

AUDIENCIA PROVINCIAL DE CÓRDOBA
SECCIÓN PRIMERA

SENTENCIA Nº 1312/2025

Ilmos. Sres.:

Presidente:

D. Felipe Luis Moreno Gómez

Magistrados:

D. Francisco José Gordillo Peláez

Dña. Cristina Mir Ruza

APELACIÓN CIVIL

Juzgado de Primera Instancia nº 8 de Córdoba

Procedimiento ordinario nº 1497/2023

Rollo nº 1377/2024

En Córdoba, a tres de diciembre de dos mil veinticinco.

La Sección Primera de esta Audiencia ha visto y examinado el recurso de apelación interpuesto contra la sentencia dictada en los autos referenciados, siendo parte demandante D. [REDACTED], representado por la Procuradora Sra. [REDACTED] y bajo la dirección del Letrado Sr. Fuset Domínguez, contra [REDACTED], representada por el procurador [REDACTED] y bajo la dirección jurídica del Letrado Sr. [REDACTED] habiendo sido apelante el citado demandante y habiendo sido designado ponente el Ilmo. Sr. Magistrado Don Felipe Luis Moreno Gómez.

ANTECEDENTES DE HECHO



Código:	[REDACTED]	Fecha	03/12/2025
Firmado Por	FELIPE LUIS MORENO GÓMEZ		
	FRANCISCO JOSE GORDILLO PELAEZ		
	CRISTINA MIR RUZA		
URL de verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/		Página 1/12



Se aceptan los antecedentes de hecho de la resolución recurrida

PRIMERO.- Seguido el juicio por su trámite, se dictó sentencia con fecha 22 de julio de 2024 por el Juzgado de Primera Instancia nº 8 de Córdoba cuyo fallo es como sigue:

“ESTIMO parcialmente la demanda formulada por D. [REDACTED]
DECLARO nulo y sin efecto el dictamen emitido por el tercer perito DON [REDACTED]
[REDACTED], CONDENO a la entidad aseguradora [REDACTED],
a estar y pasar por esa declaración, pero sin que haya lugar a indemnización alguna con ocasión de la cláusula 1.4.2 de las condiciones generales de la misma., todo ello, sin que proceda la condena de ninguna de las partes al pago de las costas causadas, de manera que cada una de ellas abonará las causadas a su instancia y las comunes por mitad.”.

SEGUNDO.- Interpuesto el recurso de apelación y admitido a trámite el Juzgado efectuó los oportunos traslados con el resultado que obra en autos y posteriormente elevó los autos a esta Sección de la Audiencia, donde recibido fue turnado, personándose las partes y habiéndose celebrado deliberación y fallo el día 2 de diciembre de 2025.

TERCERO.- En la tramitación de esta alzada se han observado las prescripciones y formalidades legales.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Se acepta sólo parcialmente y en la medida que no se oponga lo que seguidamente se expresa, la fundamentación jurídica de la sentencia apelada.

PRIMERO.- Al objeto de delimitar el debate, se ha de comenzar señalando que nos encontramos en el ámbito de un juicio ordinario promovido por don [REDACTED] mediante demanda presentada en fecha 6 de octubre de 2023, deducida frente a la entidad aseguradora [REDACTED].

Pues bien; como sido el caso, tras manifestar la demandada, en el escrito de contestación, su conformidad con la pretensión inicial del demandante (declaración de nulidad del dictamen emitido ex artículo 38 LCS por don [REDACTED], que fue el perito designado de común acuerdo por ambas partes; "... y ello por cuanto que el perito que fue designado por ambas partes como tercer perito, si bien de forma absolutamente imparcial procedió no sólo a examinar al demandante sino que también tuvo acceso al información médica que le fue facilitada por ambas partes, entendió que con lo anterior era suficiente, y no tuvo reunión ni contacto con los peritos propuestos por cada



Código:	[REDACTED]	Fecha	03/12/2025
Firmado Por	FELIPE LUIS MORENO GÓMEZ		
	FRANCISCO JOSE GORDILLO PELAEZ		
	CRISTINA MIR RUZA		
URL de verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	2/12

parte"), que la sentencia dictada por el Juzgado ha desestimado el resto de las pretensiones deducidas en dicha demanda (declaración de la cobertura del siniestro de invalidez permanente absoluta del asegurado y condena a la demandada al pago de 120.000 € con el abono del interés previsto en el artículo 20 LCS; y todo ello con expresa imposición de costas); finalmente ha acontecido que don [REDACTED] ha deducido el presente recurso de apelación.

