



**INOPONIBILIDAD DE LA FRANQUICIA AL PERJUDICADO EN UN SEGURO DE  
RESPONSABILIDAD CIVIL EN RECLAMACIÓN POR DAÑOS PERSONALES EN EL  
ÁMBITO SANITARIO\***

*SAP Barcelona (Sec. 13ª) 301/2024 de 7 mayo 2024 (JUR 2024, 227877)*

***Pilar Domínguez Martínez***  
*Profesora Titular de Derecho civil*  
*Centro de Estudios de Consumo*  
*Universidad de Castilla-La Mancha*

*Fecha de publicación: 1 de enero de 2025*

## **1. Resumen**

La Audiencia Provincial de Barcelona en la SAP Barcelona (Sec. 13ª) 301/2024 de 7 mayo 2024 declara la existencia de mala praxis odontológica en un caso de responsabilidad civil contra una clínica dental y su aseguradora, delimitando y ajustando la indemnización más los intereses de demora. Se desestima la apelación de la aseguradora sobre la aplicación de una franquicia de 15.000 euros prevista en la póliza, considerando que, en casos de responsabilidad por daños personales en centros sanitarios, la franquicia no es oponible a los perjudicados, ya que afectaría su derecho a una compensación adecuada.

---

\* Este trabajo es parte del Proyecto de I+D+i PID2021-128913NB-I00, titulado “Protección de consumidores y riesgo de exclusión social: seguimiento y avances”, financiado/a por MICIU/AEI/10.13039/501100011033/ y “FEDER Una manera de hacer Europa” dirigido por Ángel Carrasco Perera y Encarna Cordero Lobato, del Proyecto de Investigación SBPLY/23/180225/000242 “El reto de la sostenibilidad en la cadena de suministros y la defensa del consumidor final” cofinanciado por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional, en el marco del Programa Operativo de Castilla-La Mancha 2021-2027, dirigido por Ángel Carrasco Perera y Ana Carretero García y de las Ayudas para la realización de proyectos de investigación aplicada, en el marco del Plan Propio de investigación, cofinanciadas en un 85% por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER), para el proyecto titulado “Modelos jurídicos eficientes de consumo sostenible”, con Ref.: 2022-GRIN- 34487 dirigido por Ángel Carrasco Perera y Ana I. Mendoza Losana.



## 2. Carga de la prueba

La compañía sostiene que la sentencia inicial vulnera el artículo 217 LEC al invertir incorrectamente la carga de la prueba. Afirma que, según la LEC, era la demandante quien debía demostrar que la clínica dental incumplió con los estándares médicos o *lex artis*. Según la compañía, la sentencia apelada consideró que la demandada, la clínica dental, no había probado que el tratamiento se realizó correctamente, lo cual, a su juicio, invierte erróneamente la carga de la prueba. La aseguradora argumenta que esto obliga injustamente a la clínica dental a demostrar su inocencia, cuando era la demandante quien debía demostrar la culpa de la clínica.

En este punto, la Audiencia desestima este argumento de la aseguradora y aclara que el artículo 217 de la LEC establece cómo se distribuye la carga de la prueba, pero no implica una valoración de la misma. En este caso, la Audiencia considera que el fallo de la sentencia no depende de una inversión en la carga probatoria, sino de hechos que el juez consideró probados. A juicio de la Audiencia, tras analizar las pruebas presentadas, en concreto los peritajes y declaraciones, se demostró que la clínica dental no proporcionó un consentimiento informado adecuado y que hubo errores en el tratamiento. Por lo tanto, la Audiencia concluye que no se invirtió la carga de la prueba, sino que se valoraron los hechos y las pruebas que demostraban una mala praxis de la clínica dental.

A este respecto, cita como fundamento la STS de 30 de abril de 2013, que aclara que las reglas de distribución de la carga de la prueba se infringen únicamente cuando el juez atribuye consecuencias probatorias de forma incorrecta, y no cuando la resolución se basa en hechos probados.

