/2019, de 12 de noviembre, 655/2019, de 11 de diciembre y 31/2020, de 21 de enero), hablándose, en tales casos, de la infracción del canon de la racionalidad.

Las SSTS 418/2012, de 28 de junio; 262/2013, de 30 de abril; 44/2015, de 17 de febrero; 208/2019, de 5 de abril, 604/2019, de 12 de noviembre y 31/2020, de 21 de enero, entre otras muchas, tras reiterar la excepcionalidad del control de la valoración de la prueba efectuada por el Tribunal de segunda instancia, precisan que no todos los errores en la valoración probatoria tienen relevancia constitucional, dado que es necesario que concurren, entre otros requisitos, los siguientes: 1.º) que se trate de un error fáctico, -material o de hecho-, es decir, sobre las bases fácticas que han servido para sustentar la decisión; y 2.º) que sea patente, manifiesto, evidente o notorio, lo que se complementa con el hecho de que sea inmediatamente verificable de forma incontrovertible a partir de las actuaciones judiciales.

Pues bien, la enfermedad del marido de la actora no conforma la base fáctica sustentadora de la decisión de los tribunales de instancia. Tampoco se explica de qué manera incidió en el incumplimiento contractual del asegurado, puesto que la existencia de un natural proceso patológico previo a la muerte no implica, por sí solo, el impago reiterado de la prima, como consecuencia obligada de un juicio lógico fundado en una supuesta e ineludible relación de causa a efecto entre ambos hechos. O dicho de otro modo, una enfermedad en el asegurado no implica que la prima girada y domiciliada en una entidad bancaria no sea satisfecha, ni conforma necesariamente causa justificada de su impago. Las enfermedades de las personas no son incompatibles con el cumplimiento y exigibilidad de las obligaciones asumidas y no se ha exteriorizado ninguna circunstancia que justificase el impago.

Cuarto.- Al amparo de lo dispuesto en el art. 469.1.2º LEC , por incurrir la resolución recurrida en infracción de normas procesales reguladoras de la sentencia del art. 218.1 LEC . Hechos no controvertidos.

Se razona, en este motivo, que acreditada la situación de enfermedad grave del tomador, tal hecho fue conocido por la aseguradora sin discrepancia ni impugnación, por lo que debió reseñarse en sentencia, incluso aunque no se hubieran citado por el demandante ante la ausencia de controversia, lo que infringe el art. 218.1 LEC.

Este motivo da por acreditado un hecho, que no consta en las sentencias recurridas, ni se citan los concretos documentos de los que cupiera deducir que ostentase tal condición de hecho no controvertido (arts. 216, 281.3, 399.3, 405.2, 428.1 LEC), y además no basta la simple constatación de la enfermedad del asegurado, sino su incidencia en el resultado del juicio, en tanto en cuanto conformase causa justificada del impago de la prima. No existe derecho a que se haga constar en una sentencia un hecho carente de relevancia para la decisión del litigio y por lo tanto que no constituya fundamento decisivo de su fallo, cuando ni tan siquiera no es citado en la demanda como fundamento de la pretensión deducida.

Quinto.- Al amparo del art 469.1.4º LEC , por vulneración del derecho a la tutela judicial efectiva reconocido en el art. 24 CE , al haber valorado la prueba de forma manifiestamente ilógica, irracional y con error patente en la aplicación de lo dispuesto en los arts. 317.1 º y 319 LEC . Acto de conciliación. Contestación a demanda.

Es difícil averiguar los concretos argumentos en que se funda este causal de impugnación y lo que es trascendental qué incidencia tiene en el fallo de la sentencia de la Audiencia. No vemos la conexión entre el hecho de que la compañía manifestase en el acto de conciliación que el contrato de seguro se extinguió por impago de la prima por devolución del recibo, con el dato de que, como argumento adicional o de refuerzo, no único, ni fundamental, se hiciese alusión a que la aseguradora aportó unos pantallazos y certificación de que el sistema informático libra una carta comunicando la resolución, que además se impugna por la parte actora como no recibida, y que no era necesaria para que se generase la suspensión de la cobertura conforme al art. 15 de la LCS, ni constituía previsión contractual de la póliza.