Recurso en el que bajo las sucesivas rúbricas de vulneración de los principios de justicia rogada y de congruencia, la incidencia de la sentencia en un error de valoración probatoria por cuanto que no ha apreciado la irrelevancia de la jubilación anticipada del demandante a efectos de la cobertura de invalidez reclamada, y error sobre la interpretación de la póliza en contra del asegurado, se despliega un amplio discurso poniendo sucesivamente de manifiesto el apoyo que, en orden a la estimación de su pretensión, representa la amplia documental presentada con el escrito de demanda (los informes clínicos y periciales adjuntados que fueron emitidos por los doctores [REDACTED] y [REDACTED]; razones, en suma, por las que termina solicitando la estimación del recurso y que se revoque la sentencia con arreglo a los pedimentos de la demanda.

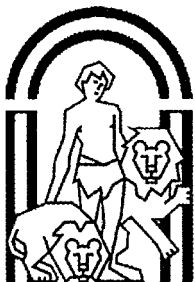
Frente a dicho recurso la aseguradora demandada ha deducido escrito de oposición defendiendo la fundamentación de la sentencia apelada y combatiendo todas y cada una de las razones aducidas en el recurso ; y poniendo de manifiesto (subsidiariamente y para el supuesto de que el Tribunal de apelación no compartiese la respuesta final ofrecida por el Juez a quo) la improcedencia de lo pretendido en materia de intereses por razón de existir causa justificada en los términos contemplados por el apartado 8 del citado artículo 20 LCS. Razones, en definitiva por las que termina solicitando la desestimación del recurso con expresa imposición de costas a la parte apelante.

SEGUNDO.- Planteado así el debate; revisado el contenido de las actuaciones (en especial el contenido de las condiciones particulares de la póliza y sus condicionados general y específico, así como los numerosos informes periciales y médicos presentados con el escrito de demanda) y prescindiendo de inútiles exordios, se ha de anticipar, que el recurso debe ser estimado.

En este sentido, se considera conveniente poner de manifiesto los siguientes extremos:

A) La lectura de la demanda y del escrito de contestación, pone de manifiesto, que es un hecho indiscutido la vigencia entre las partes del denominado "Seguro [REDACTED]" (concretamente y en este sentido, en la demanda se expresa , de forma indiscutida , que don [REDACTED] contrato en el año 2008 con la demandada una póliza de seguro de vida anual renovable y que en marzo de 2013 la compañía emitió una póliza individual en sustitución de la anterior, con fecha de efectos 1 de abril de 2013; esta póliza se ha prorrogado anualmente hasta la actualidad).

B) Es igualmente indiscutido, que en la referida póliza, y más concretamente en



Código:	[REDACTED]	Fecha	03/12/2025
Firmado Por	FELIPE LUIS MORENO GÓMEZ FRANCISCO JOSE GORDILLO PELAEZ CRISTINA MIR RUZA		
URL de verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/		Página 3/12



su condicionado particular, se incluyen como prestaciones aseguradas, la garantía principal de "fallecimiento" (120.000 €) y las garantías complementarias de "anticipo por invalidez absoluta y permanente"(120.000 €, "capital adicional fallecimiento por accidente" (120.000 €) y capital adicional fallecimiento por accidente de circulación" (120.000 €).

Considerándose procedente poner de manifiesto, siquiera a meros efectos ilustrativos, que el importe anual de la prima ascendía a 2320 € (1953,60 por la garantía principal y 367,20 con las garantías complementarias).

También es de significar, que el examen del condicionado general específico de la póliza y, más concretamente, su apartado 1.3. 1. que aparece redactado bajo la rúbrica "pago anticipado del capital asegurado en caso de invalidez absoluta y permanente", expresa en su último párrafo que "la indemnización satisfecha por éste seguro complementario producirá la extinción automática de la garantía del seguro principal para caso de muerte".

C) En el propio escrito de contestación a la demanda y en la propia sentencia viene a establecerse que la cuestión controvertida esencialmente consiste en determinar si la situación clínica del asegurado es subsumible en el ámbito de la condición general 1.4.2..

Condición general cuyo tenor literal es el siguiente:

<< Invalidez Absoluta Permanente

La situación física o psíquica irreversible derivada de accidente o enfermedad, originados independientemente de la voluntad del Asegurado, determinante de la total ineptitud de este para el ejercicio de su profesión o trabajo habitual, o de una actividad similar propia de su formación y conocimientos profesionales o laborales>>.