## 3. Franquicia en el Seguro de Responsabilidad Civil y oponibilidad al perjudicado

Por su parte también la aseguradora argumenta que la póliza de responsabilidad civil que cubre a la clínica dental incluye una franquicia de 15.000 euros. Según la compañía, esta franquicia debería deducirse del monto de la indemnización, incluso cuando la reclamación es realizada por un tercero perjudicado. A este respecto, sostiene que el artículo 76 de la Ley de Contrato de Seguro (LCS) establece que las aseguradoras pueden oponer los límites del contrato de seguro a terceros, por lo cual, en este punto, la franquicia sería oponible también a la demandante.

Las cláusulas de franquicia son comunes en los seguros de responsabilidad civil con la



finalidad de evitar pequeñas reclamaciones y equilibrar el coste del seguro<sup>1</sup>, permiten al asegurado asumir parte del riesgo asegurado, por lo que delimitan el objeto del contrato de seguro de responsabilidad civil y no los derechos del asegurado.

En este sentido, la Audiencia señala que el principio general de que las franquicias son oponibles en los seguros no es absoluto, ya que existen excepciones y precisiones que lo matizan:

- En primer lugar, los seguros obligatorios de responsabilidad civil tienen como objetivo garantizar una protección adecuada a las personas perjudicadas. Cuando la franquicia es excesiva o desproporcionada, podría dejar a la víctima desprotegida y transformar el seguro en una cobertura meramente simbólica, contrariando su función esencial<sup>2</sup>.
- Asimismo, en la normativa española existen otros casos donde se prohíben o limitan las franquicias. Por ejemplo, el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios prohíbe su aplicación (artículo 9 del Real Decreto 300/2004), y en el ámbito de los daños nucleares, la Ley 12/2011 establece límites a su cuantía. Con frecuencia, se excluyen las franquicias en casos de daños personales y se aplican límites únicamente para daños materiales, como ocurre en los daños causados por vehículos desconocidos (artículo 11.1 a) LRCSCVM) o en los daños derivados de productos defectuosos (artículo 141 a) TRLCDCU).
- Finalmente, otra forma de proteger a los perjudicados no se centra en la cuantía de las franquicias, sino en la proporcionalidad del seguro. Esto implica que la cobertura debe ser adecuada a la naturaleza y magnitud del riesgo. Un ejemplo de esta exigencia se encuentra en el ámbito de los servicios sanitarios (artículo 21 de la Ley 17/2009), en cumplimiento de la Directiva 2006/123/CE.

---

<sup>1</sup> BLANCO GIRALDO, F.: “Autoseguro: régimen legal y contractual”, *Revista de derecho de los seguros privados: Revista práctica de doctrina legislación y jurisprudencia de seguros*, vol. 6, nº 3, 1999, pp. 15-16.

<sup>2</sup> La Sentencia se refiere, por ejemplo, en el ámbito del seguro obligatorio de circulación, la ley establece que las aseguradoras no pueden oponer franquicias frente a las víctimas (artículo 6 IV de la LRCSCVM). Esto está en línea con la Directiva 2009/103/CE, que prohíbe que las aseguradoras utilicen las franquicias contra los perjudicados en accidentes de tráfico, garantizando así una adecuada protección a las víctimas. No obstante, la inoponibilidad de franquicias en el seguro obligatorio de automóviles no ha de extenderse más allá de su estricto ámbito de aplicación (SAP Cádiz Sec. 5ª 294/2009, de 15 de junio). Sea como fuere los límites del aseguramiento obligatorio y el carácter complementario del seguro voluntario de responsabilidad civil automovilística hacen impracticable la inclusión de franquicias en este último. Si se pactaran, solo aplicarían tras agotarse la cobertura del seguro obligatorio.