Sexto.- Al amparo del art 469.1.4º LEC , por vulneración del derecho a la tutela judicial efectiva ex art. 24 CE , por error patente en la valoración de la prueba, manifiestamente arbitrario e irrazonable. Infracción de los arts. 217 LEC , en relación con los arts. 326 y 319 LEC . Envío de carta.

De nuevo se vuelve a fundamentar el recurso en la falta de acreditamiento de la remisión de la carta, comunicando la anulación automática del contrato al devolverse el recibo; pues bien, admitiendo que la carta no se hubiera remitido el resultado del proceso no hubiera variado, al no fundamentarse en tal hecho la decisión la Audiencia.

En efecto, como resulta del fundamento de derecho primero de dicha resolución: "En nuestro caso no puede caber la menor duda de que el recibo fue devuelto dos veces, no existiendo ninguna cláusula contractual que obligase a hacer notificación alguna, para cerciorarse que el tomador es consciente que está pendiente el pago de la prima", citándose además las SSTs de 10 de septiembre y 9 de diciembre de 2015.

Séptimo.- Al amparo del art. 469.1.2º LEC, por infracción de las normas reguladoras de las sentencias contenidas en el art. 394.1, en relación con el art. 397 LEC; y artículo 24 CE, respecto a la condena en costas.

Con respecto a este motivo de infracción es doctrina de este tribunal, exteriorizada en la STS 607/2018, de 6 de noviembre, y reproducida en la STS 233/2019, de 23 de abril, que:

"Esta sala tiene declarado con reiteración (como más reciente, cabe citar el auto de fecha 26 de septiembre de 2018 en rec. 1470/2016) que "la vulneración de normas sobre costas procesales, pese a su naturaleza procesal, no es susceptible de recurso extraordinario por infracción procesal, como pretende la parte recurrente a través de su escrito de alegaciones. A tales efectos debemos tener en cuenta que no todas las infracciones procesales son controlables a través del recurso extraordinario, ni en el régimen provisional regulado en la disposición final 16.ª de la LEC, ni siquiera en el más amplio del articulado (arts. 468 y siguientes), que tiene todavía pospuesta en parte su vigencia (vid. disp. final 16.ª, apartado 2); además es imprescindible, aparte la recurribilidad de la sentencia, que la vulneración de la norma procesal sea incardinable en alguno de los motivos tasados en el art. 469.1 LEC, en ninguno de los cuales tiene encaje adecuado la infracción de los artículos sobre costas, dado que el pronunciamiento relativo a éstas no se regula en la ley de enjuiciamiento dentro de las normas sobre las resoluciones judiciales, en los arts. 206 a 215, sino que es tratado en diferente Libro de la LEC (Libro II, Título I, Capítulo VIII, arts. 394 a 398 LEC), donde se establecen las disposiciones relativas a "la condena en costas", que, evidentemente, no tienen cabida en el motivo segundo, del art. 469.1 LEC, referido únicamente a normas reguladoras de la sentencia, ni tampoco en el motivo tercero del mismo precepto, atinente a normas que rigen los actos y garantías del proceso cuando la infracción determinare la nulidad o hubiere podido producir indefensión; obviamente la falta de un motivo en que tenga encaje la vulneración de las normas sobre costas es razón bastante para considerar que el legislador ha optado por excluir del recurso extraordinario procesal la verificación de la aplicación de los preceptos correspondientes, ni siquiera para el control del criterio objetivo, único que la jurisprudencia de esta Sala venía admitiendo como susceptible de fiscalización a través del recurso de casación bajo el régimen de la LEC de 1881, pues ya era reiterada la doctrina sobre la exclusión de toda revisión del criterio subjetivo, en orden a la concurrencia o no de circunstancias relativas a temeridad o buena fe, para atemperar el criterio objetivo, sustentar la condena o relevar de la misma en los casos regidos por el criterio subjetivo. La exclusión del recurso extraordinario por infracción procesal es, por otra parte, acorde con el reforzamiento de la naturaleza instrumental del proceso, por ello no es de extrañar que cuestiones adjetivas de tanta amplitud como las correspondientes a la ejecución, no puedan acceder a este medio de impugnación, es más, incluso están excluidas como regla general del recurso de apelación (cfr. art. 562.1 LEC); de ahí que sea coherente con este sistema de recursos el que se exceptúe del extraordinario procesal la denuncia de vulneraciones de las normas reguladoras de las costas. Corrobora esta conclusión la explícita previsión del recurso de apelación sobre costas, en el art. 397 LEC, de modo que la LEC 1/2000, de 7 de enero, ha optado porque la función de unificación que corresponde a los órganos jurisdiccionales no vaya más allá del ámbito de cada Audiencia Provincial, a través de las resoluciones que dicten en grado de apelación; asimismo esa expresa referencia al recurso de apelación en materia de costas, sin mención del recurso extraordinario patentiza que sólo se contempla el devolutivo ordinario. Criterio el expuesto que constituye doctrina reiterada de esta Sala".

