



Comentarios a la Sentencia de la Sala 4ª del Tribunal Supremo de 25 de abril de 2017

## La trascendencia de la comunicación del siniestro en el seguro de responsabilidad civil por accidentes de trabajo

*Autor: Fernando Peña López*

*Director de la Cátedra Fundación Inade: Gestión del Riesgo y el Seguro*

La reciente sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo de 25 de abril de 2017 [RJ 2017/2008] ha venido a confirmar la doctrina sentada con anterioridad por la de 18 de febrero de 2016 [RJ 2016/942], en relación a la trascendencia que debe dársele a la comunicación del siniestro en el marco de un seguro de responsabilidad civil derivada de accidentes de trabajo. En esta resolución, al igual que en su precedente, el Tribunal Supremo (en adelante TS) solventa las contradicciones que al respecto de la cuestión podían encontrarse en la jurisprudencia de los Tribunales Superiores de Justicia (en adelante TSJ) sobre la materia, optando por una solución que, aunque discutible, constituye hoy en día la referencia indispensable para cualquier operador jurídico. Para comprender debidamente el alcance de la decisión tomada por el TS, conviene que conozcamos con más detalle las contradicciones que estas dos sentencias se proponían resolver.



Tanto la decisión de 2017, como su precedente de 2016 (en ambas resoluciones la ponencia corrió a cargo del mismo Magistrado, D. Ángel Antonio Blasco Pellicer) fueron motivadas por la interposición de sendos recursos para la unificación de doctrina. Este tipo de recursos se emplean para que el TS resuelva la contradicción existente entre sentencias dictadas por distintos tribunales españoles (bien entre una sentencia del TS y una de un TSJ, o bien entre resoluciones de los TSJ entre sí). Las sentencias contradictorias alegadas por los demandantes versaban todas sobre la misma cuestión: la naturaleza y los efectos que deben atribuirse a las cláusulas que fijan la cobertura de la póliza desde el punto de vista temporal. En todos los casos, se trataba de cláusulas mixtas, que empleaban como criterios de delimitación temporal del riesgo tanto el momento de producción del siniestro (occurrence based), como el momento en que se comunica la reclamación del tercero perjudicado (claims made). Todas las cláusulas enjuiciadas respetaban los límites temporales señalados por el art. 73.II de la Ley de Contrato de Seguro (en adelante, LCS), por lo que el debate jurídico entre los TSJ tenía que ver con otras cuestiones, en concreto:

**PRIMERO:** En la STS de 18 de febrero de 2016 [RJ 2016/942] los TSJ habían vertido opiniones contrarias en cuanto a lo que debía entenderse por momento de «producción del siniestro». El TSJ de Cataluña entendía que el siniestro se producía en el mismo momento en que acontecía el accidente generador de la responsabilidad civil, mientras que el TSJ de Castilla y León sostenía que el siniestro no se podía



entender producido hasta que el daño estuviera “determinado cabal y definitivamente”. En la sentencia de este segundo TSJ esa determinación definitiva y cabal no se habría producido hasta que una sentencia calificó con carácter firme a las lesiones como determinantes de una incapacidad permanente, mucho tiempo después de que se produjese el accidente.

El Tribunal Supremo resuelve esta primera contradicción dando la razón al TSJ de Cataluña. Para nuestro alto tribunal, de conformidad con una abundante jurisprudencia que se cita en la resolución, el siniestro en un seguro de responsabilidad civil se produce en el momento en que sucede el accidente, “con independencia de que las consecuencias dañosas de ese evento se manifiesten de forma inmediata o con posterioridad”.

**SEGUNDO:** Más trascendente y menos fácil de resolver era la segunda contradicción (presente en ambas sentencias del TS de 2016 y 2017). Esta contradicción tenía que ver con la consideración de las cláusulas mixtas de determinación temporal de la póliza (que empleaban para ello tanto el momento del siniestro como el de la comunicación de la reclamación), bien como cláusulas delimitadoras del riesgo o bien como limitativas de los derechos del asegurado. En cada una de las sentencias, uno de los TSJ implicados (en los dos casos el TSJ de Cataluña) había calificado dichas estipulaciones como delimitadoras del riesgo –por tanto, no necesitadas de la doble firma ni de ser destacadas especialmente-, mientras que el otro TSJ les había atribuido la naturaleza de limitativas de los derechos de asegurado –no serían válidas sin doble firma y sin que se las destaque especialmente-.