En este sentido, debe advertirse que particularmente en los contratos de seguros de responsabilidad civil y su relación con el artículo 76 LCS, resulta consolidado que, en los seguros obligatorios, la cláusula de franquicia no puede oponerse a terceros perjudicados debido a la finalidad protectora de estos seguros. En cambio, en seguros voluntarios, dicha cláusula delimita objetivamente el riesgo asegurado y, por tanto, suele ser oponible al tercero, ya que define el alcance de la cobertura, es decir, se trata de una delimitación objetiva del riesgo asegurado y forma parte del alcance de la cobertura pactada<sup>3</sup>. En efecto el artículo 76 de la LCS garantiza la acción directa del tercero perjudicado contra el asegurador. Sin embargo, las cláusulas delimitadoras, como las de franquicia, no se consideran excepciones al contrato, sino parte de su objeto<sup>4</sup>. La jurisprudencia ha calificado la franquicia como un límite objetivo de la cobertura en su ámbito cuantitativo<sup>5</sup>.

Debe decirse que la no oponibilidad de las excepciones en los seguros de responsabilidad civil voluntarios quedaría limitada a aquellas situaciones en las que, aunque las coberturas estén originalmente incluidas en la póliza, su vigencia haya quedado suspendida debido a algún incumplimiento contractual por parte del asegurado. Un ejemplo típico de esto es el impago de una prima sucesiva, el cual solo puede oponerse a un tercero si han transcurrido los seis meses previstos en el artículo 15.2 de la LCS o si la aseguradora ha resuelto expresamente el contrato.

Por todo ello, la Audiencia rechaza la interpretación de la aseguradora y establece que, en casos de responsabilidad civil en el ámbito médico, la franquicia no puede ser oponible al perjudicado. En este sentido, la sentencia explica que, en seguros de responsabilidad civil que cubren daños personales en el ámbito sanitario, el derecho de

---

<sup>3</sup> LARA GONZÁLEZ, R.: "Cláusulas de franquicia o deducible en seguros de responsabilidad civil en el Derecho español: Naturaleza y efectos respecto de terceros perjudicados", *Derecho y Justicia*, n.º 3, 2013, pp. 122-124.

<sup>4</sup> Vid. SSTS (Sala 1ª) 26 de octubre de 1984 y de 9 de febrero de 1994. Asimismo, la AP Madrid, Sec. 9.ª, 344/2012, de 21 de junio, según la cual, la cláusula relativa a la franquicia incluida en el seguro de responsabilidad civil es oponible al tercero perjudicado no quedando incluidos los daños por la misma en la cobertura del contrato de seguro. Del mismo modo, en las SSAAPP Cádiz, Sección 5.ª, de 15 de junio de 2009; Madrid, Sección 10.ª, de 7 de julio de 2010; Granada, Sección 3.ª, de 11 de junio de 2010; Guipúzcoa, Sección 3.ª, de 17 de mayo de 2010; Albacete, Sección 2.ª, de 2 de abril de 2009, y León, Sección 1.ª, de 9 de julio de 2010). La SAP Castellón, Sec. 1ª, 142/2008, de 19 de junio, considera que "el alcance de la responsabilidad de la entidad aseguradora frente al tercero perjudicado viene referido al contenido propio de contrato asegurativo en el que se estableció, no como cláusula limitativa, sino delimitadora del riesgo" y ello por cuanto "lógicamente la existencia de importes franquiciados en la responsabilidad propia del contrato de seguro tiene el correspondiente reflejo en el pago de menor prima, situación conocida y asumida por el asegurado, y por ello trasladable al tercer perjudicado".

<sup>5</sup> SSTS (Sala 1ª) 9 de febrero de 1994 o de 4 y de 12 de julio de 1996, entre otras.



la persona afectada a ser resarcida tiene prevalencia sobre cláusulas de franquicia en el contrato de seguro. A este respecto, se cita además jurisprudencia de otros tribunales que sostienen que las franquicias en estos seguros no son aplicables frente a las víctimas, ya que esto podría comprometer su derecho a una compensación completa. La Audiencia también subraya que la intención del seguro en estos casos es proteger adecuadamente al paciente perjudicado, sin que se le impongan restricciones contractuales que limiten su acceso a una indemnización justa<sup>6</sup>.