Tampoco en este caso la imposición de costas atenta al art. 24 CE, conformando su imposición un juicio arbitrario.

TERCERO.- Recurso de casación

El recurso de casación se articuló al amparo de lo dispuesto en el art. 477.2, párrafo tercero de la LEC, basado en la infracción por aplicación indebida de lo dispuesto en el art. 15.1 LCS, en relación con el art. 15.2 LCS y arts. 1104 y 1124 CC. Se citan las SSTs 916/2008, de 17 de octubre y 374/2016, de 3 de junio.

1.- Planteamiento del recurso

La parte recurrente argumenta que, en los supuestos de impago del tomador, el requisito de la culpa se erige como elemento esencial y apriorístico, no sólo para que se origine el derecho del asegurador para resolver el contrato, sino también para la suspensión de la cobertura. En el caso litigioso, se considera que la culpa es inexistente, de modo que la demandada se halla obligada al pago de la prestación; por lo tanto, puesto que no se resolvió el contrato y no transcurrió el plazo de seis meses a que alude el art. 15.2 de la LCS, la compañía se encuentra obligada a hacerse cargo del siniestro, pues a causa del impago culpable surge la

opción resolutoria para el asegurador, que debe ejercitarse en la forma debida, ya que la pasividad únicamente libera a la aseguradora a partir del sexto mes.

2.- Consideraciones previas

Antes de entrar en el examen del presente recurso es preciso señalar que no se fundamenta en la infracción de lo normado en el art. 95 de la LCS, que no se invocó en las dos instancias, ni en la formulación de este recurso (SSTS 684/2017, de 19 de diciembre, 489/2019, de 23 de septiembre y 655/2019, de 11 de diciembre). La norma de derecho sustantivo que se considera vulnerada es pues la establecida en el art. 15 de la LCS y la que condiciona la resolución de este tribunal.

Es necesario igualmente partir de la base de que las sentencias recurridas, en coherencia con la demanda, no se construyen fácticamente, ni declaran que la causa de impago de la prima fuese la enfermedad del asegurado. Una cosa es que hubiera estado enfermo, lo que es coherente con el hecho de su fallecimiento y otra bien distinta que tal circunstancia operase necesariamente como causa justificadora del impago de la prima del seguro. Se ignora además que el asegurado padeciese una enfermedad crónica de fatal pronóstico y previsible resultado mortal, o si se produjo la muerte de una forma inesperada, tras un previo internamiento hospitalario con alta médica.

Tampoco se razona la incidencia que tuvo tal proceso patológico previo sobre el impago reiterado de la prima del seguro, tres meses antes de desencadenarse el fatal desenlace de la muerte del asegurado, puesto que no se da una relación causal necesaria entre la existencia de una enfermedad, que además no se alegó ni acreditó existente a la fecha del impago de la prima, con el incumplimiento de tan esencial obligación.

Por lo tanto, el recurso se construye haciendo supuesto de la cuestión, toda vez que, como declara la jurisprudencia de esta sala de la que son simple botón de muestra las SSTS 484/2018, de 11 de septiembre y 77/2020, 4 de febrero, los motivos del recurso de casación deben respetar la valoración de la prueba contenida en la sentencia recurrida, lo que implica: (i) que no se puede pretender una revisión de los hechos probados ni una nueva valoración probatoria; (ii) que no pueden fundarse implícita o explícitamente en hechos distintos de los declarados probados en la sentencia recurrida, ni en la omisión total o parcial de los hechos que la Audiencia Provincial considere acreditados (petición de principio o hacer supuesto de la cuestión).

