



Roj: **STS 6100/2025 - ECLI:ES:TS:2025:6100**

Id Cendoj: **28079110012025101915**

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

Sede: **Madrid**

Sección: **1**

Fecha: **23/12/2025**

Nº de Recurso: **4105/2021**

Nº de Resolución: **1948/2025**

Procedimiento: **Recurso de casación**

Ponente: **NURIA AUXILIADORA ORELLANA CANO**

Tipo de Resolución: **Sentencia**

Resoluciones del caso: **SAP, Madrid, Sección 11ª, 12-02-2021 (rec. 296/2020),
STS 6100/2025**

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Civil

Sentencia núm. 1.948/2025

Fecha de sentencia: 23/12/2025

Tipo de procedimiento: CASACIÓN

Número del procedimiento: 4105/2021

Fallo/Acuerdo:

Fecha de Votación y Fallo: 27/11/2025

Ponente: Excm. Sra. D.ª Nuria Auxiliadora Orellana Cano

Procedencia: AUDIENCIA PROVINCIAL DE MADRID SECCIÓN 11.ª

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

Transcrito por: MBG

Nota:

CASACIÓN núm.: 4105/2021

Ponente: Excm. Sra. D.ª Nuria Auxiliadora Orellana Cano

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

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Civil

Sentencia núm. 1948/2025

Excmos. Sres. y Excm. Sra.

D. Ignacio Sancho Gargallo, presidente

D. Rafael Sarazá Jimena

D. Pedro José Vela Torres

D.ª Nuria Auxiliadora Orellana Cano

D. Fernando Cerdá Alberó

En Madrid, a 23 de diciembre de 2025.

Esta Sala ha visto el recurso de casación respecto de la sentencia de 12 de febrero de 2021, dictada en grado de apelación por la sección undécima de la Audiencia Provincial de Madrid, como consecuencia de los autos de juicio ordinario núm. 920/2018, del Juzgado de Primera Instancia núm. 73 de Madrid, sobre acción directa frente a la aseguradora.

Es parte recurrente Mapfre España, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A., representada por la procuradora D.ª Patricia Fernández Manjón y bajo la dirección letrada de D. Mariano José Herrador Guardia.

Es parte recurrida D. Nazario, representado por la procuradora D.ª Rosa Rivero Ortiz y bajo la dirección letrada de D. Luis María Velasco Martín.

Ha sido ponente la Excm. Sra. D.ª Nuria Auxiliadora Orellana Cano.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- *Tramitación en primera instancia.*

1.-La procuradora D.ª Rosa Rivero Ortiz, en nombre y representación de D. Nazario, interpuso una demanda de juicio ordinario contra Mapfre Seguros de Empresas, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A., en la que solicitaba se dictara sentencia:

«[...] por la que se condene a la demandada al abono a mi mandante de 7.500 euros en concepto de responsabilidad civil por los daños y perjuicios derivados del tratamiento dental efectuado a mi mandante por su asegurada Dental Salud 2012 S.L., así cal abono de los intereses establecidos en el art. 20 e la ley de Contrato de Seguros y las costas ocasionadas en el presente pleito».

2.-La demanda fue presentada el 26 de septiembre de 2018 y, repartida al Juzgado de Primera Instancia núm. 73 de Madrid, fue registrada con el núm. 920/2018. Una vez fue admitida a trámite, se procedió al emplazamiento de la parte demandada.

3.-El procurador D. Federico Ruipérez Palomino, en representación de Mapfre Seguros de Empresas, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. (actualmente Mapfre España, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A.), contestó a la demanda, y solicitó su desestimación y la expresa condena en costas a la parte demandante.

4.-Tras seguirse los trámites correspondientes, el Magistrado-juez del Juzgado de Primera Instancia núm. 73 de Madrid, dictó la sentencia 3/2020, de 10 de enero, cuyo fallo dispone:

«Que estimo la demanda promovida por la Procuradora Sra. Rivero Ortiz en nombre y representación de D. Nazario, asistido del Letrado Sr. Velasco Martín contra Mapfre Seguro de Empresas S A representado por el Procurador Sr. Ruipérez Palomino y asistido del Letrado Sr. Herrador Guardia condenando a la demandada a abonar a la actora la suma de 7500€ más intereses del art. 20 LCS y costas».