En un supuesto parecido la SAP Madrid de Sec. 10.<sup>a</sup>, 3/2024, de 9 de enero, dispone que la franquicia es una cláusula delimitadora del riesgo en el seguro, pero no es oponible por la aseguradora de la Clínica al tercero perjudicado por el tratamiento dental defectuoso, cuando se reclame por daños personales.

En este punto, máxime la finalidad en este tipo de seguros de garantizar una cobertura integral para los perjudicados, la Sentencia dispone que las cláusulas contractuales no puedan desvirtuar dicha protección. De este modo lo dispone la jurisprudencia del Tribunal Supremo, entre otras, en la STS (Sala 1<sup>a</sup>) 505/2020, de 5 de octubre, que subraya la importancia de proteger los derechos de los perjudicados frente a exclusiones contractuales abusivas.

De este modo, se declara que el carácter especial de los seguros médicos obliga a interpretar las cláusulas limitativas como inaplicables frente a los perjudicados, reafirmando que la franquicia pactada entre la clínica dental y su aseguradora no puede afectar el derecho de la demandante a obtener una indemnización justa.

Todo lo dicho confirma la consideración de que, en el contexto de los seguros obligatorios, las cláusulas de franquicia no pueden considerarse meramente delimitadoras del riesgo asegurado, sino que deben clasificarse como limitativas de derechos. Esto se debe a que la finalidad principal de los seguros obligatorios es proteger de manera integral a los terceros perjudicados, garantizándoles una compensación completa por los daños sufridos. Como ha sido dicho, este objetivo trasciende el ámbito privado del contrato de seguro y responde a una finalidad social y de interés público<sup>7</sup>.

---

<sup>6</sup> En apoyo de esta postura, la SAP Madrid 307/2022, de 14 de julio, establece que las franquicias no pueden ser oponibles frente a terceros en el ámbito sanitario debido a su carácter obligatorio y protector hacia las víctimas.

<sup>7</sup> LARA GONZÁLEZ, R.: “Cláusulas de franquicia”, 2013, p. 108; AZCONA LUCIO, O.: “Algunas consideraciones sobre la aplicación de la franquicia en el seguro de responsabilidad civil”, *Revista de Responsabilidad Civil, Circulación y Seguro*, n.º 3, 2008, p. 50.



Como ha sido considerado, el seguro obligatorio, por su propia naturaleza, está regulado por normas de orden público que imponen un nivel mínimo de cobertura, precisamente para garantizar la protección de las víctimas de accidentes o daños. Esto significa que las partes del contrato no pueden pactar disposiciones que reduzcan este nivel de protección<sup>8</sup>. Si una cláusula de franquicia obliga al perjudicado a asumir una parte del daño o a reclamarla directamente al asegurado, se desvirtúa el propósito esencial del seguro obligatorio, que es cubrir íntegramente los daños y garantizar la seguridad jurídica y económica del perjudicado. De este modo, ha sido dicho que las cláusulas de franquicia son inoponibles al tercero<sup>9</sup>.

En efecto, una cláusula delimitadora del riesgo se limita a definir el objeto y alcance de la cobertura, estableciendo los riesgos que se incluyen o excluyen dentro del contrato. Sin embargo, la cláusula de franquicia, al trasladar parte del riesgo al asegurado o al perjudicado, afecta directamente los derechos de este último, ya que introduce una barrera económica que puede dificultar o limitar el acceso a una indemnización plena. En este sentido, estas cláusulas no solo delimitan el objeto asegurado, sino que restringen la efectividad de la protección que el seguro obligatorio debe garantizar a los terceros<sup>10</sup>.

#### **4. Exclusión de ciertos gastos de tratamiento**

En cuanto a los gastos del tratamiento, la Audiencia estima el motivo del recurso sobre la exclusión de los gastos del tratamiento. En efecto, la compañía argumenta que ciertos costos específicos del tratamiento dental, por un total de 10.465,20 euros, no están cubiertos por la póliza de seguro. Explica que, de acuerdo con los términos de la póliza, el seguro solo cubre ciertos tipos de daños y no incluye automáticamente todos los costos del tratamiento, ya que algunos gastos pueden exceder la cobertura contratada entre la clínica dental y la compañía.