D) En el condicionado particular de la referida póliza figura que don [REDACTED] nació el 24 de marzo de 1957; el examen de los diversos informes clínicos y periciales aportados en autos permite afirmar que don [REDACTED] ha trabajado como director gerente de una empresa de correduría de seguros y que se ha jubilado al sentirse limitado en sus actividades fundamentales (visitas a clientes, a otras oficinas de seguros, atención y gestión con otros gestores, organización y ejecución de trabajos telemáticos, etc) .

Es de significar, que en autos obra certificado expedido por la Seguridad Social expresivo de que don [REDACTED] percibe una pensión por jubilación ordinaria Ley 27/2011 con efectos desde el 1 de abril de 2020.

Igualmente es de significar, y así se desprende del correo electrónico de fecha 5 de octubre de 2023 remitido por el propio don [REDACTED] (documento 74 de los presentado con el escrito de demanda), "que se jubiló de forma anticipada por llevar más de 40 años cotizando, que no existe dictamen IPT de la SS, que la póliza no tiene nada que ver con la SS, que ha continuado pagando su póliza como jubilado, y que sus problemas médicos se agravan a partir de agosto de 2020 cuando ya se encontró jubilado" .



Código:	[REDACTED]	Fecha	03/12/2025
Firmado Por	FELIPE LUIS MORENO GÓMEZ		
	FRANCISCO JOSE GORDILLO PELAEZ		
	CRISTINA MIR RUZA		
URL de verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/		Página 4/12

E) Aunque la sentencia dictada por el juzgado expone, prácticamente sin solución de continuidad, una serie de razones de difícil comprensión e incoordinación en lo que constituye el objeto de debate; sin embargo, lo cierto y relevante es que como razón para la desestimación de la demanda viene a aducir: "... lo que tenemos es una persona que ha desarrollado su vida laboral al completo, al haberse jubilado por razón de edad de manera ordinaria, tras más de 40 años cotizados y con la edad de 63 años, sin duda cansado y enfermo, pero sin que ninguna de las enfermedades diagnosticadas por sí misma, le genere una situación de invalidez absoluta y permanente que fue el riesgo asegurado... Dicho de otra forma, la condición general 1.4.2 de la póliza, no puede ser interpretada en la forma que sostiene la parte demandante para deducir su pretensión, porque la misma ha de interpretarse de manera que se refiera al acaecimiento de una única enfermedad que de manera irreversible le impida cualquier tipo de trabajo... y aunque según el informe del Dr. [REDACTED] aquí tenemos un cuadro pluripatológico que si bien puede tener ese efecto, la situación de jubilación por razón de edad, hace que haya decaído la finalidad para la que se contrató la póliza, esto es, que a causa de una única enfermedad incapacitante no pudiera continuar el desarrollo de ninguna actividad laboral sin estar en edad de jubilación...".

F) Este tribunal coincide sustancialmente con la parte apelante en el sentido de que dicha fundamentación y respuesta no es acorde con el contenido de la póliza, ni con el resultado de las diversas pericias practicadas.

En este sentido se considera necesario poner de manifiesto:

1- El parecer expuesto el doctor [REDACTED], médico especialista en medicina del trabajo, en sus informes de 14 de julio de 2020 y 21 de julio de 2021, es expresivo de que las patologías que padece don [REDACTED], tienen carácter crónico e irreversible. Que dichas patologías le produce una grave dificultad para la deambulación y conducción de vehículos, falta de concentración, productividad mínima y presencia laboral continuada. Todo ello conlleva una discapacidad para realizar una actividad profesional de forma continuada y reglada (para una mayor ilustración, dese aquí por reproducida por evidentes razones de economía procesal, lo que se expresa en la página cuarta del último de dichos informes bajo la rúbrica "capacidad laboral").