SEGUNDO.- *Tramitación en segunda instancia.*

1.-La sentencia de primera instancia fue recurrida en apelación por la representación de Mapfre España, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. La representación de D. Nazario se opuso al recurso.

2.-La resolución de este recurso correspondió a la Sección Undécima de la Audiencia Provincial de Madrid, que lo tramitó con el número de rollo 296/2020, y tras seguir los correspondientes trámites, dictó la sentencia de 12 de febrero de 2021, con el siguiente fallo:

«Debemos estimar y estimamos en parte el recurso de apelación interpuesto por la representación procesal de Mapfre España y Mapfre Seguros de Empresas Cía. de Seguros y Reaseguros S.A., contra la sentencia dictada por el Juzgado de Primera Instancia núm. 73 de Madrid, nº 3/2020, de 10 de enero, revocamos la expresada resolución, y, en consecuencia, reducimos la suma que Mapfre deberá abonar al actor a la suma de 1.560 euros, que devengará el interés del artículo 20 de la LCS hasta su completo pago.

»No se hace imposición de las costas devengadas en ninguna de ambas instancias.

»La estimación en parte del recurso determina la devolución del depósito constituido, de conformidad con lo establecido en la Disposición Adicional 15ª de la Ley Orgánica 6/1985 de 1 de julio, del Poder Judicial, introducida por la Ley Orgánica 1/2009, de 3 de noviembre, complementaria de la ley de reforma de la legislación procesal para la implantación de la nueva oficina judicial».

TERCERO.- *Interposición y tramitación del recurso de casación*

1.-El procurador D. Federico Ruipérez Palomino, en representación de Mapfre España, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A., interpuso un recurso de casación.

Los motivos del recurso de casación fueron:

«Primero.- Contradicción entre pronunciamientos de la misma Audiencia Provincial de Madrid, en dos de ellos que son firmes se mantiene la no cobertura de la reclamación por la póliza de responsabilidad civil profesional al no estar dentro de los riesgos asegurados el cierre del negocio ni las consecuencias derivadas del mismo, mientras que en el que es objeto de impugnación mediante el presente recurso, así como el que es objeto del Recurso de Casación nº 2920/2021, se quiebra dicha jurisprudencia menor manteniendo que el cierre del negocio es una riesgo cubierto por la póliza y como tal habrán de asumirse por la aseguradora las consecuencias derivadas del mismo, lo que contraviene lo dispuesto en los arts. 1 y 73 de la Ley de Contrato de Seguro, así como el art. 1281 párrafo primero. La cuestión objeto de litigio presenta un interés general, ya que existen actualmente *sub iudice* varios procedimientos abiertos que versan sobre el cierre de la clínica dental y la responsabilidad de la compañía aseguradora de la responsabilidad civil por el cierre de estas y los pronunciamientos judiciales que están recayendo son contradictorios».

«Segundo.- Por infracción de los artículos 1 y 73 de la Ley 50/1980 *de Contrato de Seguro* y del art. 1.281 párrafo primero del Código Civil. La Sentencia de apelación no tiene en cuenta la naturaleza y los límites de la relación de aseguramiento, dado que estamos ante un seguro de responsabilidad profesional y no una relación de aseguramiento de otra naturaleza y, por ende, se ha de respetar la naturaleza, objeto y alcance del seguro conforme al prisma jurídico y jurisprudencial que debe utilizarse a la hora de enjuiciar los hechos objeto de litigio, que determinan que el cierre o cese de actividad de la clínica no es un riesgo cubierto por la póliza de responsabilidad civil profesional conforme a lo previsto en los citados preceptos de la Ley de Contrato de Seguro y a las condiciones de la póliza contratada».

«Tercero.- El objeto de controversia presenta interés casacional en cuanto afecta al derecho a la tutela judicial efectiva prevista en el art. 24 CE, dado que la cuestión discutida afecta a diferentes ciudadanos y la no existencia de seguridad jurídica podría conllevar efectos jurídicos adversos y la contravención de la normativa jurídica aplicable como hemos expuesto, por lo que debe ser resuelta por el Tribunal Supremo en aras a preservar los principios de seguridad jurídica y el de interés general (art. 9 CE)».

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 y personadas las partes por medio de los procuradores mencionados en el encabezamiento, se dictó el auto el 25 de octubre de 2023, que inadmitió el motivo tercero, admitió los motivos primero y segundo del recurso, y acordó dar traslado a la parte recurrida personada para que formalizara su oposición.