3.- Desestimación del recurso de casación interpuesto

Procede la desestimación del recurso interpuesto por la parte actora, puesto que el siniestro se ha producido, tras el impago de la prima y transcurrido el plazo de gracia del mes al que se refiere el art. 15 de la LCS, sin que, en el plazo de suspensión, el asegurado o los beneficiarios de la cobertura tengan derecho a la prestación de la aseguradora. Siendo pronunciamientos jurisprudenciales al respecto los que sostienen:

3.1.- Que "basta la acreditación de que el recibo fue cargado a la cuenta en que se domicilió el pago y que fue devuelto, para que podamos entender como momento del impago el del vencimiento de la prima, sin que sea necesario exigir la acreditación de la culpa del deudor" (SSTS 472/2015, de 10 de septiembre y 684/2017, de 19 de diciembre). Es éste el que, en cualquier caso, debe acreditar su ausencia de culpa y la existencia de causa justificada impositiva del pago.

3.2.- Nos encontramos ante un siniestro acaecido cuando la cobertura del seguro estaba suspendida, con los efectos expuestos en las SSTS 357/2015, de 30 de junio; 374/2016, de 3 de junio; 684/2017, de 19 de diciembre y 655/2019, de 11 de diciembre, razonando la primera de ellas que:

"A partir del mes siguiente al impago de la prima, y durante los cinco siguientes, mientras el tomador siga sin pagar la prima y el asegurador no haya resuelto el contrato, la cobertura del seguro queda suspendida. Esto significa que entre las partes no despliega efectos, en el sentido de que acaecido el siniestro en este tiempo, la aseguradora no lo cubre frente a su asegurada. Sin embargo, la suspensión de la cobertura del seguro no opera frente al tercero que ejercite la acción directa del art. 76 LCS, en la medida en que este mismo precepto prevé que "La acción directa es inmune a las excepciones que puedan corresponder al asegurador contra el asegurado".

3.3.- Ahora bien, tampoco nos hallamos ante un supuesto del ejercicio de la acción directa del art. 76 de la LCS, puesto que ésta se trata de una norma específica del seguro de responsabilidad civil que es inaplicable a los seguros personales como el de vida (SSTS 357/2015, de 30 de junio; 472/2015, de 10 de septiembre; 374/2016, de 3 de junio; 58/2017, de 30 de enero; 684/2017, de 19 de diciembre, 489/2019, de 23 de septiembre y 655/2019, de 11 de diciembre).

3.4.- No se ha vulnerado la doctrina sentada en la STS 916/2008, de 17 de octubre, que se construye bajo los postulados siguientes:

a) La falta de pago de la prima con anterioridad al siniestro a que se refiere el art. 15.1 LCS sólo puede producir el efecto de liberar de su obligación al asegurador en el caso de que la falta de pago sea imputable al tomador (SSTS 14 de marzo de 1.994, 25 de mayo de 1.996 y 783/2008, de 4 de septiembre).

b) Producido el hecho del impago de la prima, para determinar si hay culpa imputable al tomador del seguro hay que tener en cuenta en primer lugar lo pactado acerca de la forma y tiempo de pago, pues obviamente no cabe atribuir culpa al tomador cuando el recibo no se presenta en el lugar previsto (domicilio del tomador, entidad bancaria, o no está, en su caso, a disposición del pagador en la oficina aseguradora correspondiente) o existe un aplazamiento (SSSTS 28 de junio de 1.989, 22 de junio de 1.992, 10 de marzo de 2.006 , entre otras).

c) Si no hay pacto, la entidad aseguradora debe acreditar que ha presentado el recibo al cobro, sin que se le haya efectuado su abono, si bien esta última consecuencia resulta de que, habiéndose cumplido la presentación, se siga en la posesión o tenencia del recibo. Y cuando se pactó la domiciliación bancaria, la entidad aseguradora debe probar que presentó el recibo en la misma y que le fue devuelto por falta de fondos en el tiempo en que ha de ser abonado.