2-El parecer expuesto por el doctor [REDACTED] en su informe de 30 de marzo de 2022 (que no se olvide, fue el designado de común acuerdo por las partes para intentar solucionar la controversia por vía del artículo 38 LCS lo expresamente convenido en el condicionado de la póliza; que si fue ratificado y sometido a petición de aclaraciones en el acto del juicio; y respecto del cual la propia parte demandada afirmó su imparcialidad y profesionalidad a la hora de realizar su labor) es expresivo de que don [REDACTED] padece dolencias o entidades clínicas crónicas y permanentes, y que dichas patologías derivan de una contingencia de enfermedad común y determinan la total ineptitud de este para el mantenimiento continuado de cualquier actividad laboral-profesional u oficio por incumplimiento de las exigencias y requerimientos de cualquier tipo de



Código:	[REDACTED]	Fecha	03/12/2025
Firmado Por	FELIPE LUIS MORENO GÓMEZ FRANCISCO JOSE GORDILLO PELAEZ CRISTINA MIR RUZA		
URL de verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/		Página 5/12



actividad por cuenta propia o ajena.

3-Ambos informes aprecia en don [REDACTED] un cuadro patológico consistente en gonartrosis bilateral, patología cardiovascular referida esencialmente a hipertensión arterial y arritmia cardiaca de fibrilación auricular y expóndilo artrosis cervical y lumbar (cérvico artrosis avanzada con fisura de pedículo)

4-Si bien el parecer del doctor [REDACTED], médico especialista en valoración del daño corporal, que aparece reflejado en su informe de 11 de abril de 2023, concluye que las referidas patologías (que están diagnosticadas de hipertensión arterial, fractura de estrés del quinto metatarsianos izquierdo, meniscopatia degenerativa izquierda medial y rotura del cuerpo posterior del menisco interno de esa rodilla izquierda, cervicoartrosis, gonartrosis izquierda grado II-III y fibrilación paroxística) y las limitaciones que las mismas conllevan no cumple los requisitos que definen la incapacidad permanente absoluta según el condicionado de la póliza; y en este mismo sentido viene a coincidir el parecer expuesto por el doctor [REDACTED] en sus sucesivos informes inicial y de estado de fechas 26 de noviembre y 21 de diciembre de 2020, en cuanto que este último no contradice su inicial apreciación de que la patología alegada no discapacitada para cualquier profesión u oficio; sin embargo este Tribunal considera (en virtud de las facultades de libre apreciación probatoria que en relación a la prueba pericial se expresan en el artículo 348 LEC) que procede otorgar prevalencia a lo claramente indicado en los dos primeros informes por cuanto que, amén de ser los mismos sustancialmente convergentes, no puede olvidarse la razón de imparcialidad que ambas partes reconocen al doctor [REDACTED] (y téngase presente, que una cosa es la calificación que merezca su actuación en relación a la validez del trámite contemplado en el citado artículo 38 LCS y otra cosa bien distinta es el contenido y rigor de su estricta apreciación clínica, y esta no ha sido cuestionada por ninguna de ambas partes).

((((Como fundamento de las referidas facultades de libre apreciación de la prueba pericial, se considera procedente poner de manifiesto lo que con harta frecuencia vienen indicando los tribunales, esto es que la prueba pericial no es una prueba tasada, debiéndose estar a lo dispuesto en el artículo 348 LEC (en este sentido, y entre otras muchas, la STS de 22 de julio de 2009 ha remarcado "está Sala tiene declarado que la prueba pericial debe ser apreciada por el Juzgador según las reglas de la sana crítica, que como módulo valorativo establece el artículo 348 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, pero sin estar obligado a sujetarse al dictamen pericial").

De igual modo, ante la existencia de varios informes, el tribunal puede fundar su resolución en cualquiera de ellos, con la correspondiente motivación (en este sentido y entre otras muchas, la STS de 28 de mayo de 2012, ha precisado: "la emisión de varios dictámenes o el contraste de alguno de ellos con las demás pruebas, posibilita que la autoridad de un juicio pericial se vea puesta en duda por la del juicio opuesto o por otras pruebas, y que, con toda lógica, los Jueces y Tribunales, siendo la prueba pericial de apreciación libre y no tasada , acepten el criterio más próximo a su convicción,



Código:	[REDACTED]	Fecha	03/12/2025
Firmado Por	FELIPE LUIS MORENO GÓMEZ		
	FRANCISCO JOSE GORDILLO PELAEZ		
	CRISTINA MIR RUZA		
URL de verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	6/12



motivándolo de forma suficiente y adecuada").

En suma, podemos afirmar que, en el análisis comparativo de los diversos dictámenes obrantes en la actuaciones, el Juez o Tribunal puede fundamentar su decisión en cualquiera de las periciales adoptadas, o integrar todas ellas en un proceso lógico de deducción; en el supuesto de informes periciales contradictorios, el Tribunal puede decidirse por el dictamen que estime más conveniente y objetivo para resolver la contienda procesal, siempre con la correspondiente motivación))) .