---

<sup>8</sup> A este respecto, vid. GÓMEZ LIGÜERRE, C.: “Solidaridad impropia y seguro de responsabilidad civil”, *Fundación Mapfre*, Madrid, 2010, p. 112; CALZADA CONDE, M.A.: *El Seguro de Responsabilidad Civil*, Thomson-Aranzadi, Cizur Menor 2005, p. 123; LARA GONZÁLEZ, R.: “Cláusulas de franquicia”, 2013, pp. 119-120).

<sup>9</sup> PAVELEK ZAMORA, C.: “Seguros obligatorios y obligación de asegurarse”, *Revista española de seguros*, Madrid, p. 235. Tal como indica la jurisprudencia (STS 2 julio 2005), la franquicia solo operará en las relaciones entre la aseguradora y su asegurado, no pudiendo afectar a los terceros perjudicados por la conducta de éste, debiendo abonarse el total de la indemnización (SAP Valencia, Sec. 4.ª, 385/2016, de 7 de junio).

<sup>10</sup> SÁNCHEZ CALERO, F.: *Ley de Contrato de Seguro. Comentarios a la Ley 50/1980, de 8 de octubre, y a sus modificaciones*, Thomson-Aranzadi: Cizur Menor, Pamplona, 2010, pp. 59-61



Sea como fuere, la Audiencia acepta este argumento y determina que dichos costos de tratamiento deben excluirse de la indemnización. A este respecto, la sentencia aclara que la póliza en cuestión excluye ciertos tipos de gastos relacionados con el tratamiento realizado y, en este punto, los costos mencionados por la compañía no están incluidos dentro de la cobertura contratada.

En este sentido, la Audiencia aplica la doctrina general sobre exclusiones objetivas de cobertura en la póliza de seguros. Cita, por ejemplo, la SAP Madrid 307/2022, de 14 de julio, que analiza casos análogos y concluye que, en materia de daños materiales, las exclusiones objetivas son oponibles al perjudicado, a diferencia de los daños personales donde prevalece la protección de la víctima. En este punto, también se refiere a la STS 1ª 283/2014, de 20 de mayo, que establece que las exclusiones por daños propios en los servicios prestados son válidas cuando se ajustan a las cláusulas delimitadoras del riesgo en el contrato.

La Audiencia enfatiza, además, que los gastos excluidos corresponden a daños materiales y no personales, lo que refuerza la aplicación de la normativa contractual en este caso. Señalándose que la exclusión de la cobertura, “se configura como una cláusula delimitadora del riesgo, sí que resulta oponible a la actora perjudicada por aplicación de la doctrina general de las excepciones objetivas o impropias, reseñada en el fundamento precedente, máxime tratándose de daños materiales, y no personales, que exceden del ámbito de protección del artículo 46 de la Ley 44/2003”. A este respecto, la sentencia confirma que estos gastos exceden el ámbito de protección establecido por el seguro y, por ende, no pueden ser reclamados contra la compañía.

## **5. Intereses de mora**

La compañía impugna la condena al pago de intereses de mora prevista en el artículo 20 LCS, argumentando que no debería aplicarse esta penalización en su caso. Según su posición, la naturaleza del caso y las discrepancias sobre el monto reclamado justifican que no se le exijan intereses de mora. En este sentido, la compañía sostiene que el proceso judicial evidencia motivos de incertidumbre legítimos respecto a la cuantía de la indemnización, lo que, a su juicio, hace improcedente la imposición de dichos intereses.