3.-D. Nazario se opuso al recurso.

4.-Al no solicitarse por todas las partes la celebración de vista pública, se señaló para votación y fallo el día 27 de noviembre de 2025, en que ha tenido lugar.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Resumen de antecedentes

1.-Para la resolución del recurso debemos partir de la siguiente relación de hechos relevantes que han quedado acreditados en la instancia.

i) En marzo de 2015, Don Nazario contrató con Dental Salud 2012, S.L. (en adelante, Dental Salud 2012), cuyo nombre comercial era clínica dental Funnydent, un tratamiento odontológico por un importe de 2.200 euros, que fue financiado en su totalidad. El tratamiento se inició ese mismo mes.

ii) El 28 de enero de 2016, sin haber terminado el tratamiento contratado, la clínica dental Funnydent cerró repentinamente sus instalaciones.

iii) Con posterioridad, Dental Salud 2012 fue declarada en concurso de acreedores.

iv) Meses después, Don Nazario continuó el tratamiento interrumpido en otra clínica dental.

v) Dental Salud 2012 tenía suscrita con Mapfre Seguros de Empresas, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. (actualmente Mapfre España, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A., en adelante, Mapfre), una póliza de responsabilidad civil que cubría la responsabilidad profesional de la clínica.

El objeto del seguro descrito en la póliza es el siguiente:

«El Asegurador garantiza al Asegurado, mediante el abono de la prima estipulada, el pago de las indemnizaciones por las que pueda resultar civilmente responsable conforme a derecho, por daños corporales o materiales y perjuicios ocasionados a terceros (...)».

En el apartado del alcance del seguro, la póliza establece lo siguiente:

«Se entenderá particularmente cubierta la responsabilidad civil derivada de los siguientes riegos:

»La responsabilidad civil que, directa o subsidiariamente, le sea exigida al asegurado en su condición de titular de las actividades referidas por los actos y omisiones propias o de sus empleados o de las personas de quienes legalmente deba responder, pero con ocasión del desempeño de las funciones o cometidos encomendados en razón de sus empleos o cargos.

»(...)

»Daños causados en su calidad de empresa, por los actos u omisiones culposos o negligentes de sus directivos, empleados o dependientes, en el ejercicio de las labores propias de su cometido laboral».

También señala en el apartado de «daños» que son indemnizables: los daños corporales, los materiales y los perjuicios. Y dentro de los daños corporales comprende: «(l)as lesiones, enfermedades o fallecimiento sufrido por personas físicas».

v) El apartado referido al ámbito temporal de la póliza indica:

«Quedan cubiertos por el presente seguro aquellas acciones u omisiones culposas o negligentes cometidas durante el periodo de vigencia de la póliza e incluso dentro del plazo de un año natural anterior la fecha de inicio de la misma siempre y cuando: a) la reclamación se dirija por primera vez al asegurado o al asegurador dentro del periodo de vigencia de la póliza. (...)».

vi) La póliza estuvo vigente entre el 13 de agosto de 2014 y el 13 de agosto de 2016.

2.-Don Nazario interpuso una demanda contra Mapfre en la que ejercitó la acción directa del art. 76 de la Ley del Contrato de Seguro (en adelante, LCS), por los daños ocasionados por la interrupción del tratamiento dental contratado con su asegurada Clínica Dental 2012, por el cierre de la clínica dental Funnydent, de la que era titular. Reclamó la cantidad de 7.500 euros (descontada la franquicia de 300 euros), por la pérdida de calidad de vida, como consecuencia del incremento del tiempo necesario del tratamiento, el incremento económico de este, y el perjuicio moral y el estrés ocasionados. Acompañó con la demanda un informe pericial médico elaborado por el Dr. Don Carlos Jesús, fechado el 27 de diciembre de 2017, en el que indicaba:

(i) El cierre de la actividad de la Clínica Funnydent, en enero de 2016, supuso para el actor un grave trastorno funcional y psíquico, precisando en un futuro reiniciar el tratamiento en otro Centro, lo que ha ocasionado un alargamiento del proceso y un notable incremento del gasto.

(ii) No se completó el tratamiento previsto, no habiéndose realizado los actos presupuestados, ocasionando un agravamiento del estado patológico bucal, con complicaciones no comunicadas por la incorrecta actuación, como es la existencia de una comunicación oral sinusal en el acto de una exodoncia, sin habérselo comunicado el paciente, y que ha sido el origen de la afectación fistulosa facial que sufre en la actualidad, con grave disfuncionalidad y defecto estético facial.