d) En modo alguno precisa acreditar la compañía de seguros, para que se produzca el incumplimiento del tomador con el efecto suspensivo de la cobertura, que el Banco se lo comunicó al cliente, ni tiene que efectuar ningún tipo de requerimiento o comunicación fehaciente o no, al tomador. No lo exige la Ley ni ninguna disposición reglamentaria (la OMH de 22 de octubre de 1.982 está derogada), y no lo exige la jurisprudencia (SS. 18 de junio de 1.998, 6 de junio de 2000, 17 de enero de 2001, y 8 de junio de 2006). En algunas sentencias se hace referencia a la exigencia de un requerimiento o comunicación. Así la de 14 de diciembre de 1985, respecto al régimen anterior a la LCS, y la de 22 de julio de 2008 (núm. 793) con referencia al art. 15, párrafo segundo, LCS, pero en ambos casos había una previsión contractual específica al respecto.

e) Corresponde al tomador acreditar el pago, o bien el hecho o circunstancias que constituyen causa o motivo idóneo para justificar su falta de culpa. Cierto que incluso en el caso de domiciliación bancaria cabe la posibilidad de que, por algún evento inconsciente o involuntario, no haya culpa del tomador; o dicho de otra manera, que la falta de provisión de fondos en la cuenta obedezca a una causa o circunstancia con entidad o idoneidad para exculparle.

Pues bien, tal doctrina no se infringió, puesto que la compañía de seguros acreditó que presentó, en sendas ocasiones, el recibo de la prima para su abono en la entidad bancaria domiciliataria de los pagos, así como su devolución sin ser satisfecha, y sin que se acreditase, tampoco, por la parte actora que ello fuera debido a una causa de entidad bastante a los efectos de justificar el impago de la prima, de manera tal que no fuera jurídicamente imputable al tomador del seguro.

3.5.- Tampoco guarda relación con el presente litigio la otra sentencia invocada en el recurso de casación, esto es la STS 374/2016, de 3 de junio, en la que se había pactado una condición general de contratación conforme a la cual: "La prima se entenderá satisfecha a su vencimiento salvo que, intentando el cobro, la entidad bancaria devolviera el recibo impagado. En todo caso, CASER notificará por escrito al tomador del seguro el impago producido, comunicándole la nueva forma de pago y el nuevo plazo para hacer efectivo el recibo". Cláusula contractual cuya finalidad se explicó era "impedir que por un descuido, derivado de la devolución del recibo sin que el tomador sea plenamente consciente de ello, se suspenda la cobertura del seguro"; pero que no se consideró aplicable, toda vez que fue el propio tomador quien ordenó la devolución del recibo, no sólo una vez, sino, incluso, en una segunda ocasión posterior.

Ahora bien, en el caso que enjuiciamos no concurre una estipulación contractual de tal clase, ni del texto de la sentencia invocada resulta que se exija, al margen de su supuesto fáctico, un acto propio y expreso del asegurado que ordene la devolución del recibo de la prima para que el art. 15 de la LCS desencadene sus efectos, basta, como hemos venido razonando, con la presentación del recibo en la cuenta bancaria pactada y su devolución para que el impago de la prima comience a desatar sus efectos legales.

4.- Carencia de contenido del segundo de los motivos de casación interpuesto

Por todo el conjunto argumental expuesto, el recurso de casación no debe ser estimado, sin que tenga sentido entrar a analizar el segundo de los motivos formulados, en tanto en cuanto sólo alcanzaría virtualidad resolutoria en el supuesto específico de la aceptación del primero de los articulados, toda vez que la actualización de la suma asegurada presupone el previo reconocimiento de la obligación de la compañía a hacerse cargo del siniestro, lo que no acontece en el caso presente.

CUARTO.- Costas y depósito

De conformidad con lo previsto en art. 398.1 LEC, al haberse desestimado el recurso de casación interpuesto, deben imponerse al recurrente las costas y decretarse la pérdida del depósito constituido para recurrir (disposición adicional 15.ª de la LOPJ).

FALLO

Por todo lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad que le confiere la Constitución, esta sala ha decidido :

1.º- Desestimar los recursos extraordinarios por infracción procesal y casación interpuestos contra la sentencia de fecha 10 de octubre de 2016, dictada por la sección 3.ª de la Audiencia Provincial de A Coruña, en el recurso de apelación núm. 385/2016.

2.º- Imponer a la parte recurrente las costas de los recursos interpuestos, con pérdida de depósito.

Líbrese al mencionado tribunal la certificación correspondiente, con devolución de los autos y del rollo de Sala.

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

Así se acuerda y firma.