El TS vuelve a dar la razón al TSJ de Cataluña y califica a las cláusulas que nos ocupan como estipulaciones que delimitan el riesgo, lo cual determina su validez sin necesidad de doble firma ni de otorgarles un especial énfasis en la póliza. La razón que conduce al tribunal a esta calificación es de carácter conceptual. Las cláusulas delimitadoras del riesgo, para el TS, se limitan a definir y “acotar” el riesgo objeto de cobertura sin más, mientras que las cláusulas limitativas se caracterizan por “excluir supuestos que de ordinario o usualmente quedan comprendidos dentro” del riesgo cubierto por la póliza. Podría decirse, así, que las cláusulas limitativas vendrían a ser, según esta jurisprudencia, como una subespecie de las delimitadoras del riesgo. Se trataría de cláusulas que también “acotan” el riesgo, pero excluyendo del contrato casos o supuestos que normalmente están cubiertos. El problema es, naturalmente, determinar qué es lo que debe considerarse como cubierto “de ordinario o usualmente” por una póliza, al efecto de distinguir entre uno y otro tipo de cláusulas. Sin embargo, esta cuestión para el TS no ofrece duda en ciertos casos. En efecto, siguiendo la doctrina sentada por la STS (Sala 1ª) de 18 de mayo de 2009 [RJ 2009/2924], el TS afirma que: *“deben excluirse del concepto de cláusulas limitativas de los derechos de asegurado aquéllas que determinan qué riesgo se cubre, en qué cuantía y en qué plazo”*.

En mi opinión, el razonamiento del TS es correcto en el plano de los conceptos (una cláusula que simplemente establece el periodo temporal cubierto por la póliza merece la calificación de delimitadora del riesgo), pero lo cierto es que plantea problemas de legalidad, al no respetar el tenor literal del art. 73.II LCS. Este precepto señala, con toda claridad, que las cláusulas que fijan la cobertura temporal de la póliza empleando un criterio claims made son “limitativas de los derechos del asegurado, ajustadas al



artículo 3º. Así lo señalaba expresamente la STSJ de Galicia de 25 de noviembre de 2015 [JUR 2016\12351] que se recurría, contraponiéndola a la dictada por el TSJ de Cataluña. A la vista de lo dicho, es difícil no concluir que la posición del TS constituye una interpretación «correctora» de la ley –del art. 73.II LCS-, algo que excede ciertamente de las funciones del alto tribunal.

Sea como fuere, lo cierto es que, en el momento actual, la doctrina que mantiene que las cláusulas que circunscriben el ámbito temporal de cobertura de la póliza de responsabilidad civil (**tanto la que emplean criterios claims made como las occurrence based**) son todas delimitadoras del riesgo está bien asentada en nuestro TS. Es a esta doctrina, y no la letra de la LCS, la que determinará en última instancia cómo se resuelven los casos en sede judicial, y a la que deben amoldar su conducta los operadores jurídicos.

Resuelta la cuestión básica acerca de si las cláusulas contenidas en las pólizas de responsabilidad civil que emplean un criterio claims made son limitativas o delimitadoras del riesgo, el TS se enzarza, sin verdadera necesidad, en un segundo problema jurídico, también de gran trascendencia. En efecto, el alto tribunal afirma en la sentencia, como ya sabemos, que cualquier cláusula que requiera, para que exista cobertura: a) que el siniestro –el accidente- se haya producido dentro de la vigencia temporal de la póliza y b) que la reclamación se comunique en un plazo no inferior a un año –como mínimo, por obra del art. 73.II- desde el fin de dicha vigencia, es válida y debe calificarse como meramente delimitadora del riesgo. A continuación, sin embargo, probablemente para afirmar con mayor contundencia la “justicia” de su posición expone que la solución adoptada puede apoyarse también en el deber del tomador de comunicar el siniestro al asegurador en el plazo de siete días desde que lo hubiese conocido (art. 16 LCS). Razona el TS que si este artículo ordena comunicar el siniestro en siete días, ¿qué limitación de derechos puede haber en exigir que la comunicación se efectúe en un año o dos, como exigían las pólizas enjuiciadas?