Sin embargo, la Audiencia rechaza este argumento y confirma la imposición de los intereses de mora a la compañía. La aseguradora por tanto debe los intereses desde la fecha del siniestro, al no estar amparada la falta de pago de la indemnización dentro de los tres meses siguientes al siniestro por la existencia de una causa justificada. De este



modo, la sentencia señala que, conforme a la doctrina jurisprudencial consolidada, los intereses por mora contemplados en el artículo 20 de la LCS tienen un carácter sancionador, de forma que esta penalización busca incentivar a las aseguradoras a cumplir con sus obligaciones de pago en los plazos establecidos, garantizando así la protección efectiva del perjudicado.

Se reitera la doctrina jurisprudencial, según la cual, el simple hecho de que exista un proceso judicial o discrepancias sobre la cuantía de la indemnización no es suficiente para justificar la falta de pago. A este respecto, cita la STS 793/2021, de 22 de noviembre, que establece que la incertidumbre alegada por las aseguradoras debe ser real y fundada, y no puede utilizarse como una excusa para retrasar el cumplimiento de las obligaciones contractuales. La sentencia también recuerda que, según la doctrina del Tribunal Supremo, no desaparece la mora de la aseguradora cuando el proceso judicial no revela motivos objetivos y suficientes para justificar el retraso en el pago.

En este caso, la Audiencia concluye que los daños sufridos por la demandante fueron reconocidos desde el inicio, como lo demuestra la necesidad de un tratamiento reparador para subsanar los errores cometidos. En este sentido, la compañía no justificó de forma válida el retraso en el cumplimiento de su obligación de indemnizar dentro del plazo legalmente previsto. Además, señala que la oposición de la compañía al pago de la indemnización no se basó en argumentos razonables sobre la falta de cobertura, sino en disputas sobre aspectos que ya habían sido suficientemente aclarados durante el proceso.

La Audiencia también se apoya en la STS 505/2020, de 5 de octubre, que reafirma que el recargo por mora previsto en el artículo 20 de la LCS tiene una finalidad preventiva, disuadiendo a las aseguradoras de retrasar injustificadamente el pago a los perjudicados. En este punto, reitera que cualquier demora en el cumplimiento de las obligaciones aseguradoras que no esté respaldada por una incertidumbre objetiva y legítima, constituye un incumplimiento sancionable.

Por todo lo anterior, la Audiencia confirma la obligación de la compañía de abonar los intereses moratorios previstos en el artículo 20 de la LCS, considerando que no existieron circunstancias suficientes para exonerarla de esta penalización. Este apartado del recurso es, por tanto, desestimado, reafirmando la finalidad protectora de los intereses moratorios frente a la conducta dilatoria de las aseguradoras.



## 6. Decisión SAP Barcelona (Sec. 13<sup>a</sup>) 301/2024 de 7 mayo 2024

La Audiencia Provincial estima parcialmente el recurso de apelación interpuesto por la compañía, introduciendo ciertas modificaciones en la sentencia original. A este respecto, la Audiencia determina que el monto de la indemnización que debe pagar la compañía debe reducirse al excluir los gastos no cubiertos relacionados con el tratamiento dental. Sin embargo, en este punto, se mantienen los intereses de mora y la condena principal contra la clínica dental.

Se subraya que la franquicia estipulada en la póliza de responsabilidad civil no es oponible a la demandante, reafirmando la doctrina jurisprudencial que protege el derecho de los perjudicados frente a cláusulas contractuales que puedan desvirtuar su derecho a ser resarcidos. Además, considera que no hubo inversión de la carga de la prueba, ya que la resolución se basó en hechos probados y no en una valoración errónea de las reglas probatorias.

Sea como fuere, la sentencia resalta que, si bien se aceptan parcialmente algunos de los argumentos de la compañía, como la exclusión de ciertos gastos materiales no cubiertos, esto no afecta la obligación principal de indemnizar a la demandante por los daños personales sufridos debido a la mala praxis de la clínica dental. A este respecto, la Audiencia confirma que la compañía deberá abonar una indemnización ajustada, con los intereses moratorios establecidos en el artículo 20 LCS, los cuales tienen un carácter sancionador para garantizar el cumplimiento de las obligaciones del asegurador.