5-Llegados a este extremo del discurso, esto es la acreditación de la concurrencia en don [REDACTED] de un conjunto de patologías que "conlleven una discapacidad para realizar una actividad profesional de forma continuada y reglada", y que convergentemente "determinan la total ineptitud de este para el mantenimiento continuado de cualquier actividad laboral-profesional u oficio por incumplimiento de las exigencias y requerimientos de cualquier tipo de actividad por cuenta propia o ajena"; no cabe duda que la cuestión se traduce en determinar, si dicho cuadro patológico y efectos son efectivamente subsumibles en la referida garantía complementaria "anticipo por invalidez absoluta y permanente" y, en su caso, si es de apreciar óbice o razón alguna para la válida exigencia de la indemnización pactada.

En este sentido, y si bien antes quedó anticipada la respuesta de este Tribunal favorable a la estimación de este recurso, procede indicar que la misma sustancialmente se basa en las siguientes consideraciones:

a) La cláusula anteriormente transcrita parte de una "situación física o psíquica irreversible", pero en modo alguno exige que se trate de enfermedad única (la mera referencia que en el texto de la cláusula se hace a la "enfermedad" es para contraponerla al concepto de "accidente"; y ello con la finalidad de dejar precisado la exigencia de que una y otro tenga un origen independiente de la voluntad del asegurado).

b) La exigencia contenida en la cláusula de "total ineptitud del asegurado para mantenimiento continuado de cualquier actividad laboral o profesional" conlleva un significado y alcance que es plenamente identificable o asimilable con los extremos que antes hemos considerado como acreditados y resultado del conjunto de patologías que afectan a don [REDACTED]

c) Ni en la transcrita cláusula de Invalidez Absoluta Permanente, ni en el apartado b) del artículo 7 del condicionado general específico, se desprende que la percepción de la indemnización pactada dependa de que el asegurado no esté jubilado, ni de que haya solicitado y obtenido ningún tipo declaración de incapacidad ante la autoridad laboral.

Téngase presente en este sentido, que la interpretación de la transcrita cláusula 1.4.2 desde de realizarse a la luz de los parámetros que con carácter prioritario se establecen en el artículo 1281 Código Civil (tenor claro y preciso, y la intención de los contratantes - entendida dicha intención como voluntad contractual objetivamente manifestada de forma expresa o tácita y no como el móvil o finalidad subjetiva que inspiró la contratación -); que como criterio interpretativo complementario de los anteriores puede acudir, entre otros, al criterio de interpretación sistemática ex artículo 1285 Código Civil; y si bien, en este caso la aplicación de este puede



Código:	[REDACTED]	Fecha	03/12/2025
Firmado Por	FELIPE LUIS MORENO GÓMEZ FRANCISCO JOSE GORDILLO PELAEZ CRISTINA MIR RUZA		
URL de verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/		Página 7/12



conducirnos a lo dispuesto en el apartado b) del artículo siete del condicionado general específico, lo cierto y relevante es que en ningún caso se exige la acreditación de una previa declaración administrativa de incapacidad laboral, ni la acreditación desempeñando trabajo alguno al tiempo del acaecimiento del siniestro.

Considerar lo contrario, esto es, la exigibilidad como presupuesto determinante de la procedencia de la indemnización de cualquiera de ambos extremos (declaración previa de incapacidad por la administración y desempeño efectivo de actividad laboral al tiempo del siniestro) sería introducir en la referida cláusula 1.4.2., Cuya naturaleza jurídica de cláusula de limitadora del riesgo no nos plantea duda, una suerte de cláusulas "implícitas" limitativas de los derechos del asegurado que son totalmente inadmisibles bajo ese exclusivo formato.

En convergencia con lo acabado de exponer se considera conveniente poner de manifiesto: (i) que STS de 8 de febrero de 2021, vino poner de manifiesto, que si la cláusula contractual no contemplaba la declaración administrativa de invalidez (y este, palmariamente es el caso), la misma no es imprescindible para que se entendiera producido el siniestro y, por tanto surgiera la correspondiente obligación de indemnizar (en dicha sentencia se añadió: la exigencia de declaración administrativa de invalidez, como regla general para considerar realizado el riesgo asegurado, puede tener excepciones derivadas de la cláusula de la propia póliza; y este, insistimos, no es el caso de autos pues en la póliza nada se indica al respecto ni puede ser interpretado en dicho sentido); (ii) En esa misma STS vino a exponerse, una consideración que es sustancialmente proyectable al caso de autos, esto es, que la definición de invalidez contenida en la póliza puede sustentarse tanto en la declaración por el organismo competente como con el diagnóstico de la situación como irrecuperable por peritos médicos.