(iii) Por otra parte, le ha ocasionado una demora en el tratamiento hasta el mes de julio de 2016, demora de 150 días, aproximadamente, desde el cierre al inicio de nuevo tratamiento en la Clínica Frasadent. El informe aportado valoraba una alteración estética de 10 puntos, y una pérdida temporal de calidad de vida, de grado moderado, de 150 días.

3.-La parte demandada se opuso a la demanda. Rechazó la cobertura del siniestro. Alegó la prescripción de la acción por entablarse fuera del ámbito temporal de la cobertura de la póliza, y que los daños no estaban cubiertos porque el seguro por responsabilidad civil solo cubría las indemnizaciones por los daños materiales o corporales y perjuicios que de esta deriven, que la aseguradora haya causado a terceros, sin que cubra la pérdida de la calidad de vida por incumplimiento contractual ni los daños morales.

4.-El Juzgado de Primera Instancia estimó íntegramente la demanda. En cuanto al ámbito temporal de la cobertura de la póliza, indicó que conforme a su redacción, «cubre los daños que sean consecuencia de acciones y omisiones culposas cometidos durante el periodo de vigencia de la póliza e incluso el año natural anterior, siempre y cuando la reclamación se produzca bien al asegurado, bien a la aseguradora durante su vigencia, lo que alega no se ha producido pues el periodo abarca desde el 13 de agosto de 14 a 13 de agosto de 2016 la primera reclamación se cursa a Funnydent el 16 de enero de 2017 y a la aseguradora el 15 de enero de 2018 por medio de burofax aunque el hecho sí se produjo en su vigencia. Consideró que esta cláusula era

limitativa de derechos de acuerdo con la jurisprudencia de esta sala, por lo que debía cumplir los requisitos que establece el artículo 3 de la Ley del Seguro Privado». Y añadió que «(b)asta un mero examen de la póliza, para comprobar que dicha cláusula no está destacada por su redacción en letras mayúsculas, negrita o destacada, pues toda la póliza, absolutamente toda, está redactada en la misma letra no estando resaltada de otra manera, ni consta fuera aceptada expresamente y de forma especial por el asegurado, y por tanto no puede oponerse como excluyente de la responsabilidad». También tuvo en cuenta que, «(e)n cualquier caso, la parte actora ha aportado la primera reclamación formulada contra Funnydent el 15 de febrero de 2015 a través el OMIC, que si bien es una reclamación de tipo administrativo, no judicial, lo es precisamente por incumplimiento del contrato, no exigiendo la redacción de la póliza ninguna formalidad específica a la "reclamación"».

Respecto de la segunda cuestión controvertida, relativa a si los daños no estaban cubiertos en la póliza, entendió que «la no instalación de todo lo presupuestado, y la dejación del control y revisiones de los pacientes que necesariamente se ha derivado del cierre de la clínica no puede sino entenderse como actos de negligencia a efectos de cobertura de la póliza de responsabilidad civil estableciendo la póliza en la página 7 dentro del alcance del seguro particularmente cubierta la responsabilidad civil que directa o subsidiariamente le sea exigida al asegurado en su condición de titular de las actividades referidas por los actos y omisiones propios o de sus empleados o de las que personas de quienes legalmente deba responder pero con ocasión del desempeño de sus funciones o cometidos encomendados en razón de sus empleos o cargos, y daños causados en calidad de empresa por los actos y omisiones culposos o negligentes de sus directivos empleados o dependientes en el ejercicio de sus labores propias de su cometido laboral, sin que en este caso la definición comprenda la referencia a los daños corporales, materiales y perjuicios antes mencionados, por lo que de conformidad con el art. 1288 Cc, procede estimar que el perjuicio que se ha valorado en la demanda simplemente por los 150 días de retraso en el tratamiento, por los problemas que le ha generado de todo tipo, tal y como se exponen en la demanda y han quedado acreditados a través de la pericial y la declaración de la testigo, utilizando analógicamente la valoración del Baremo de tráfico, es acertada, debiendo estimarse la demanda en su totalidad».