Un criterio clave de interpretación es el carácter restrictivo y riguroso, atendiendo al carácter sancionador y punitivo de la norma<sup>11</sup>. Debe por tanto reconocerse que no obstante la diversidad de criterio en los pronunciamientos judiciales a los efectos de reconocer una causa justificativa, lo que resulta común es el marcado rigor en la interpretación. Aunque pareciera que el carácter sancionador hubiera de favorecer el no reconocimiento de la mora del asegurador y por ende facilitar la declaración de las causas justificativas alegadas, ocurre lo contrario<sup>12</sup>.

---

<sup>11</sup> SSTS (Sala 1<sup>a</sup>) 16 julio 2008 (RJ 2008, 3368), 9 diciembre 2008 (RJ 2008, 6975), 12 de febrero 2009 (RJ 2009, 1288), 4 junio 2009 (RJ 2009, 3380), 5 de abril 2016 (RJ 2016, 1313), 21 de julio 2016 (RJ 2016, 3778), 5 de julio 2016 (RJ 2016, 3719), 20 de enero 2017 (RJ 2017, 440), 27 de septiembre 2017 (RJ 2017, 4109), 19 diciembre 2017 (RJ 2017, 5738), entre otras.

<sup>12</sup> De este modo, la STS (Sala 1<sup>a</sup>) 14 noviembre 2002 (RJ 2002, 9920) señalaba que “la jurisprudencia de esta Sala evolucionó desde una línea inicialmente menos favorable al asegurado, descartando tales intereses si para determinar la suma indemnizatoria hubiera sido necesario el proceso, hacia una línea más rigurosa para con las compañías de seguros, según la cual para eliminar la condena de intereses no bastaba con la mera incertidumbre de la cantidad a pagar por la aseguradora sino que era preciso valorar,



En efecto, el carácter restrictivo en el reconocimiento de estas causas justificativas también se revela, entre otras, en la STS (Sala 1ª) 20 enero 2017 (RJ 2017, 440)<sup>13</sup>, relativa a la apreciación de una causa de exoneración de la aseguradora de un seguro de enfermedad al pago de estos intereses, que implica la inexistencia de retraso culpable o imputable al asegurador en el reembolso de los gastos médicos debidos, con la consiguiente exoneración del recargo en qué consisten los intereses de demora, la citada Sentencia dispone que “en la apreciación de esta causa de exoneración esta Sala 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 (...)”<sup>14</sup>.

Es por ello, según ha determinado el TS carece de justificación la oposición al pago frente a la reclamación del asegurado o perjudicado aunque se formule en un proceso judicial, “pues la razón del mandato legal radica en evitar el perjuicio que para aquellos deriva del retraso en el abono de la indemnización y en impedir que se utilice el proceso como instrumento falaz para dificultar o retrasar el cumplimiento de la expresada obligación, sin que lo expuesto impida que la aseguradora pueda obtener de forma efectiva su tutela jurídica en el pleito, que, de prosperar su oposición, conllevará la devolución de la cantidad satisfecha o previamente consignada, por ser total o parcialmente indebida”<sup>15</sup>.

---

fundamentalmente, si la resistencia de la aseguradora a abonar lo que, al menos con toda certeza le incumbía, estaba o no justificada o el retraso en el pago le era o no imputable”.

<sup>13</sup> Se trataba de un caso de responsabilidad contractual, no extracontractual del médico y centro sanitario elegido por el paciente que tenía contratado un seguro de enfermedad con garantía de reembolso de los gastos de tratamiento causados por el profesional y el centro por el elegido. El paciente tiene una relación contractual con el facultativo responsable y con el centro sanitario. El TS declara que resulta injustificada la oposición de la aseguradora del seguro de enfermedad a la reclamación del asegurado que se ve impulsado a promover un proceso, pues no existen dudas fundadas acerca de la realidad del siniestro o de su cobertura.