En definitiva, estamos ante una cláusula delimitadora del riesgo, que en virtud de los extremos acreditados y en virtud de la objetiva interpretación que procede hacer de la propia cláusula en base a lo establecido en el artículo 1281 y siguientes del Código civil, permite estimar la pretensión deducida en la demanda y reiterada en el presente recurso en lo relativo a la declaración la cobertura del siniestro de invalidez permanente absoluta y condena al abono de la indemnización pactada.

TERCERO.- En relación a la pretensión relativa al abono de intereses ex artículo 20 LCS, procede poner de manifiesto:

-El examen de la jurisprudencia (entre otras, SSTS de 31 de enero de 2023 y 13 de enero de 2025) pone de manifiesto, que si bien la LCS no da una definición de invalidez (que ni siquiera tiene una regulación propia como tal seguro y que, sin embargo, suele introducirse en la práctica aseguradora como una cobertura complementaria en los seguros de vida al amparo de la amplitud de configuración contractual en los seguros de personas que permite el artículo 80 LCS) lo cierto y relevante, en lo que se refiere a la fecha de determinación del siniestro, es que la misma debe ser la constituida por aquellas circunstancia en virtud de la cual la



Código:			Fecha	03/12/2025
Firmado Por	FELIPE LUIS MORENO GÓMEZ			
	FRANCISCO JOSE GORDILLO PELAEZ			
	CRISTINA MIR RUZA			
URL de verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/		Página	8/12



enfermedad causante de la incapacidad se revela como permanente e irreversible, bien por la existencia de un dictamen administrativo o clínico que así lo ponga de manifiesto de modo motivado y razonable, bien porque existan visibles secuelas de las que ostensiblemente se infiera dicha consecuencia.

-En este caso el conocimiento del siniestro, en cuanto concreción de la concreta garantía complementaria asegurada, no puede hacerse depender de la inicial comunicación del asegurado, sino de la circunstancia que efectivamente permitió constatar de un modo motivado y razonado la situación de invalidez absoluta y permanente.

-De lo expuesto en el anterior fundamento en orden a la apreciación y valoración probatoria de las pericias, entendemos que cabe extraer la consecuencia de que la fecha del siniestro debe de hacerse coincidir con la fecha de emisión del informe elaborado por el perito designado por ambas partes, esto es el 30 de marzo de 2022.

-Como desde dicha fecha y pese a la claridad del informe, no consta que la aseguradora haya realizado gestión alguna para el cumplimiento de sus elementales deberes contractuales (es más, el correo electrónico remitido por el actor en fecha 13 de julio de 2022 - documento 55 de los presentado con el escrito de demanda -y la razonable necesidad de promover el acta notarial de 21 de septiembre de 2022 - documento número 56 de los presentado con el escrito de demanda - permite afirmar la pasividad y reticencia en la que incidió la aseguradora en orden al cumplimiento de dicha obligación; la consecuencia, a la luz de lo establecido en los apartados 3, 4 y 6 del artículo 20 LCS, debe ser la su condena al abono del referido interés y ello conforme a la denominada doctrina de los dos tramos que la jurisprudencia reiteradamente tiene sancionada ("durante los dos primeros años desde la producción del siniestro, la indemnización por mora consistirá en el pago de un interés anual igual al del interés legal del dinero al tipo vigente cada día, que será el correspondiente a esa anualidad incrementado en un cincuenta por cien. A partir de esa fecha, el interés se devengará de la misma forma, siempre que supere el veinte por cien, con un tipo mínimo del veinte por cien si no lo supera, y sin modificar, por tanto, los ya devengados diariamente hasta dicho momento")