5.-La sentencia de primera instancia fue recurrida en apelación por Mapfre. Alegó que la parte demandante no había aportado ninguna reclamación que cumpliera con los requisitos de ámbito temporal de la póliza; que era una cláusula delimitadora; que el cierre repentino de la clínica no constituía un riesgo asegurado por la póliza suscrita entre Dental Salud 2012 S.L. y Mapfre, y que la pérdida de calidad de vida no constituía un daño indemnizable conforme a la póliza de seguro. También adujo la improcedencia de los intereses moratorios del artículo 20 LCS, por haber sido necesario el litigio para determinar la procedencia o no de la cobertura de la póliza.

6.-La Audiencia Provincial estimó en parte el recurso de apelación y redujo a 1.560 euros la condena de Mapfre, sin hacer expresa imposición de las costas. En cuanto al ámbito temporal de la póliza, citó una sentencia de la misma sala, en la que argumentaba:

«En el supuesto planteado, de la lectura que se ha efectuado y se ha hecho constar, se ha acordado, especialmente firmado por los interesados, asegurado (clínica dental) y asegurador esta cláusula delimitadora temporal, en la que se especifica la referida anteriormente, "Incluso dentro de un año anterior"...tipificada como retrospectiva, pero como se ha destacado por pronunciamientos reiterados jurisprudenciales -entre otros STS 16 de enero 2008-, estas cláusulas referidas al ámbito temporal no suponen clausulas limitativas de derechos del asegurado, que teniendo por finalidad condicionar o modificar el derecho del asegurado ante una eventual indemnización, no se admite la posibilidad de poder excepcionar por el asegurador frente a tercero perjudicado, ejercitando la acción del artículo 73 LCS. Sí suponen, no obstante, estas previsiones temporales, cláusulas limitativas del "riesgo" asegurado que no están afectadas por la limitación de la oponibilidad a tercero perjudicado. En el supuesto planteado, las partes contratantes delimitaron temporalmente el riesgo (...), llamadas excepciones "impropias", en consecuencia es perfectamente admisible que Mapfre haya alegado esta excepción, frente a la acción ejercitada, sin que se trate de un tema de prescripción en el ejercicio de estas acciones (...); procediendo ahora entrar a determinar si se ha efectuado reclamación dentro del plazo acordado, dentro de la vigencia de la póliza, reconocido por las partes que la vigencia es desde el 13 agosto 2014 al 13 agosto 2016. La sentencia señala que la reclamación se produjo dentro de ese plazo, concretamente, primero por una reclamación administrativa ante la OMIC (...) y posteriormente por una denuncia penal (...), siendo que la entidad dental fue declarada en concurso de acreedores el 12.4.2016, no obstante, en la apelación se niega la recepción por el asegurado o su conocimiento, planteándose el problema probatorio, en el sentido de que, se indica, no se puede exigir una prueba de hecho negativo. Consta (...) la denuncia presentada frente clínicas Funnydent (...), hasta agosto que es cuando termina el plazo, el trámite que se presume efectuado por la continuación en el proceso de la denuncia supone dar traslado al denunciado, la misma conclusión respecto de la reclamación efectuada ante OMIC, lo cual supone que estas actuaciones supusieron actuar dentro del ámbito temporal establecido contractualmente, siendo que, efectivamente, como señala la sentencia que el

conocimiento de estas reclamaciones no hayan llegado a la cia. de seguros dentro del reiterado plazo, no puede invalidar la voluntad de actuar del perjudicado" (...)).

Concluía que ello es aplicable al presente caso, pues consta que el actor formuló una reclamación ante OMIC con fecha 15 de febrero de 2016, así como una denuncia ante la Policía Nacional el 9 de febrero de 2016, dentro del ámbito temporal de la póliza, por los hechos enjuiciados, lo que puso claramente de manifiesto su voluntad de actuar, sin que sea óbice para ello que la aseguradora no conociera estas reclamaciones.

En cuanto a la cobertura por la póliza del riesgo reclamado, esto es, el cierre intempestivo de la clínica que dejó sin concluir el tratamiento iniciado, entendió que al cubrir el seguro los «(d)años causados en su calidad de empresa, por los actos u omisiones culposos o negligentes de sus directivos, empleados o dependientes, en el ejercicio de las labores propias de su cometido laboral», y derivar estos del abandono del tratamiento por el repentino cierre de la clínica, se encuentran incluidos como riesgo asegurado, «pues produjo la interrupción del tratamiento contratado, sin seguimiento médico de su estado bucal del actor, situación que proviene de actos claramente negligentes de sus directivos en el ejercicio de sus funciones propias de su cometido empresarial.»