Claramente, el TS confunde el plazo que se le concede al tomador para comunicar el siniestro (que efectivamente es de siete días y que exige la ley para cualquier siniestro respecto de cualquier clase de seguro) con el plazo para comunicar o notificar la “reclamación” del tercero perjudicado (que sólo exigen las pólizas que incluyen un elemento claims made y que únicamente tiene sentido en el seguro de responsabilidad civil):

- Como hemos visto hace unos párrafos, el siniestro en el seguro de responsabilidad civil por accidente de trabajo, de conformidad con la jurisprudencia de la propia Sala 4ª del TS, es el propio accidente de trabajo. Por lo tanto, el tomador tiene la obligación de comunicar este accidente –el siniestro- en el plazo de siete días que marca la ley, con las consecuencias establecidas en el propio artículo 16 –indemnizar los daños y perjuicios que se pueda causar al asegurador la falta de comunicación-.
- Cuestión distinta de la anterior es la comunicación o notificación de que el tercero perjudicado ha presentado una reclamación. En este caso, el hecho que motiva la comunicación no es el siniestro, sino la presentación de una reclamación por la víctima, solicitando la correspondiente indemnización de daños y perjuicios. Ciertamente, para saber exactamente cuándo debe hacerse esta comunicación habrá que estar a la definición que se dé en la póliza de “reclamación”, pero lo normal será que, por lo menos, se exija que la víctima por algún medio –formal o informal- haya dado a conocer al tomador/asegurado que pretende exigir responsabilidad civil por el accidente.



Para el TS, sin embargo, la comunicación del siniestro y la comunicación de la reclamación son la misma cosa. Por esta razón –y reproduzco literalmente el Fundamento Jurídico 3.2.b de la sentencia - entiende que: “circunscribir el riesgo objeto de cobertura a los siniestros ocurridos en el ámbito temporal de la póliza siempre que estén comunicados antes de la finalización de los dos años siguientes a la finalización del contrato, no puede considerarse, en modo alguno, una limitación de los derechos del asegurado, sino una cabal configuración del riesgo objeto de cobertura”.

Sin perjuicio de que esta manera que tiene el TS de entender la cláusula de delimitación temporal de la cobertura con un elemento claims made es absurda (lo que pretende el asegurador con estas cláusulas es no quedar al albur de reclamaciones presentadas por terceros perjudicados mucho tiempo después de terminada la vigencia de la póliza, y con esta interpretación no lo conseguiría), lo cierto es que, de acuerdo con esta jurisprudencia, la simple comunicación del siniestro al asegurador adquiere un valor inusitado. En concreto, el hecho de comunicar al asegurador que se ha producido un hecho que podría ser susceptible de ser calificado como accidente de trabajo determina:

1. Que el tomador ha cumplido con su deber de comunicar el siniestro en el plazo de siete días del art. 16 LCS.
2. Que el siniestro quede cubierto por la póliza de responsabilidad civil, al producirse necesariamente dentro del plazo mínimo de un año que el art. 73.II LCS señala para la comunicación de las reclamaciones.

En sentido contrario, el hecho de no comunicar el siniestro al asegurador en los plazos señalados por la póliza para “comunicar la reclamación” del tercero perjudicado, determinará –como sucedió en las dos sentencias que motivan el presente comentario- la pérdida del derecho a la indemnización, al situar el evento fuera de la cobertura de la póliza. **Nunca antes había sido tan trascendente, en el seguro de responsabilidad civil, comunicar cuanto antes el accidente de trabajo al asegurador con el que mantenemos nuestro seguro patronal.** El consejo a seguir por cualquier tomador/asegurado o corredor sería, por lo tanto: **notifica a tu asegurador que se ha producido un accidente susceptible de ser cubierto por la póliza cuanto antes.** El pago de la indemnización depende de ello.

---

*La “Cátedra Fundación Inade - UDC: La gestión del riesgo y el seguro” nació el pasado 4 de diciembre fruto de un convenio de colaboración entre Fundación Inade y la Universidade da Coruña. Tiene como objetivos estratégicos el fomento y la divulgación de una cultura de gestión responsable del riesgo en la sociedad; contribuir a la formación de profesionales cualificados y preparados para mejorar la gestión de los riesgos presentes en el entorno socioeconómico de Galicia; y fomentar la transferencia de conocimientos en materia de gestión de riesgos y seguros desde la universidad a la sociedad. Su director es el Doctor Fernando Peña López, Profesor Titular de Derecho Civil de la Universidade da Coruña.*