<sup>14</sup> Del mismo modo, la STS (Sala 1ª) 5 abril 2016 (RJ 2016, 1313) sobre un caso de responsabilidad médica precedido de proceso penal previo con reserva de acciones civiles, señala que “si bien de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 20.8º LCS, la existencia de causa justificada implica la inexistencia de retraso culpable o imputable al asegurador, y le exonera del recargo en qué consisten los intereses de demora, en la apreciación de esta causa de exoneración esta Sala 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”.

<sup>15</sup> SSTS (Sala 1ª) 17 diciembre 2010 (RJ 2011, 1555), 12 julio 2010 (RJ 2010, 6036), 17 octubre 2007 (RJ 2008, 11), 6 de noviembre 2008 (RJ 2008, 5899), 7 junio 2010 (RJ 2010, 5375), 16 julio 2008 (RJ 2008, 3368), 9 diciembre 2008 (RJ 2008, 6975), 12 de febrero 2009 (RJ 2009, 1288) y 4 junio 2009 (RJ 2009, 3380), (SSTS 17 de octubre de 2007, 18 de octubre de 2007, 6 de noviembre de 2008, 7 de junio de 2010, 1 de octubre de 2010, 17 de diciembre de 2010, 11 de abril de 2011, 12 julio 2010 (RJ 2010, 6036), 7 de noviembre de 2011, 4 de diciembre de 2012, 21 de enero de 2013, 12 de junio de 2013, ), 21 de julio 2016 (RJ 2016, 3778), 5 de julio 2016 (RJ 2016, 3719), 20 de enero 2017 (RJ 2017, 440), 27 de septiembre 2017 (RJ 2017, 4109), 19 diciembre 2017 (RJ 2017, 5738), entre otras. Asimismo, la SAP La



Por tanto, el mero hecho de acudir al proceso no justifica la exclusión, no puede presumir que la oposición de la aseguradora sea racional<sup>16</sup> ni tampoco, como se alega en este caso discutir en torno a la cuantificación o importe de la indemnización, como ocurre en este caso en cuanto a la aplicación o no de la franquicia al perjudicado, pues se pretende evitar la dilación en el pago de lo debido<sup>17</sup>.

La Audiencia concluye que, si bien algunos aspectos técnicos de la póliza respaldan parcialmente los argumentos de la compañía, el enfoque principal de la resolución busca garantizar una protección adecuada para la parte perjudicada. Por lo tanto, la compañía deberá abonar una indemnización ajustada que respete los términos del contrato, pero incluyendo los intereses moratorios, y manteniéndose inalterada la responsabilidad de la clínica dental como principal causante de los daños.

## **7. Reflexión final**

La Audiencia Provincial de Barcelona en esta Sentencia pone de manifiesto la importancia de equilibrar los derechos de las aseguradoras con la protección efectiva de los perjudicados. Por un lado, valida las exclusiones contractuales propias de los seguros, pero reafirma que estas no pueden desvirtuar el derecho a una indemnización justa, especialmente en casos de daños personales en el ámbito sanitario. Esto subraya la necesidad de contratos claros y equilibrados, que no comprometan la garantía de reparación para las víctimas.

La imposición de intereses de demora refuerza el deber de las aseguradoras de cumplir diligentemente con sus obligaciones, evitando retrasos que agraven el sufrimiento de los perjudicados.

---

Rioja (Sala 1ª) 8 mayo 2018 (JUR 2018, 205298), entre otras, rechazan la alegación de la causa al efecto de impedir que se utilice el proceso como excusa para dificultar o retrasar el pago a los perjudicados.

<sup>16</sup> La STS (Sala 1ª) 5 abril 2016 (RJ 2016, 1313) señala que la mera existencia de un proceso penal no constituye causa que justifique por sí el retraso en el pago por la aseguradora o permita presumir la razonabilidad de su oposición, máxime si ésta intervino en dicho proceso conociendo las circunstancias del siniestro.

<sup>17</sup> Entre otras muchas, STS (Sala 1ª) 10 diciembre 2004 (EDJ 2004/197291) (RJ 2004, 7877) y STS (Sala 1ª) 29 noviembre 2005 (RJ 2006, 36) (EDJ 2005/207172).