-Téngase presente, a este respecto y frente a la alegación de concurrencia de causa justificada (apartado 8 del citado artículo 20) exoneradora del devengo de dichos intereses, la condensación jurisprudencial ofrecida por STS de 11 de junio de 2024, sustancialmente expresiva de: (i) dichos intereses ostenta un carácter marcadamente sancionador, imponiéndose una interpretación restrictiva de las causas justificadas de exoneración del deber de indemnizar, al efecto de impedir que se utilice el proceso como excusa para dificultar o retrasar el pago; (ii) en congruencia con ello, sólo concurre causa justificada en los específicos supuestos en que se hace necesario acudir al proceso para resolver una situación de incertidumbre o duda racional en torno al nacimiento de la obligación de indemnizar, en torno a la realidad del siniestro o su cobertura; (iii) la mera circunstancia de judicialización de la reclamación no puede dejar



Código:		Fecha	03/12/2025
Firmado Por	FELIPE LUIS MORENO GÓMEZ FRANCISCO JOSE GORDILLO PELAEZ CRISTINA MIR RUZA		
URL de verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/		Página 9/12



sin efecto la aplicación del artículo 20, salvo que dicha judicialización este fundada en razones convincentes que avalen la reticencia de la compañía a liquidar puntualmente el siniestro, pues acudir al proceso no permite presumir la racionalidad de la oposición a indemnizar en tanto no se da un enlace preciso y directo, conforme a las directrices de la lógica, entre ambos comportamientos con trascendencia jurídica.

En definitiva, desprendiéndose de lo expuesto en orden al juicio de valoración probatoria y la precisa y necesaria determinación que el referido informe pericial hizo de la patología resultante en el asegurado, y no apreciando, pese al amplio alegato que en este sentido ofreció la aseguradora en su escrito de contestación a la demanda, causa alguna de justificación para el retraso en el pago, procede condenar a al abono del referido interés desde la referida fecha 30 de marzo de 2022.

CUARTO.- Supone lo anterior la estimación del recurso y, por tanto, la no imposición de las costas causadas en esta alzada (artículo 398-1 LEC en la anterior redacción, que es de aplicación al caso).

Como dicha estimación igualmente conlleva la estimación de la demanda, procede imponer a la aseguradora demandada el abono de las costas causadas en la primera instancia (artículo 394-1 LEC).

FALLO

Se estima el recurso de apelación deducido por la Procuradora señora [REDACTED], en representación de don [REDACTED], frente a la sentencia dictada por el Ilmo. Sr. Magistrado del Juzgado de 1ª Instancia número ocho de Córdoba, en fecha 22 de julio de 2024, que se revoca parcialmente.

En su virtud, se condena a la demandada [REDACTED], representada que estuvo por el Procurador señor [REDACTED], al abono al citado apelante de las UMA de 120.000 €, con devengo del interés establecido en el artículo 20 LCS con arreglo a las pautas establecidas en el anterior fundamento tercero.

Se impone a la demandada el abono de las costas causadas en la primera instancia.

Se confirman el resto de los pronunciamientos de la sentencia apelada.

Sin imposición de costas en esta alzada.

Contra esta resolución cabe recurso de casación del que conocería la Sala 1ª del Tribunal Supremo, a interponer ante esta Sala en el plazo de veinte días con los requisitos que establece el artículo 477 y siguientes de la Ley de Enjuiciamiento Civil y conforme a los criterios del Acuerdo de 8.9.2023 aprobados por la Sala de Gobierno del Tribunal Supremo.

Notifíquese la presente resolución a las partes, y verificado, expídase testimonio de la misma que, con los autos originales, se remitirá al Juzgado de procedencia, para



Código:	[REDACTED]	Fecha	03/12/2025
Firmado Por	FELIPE LUIS MORENO GÓMEZ		
	FRANCISCO JOSE GORDILLO PELAEZ		
	CRISTINA MIR RUZA		
URL de verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/		Página 10/12

su ejecución y cumplimiento.

Así por esta nuestra sentencia, de la que se llevará certificación literal al rollo de apelación, definitivamente juzgando en segunda instancia, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

E/.

DILIGENCIA.- El original de la presente resolución se lleva al libro de sentencias y resoluciones definitivas para publicidad legal, quedando testimonio unido a autos a efectos de documentación. Doy fe.



Código:		Fecha	03/12/2025
Firmado Por	FELIPE LUIS MORENO GÓMEZ FRANCISCO JOSE GORDILLO PELAEZ CRISTINA MIR RUZA		
URL de verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/		Página 11/12



Código:		Fecha	03/12/2025
Firmado Por	FELIPE LUIS MORENO GÓMEZ		
	FRANCISCO JOSE GORDILLO PELAEZ		
	CRISTINA MIR RUZA		
	MANUEL MILLÁN PADILLA		
URL de verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	12/12