Respecto de la valoración del daño, la audiencia razonó lo siguiente:

«Se reclama por el actor la suma de 7.500 euros, una vez descontado del daño sufrido, la cantidad de 300 euros por la franquicia existente en la póliza. En la demanda se hace constar que la aseguradora incumplió el contrato celebrado, dejando al actor con múltiples piezas extraídas, sin concluir el tratamiento, generando un perjuicio patrimonial y personal del que debe responder la aseguradora demandada. Dicho perjuicio deriva de un trastorno funcional y psíquico por la demora en el tratamiento, que se establece en 150 días desde el cierre del Centro al inicio del nuevo tratamiento. En el acto de la Audiencia Previa la parte actora trató de ampliar el suplico de su demanda y solicitar una indemnización más elevada por los daños producidos, por un agravamiento de las secuelas, lo que sustenta en que al momento de efectuarse el informe pericial parecía que la situación bucal estaba estabilizada, pero después se produjo una agravación por una mala praxis en el tratamiento de efectuado en la Clínica Funnydent, que precisó una intervención quirúrgica, ampliación que fue rechazada por la juzgadora de instancia.

»(...)

»Aunque en la fase de conclusiones el Letrado alude a una mala praxis médica por parte de la Clínica Funnydent, coincidimos plenamente con la sentencia de instancia de que el perjuicio que se reclama la demanda se corresponde con el retraso producido en reiniciar el tratamiento interrumpido, no del propio tratamiento. No se reclama por imprudencia profesional, por un tratamiento mal hecho o no conforme a la lex artis, sino que el perjuicio deriva del cierre de la Clínica, que interrumpe el tratamiento en 150 días, y que le ocasiona una pérdida de calidad de vida en grado moderado, perdiendo temporalmente la posibilidad de llevar a cabo una parte relevante de sus actividades específicas de desarrollo personal. Se trata de un perjuicio corporal (dificultad para masticar), no de daño moral, que entra dentro de los riesgos cubiertos por la póliza. Una vez determinada la causa petendi no puede aceptarse que, tal como señala el perito, el cierre de la Clínica haya podido ocasionar al demandante un retraso en el tratamiento de 150 días, desde enero hasta julio de 2016, cuando acude la Clínica Dental Frasadent, pues no existe actividad probatoria alguna, que pueda justificar tal demora, que, para ser indemnizable, debe obedecer a hechos ajenos a la voluntad del demandante, esta absoluta falta de prueba de las circunstancias por las que, pese a su situación bucal, tras el cierre de la Clínica Funnydent, no reinició un tratamiento en otro centro, supone que no se pueda estimar el perjuicio de pérdida de calidad de vida en grado moderado por un periodo de 150 días, como se solicita, sino que estimamos que, ante la falta de acreditación de las causas que motivaron dicha situación, un período prudente, empleando la debida diligencia para buscar la continuidad de su tratamiento, no puede ir más allá de 30 días, debiendo ser reconocido el daño reclamado únicamente por dicho periodo, por lo que procede reducir la indemnización a la suma de 1.560 euros, sin perjuicio de la reclamación que pueda efectuar el perjudicado por los hechos alegados en la Audiencia Previa, ocurridos después de la interposición de la demanda».

En cuanto a los intereses del art. 20 LCS, la audiencia aplicó la jurisprudencia de esta sala que descarta que el mero hecho de acudir al proceso constituya una causa que justifique por sí el retraso, o permita presumir la razonabilidad de la oposición. Y entendió que en el caso, «la reclamación efectuada, sin que contestara a la petición del perjudicado, mostrando una voluntad renuente a cualquier pago, sustentado su oposición en alegatos desestimados por este Tribunal, sin que la minoración de la cantidad reclamada por esta sentencia pueda justificar la no imposición de los expresados intereses, por lo que no puede prosperar el motivo esgrimido».

7.-Mapfre ha interpuesto un recurso de casación articulado en tres motivos y han sido admitidos los dos primeros.

SEGUNDO.- *Motivos primero y segundo del recurso de casación. El daño causado al paciente por la interrupción del tratamiento, como consecuencia del cierre repentino de la clínica dental por la declaración de concurso, sin avisar ni adoptar medidas para su continuidad en otra clínica, está cubierto por la póliza.*

1.- Formulación del motivo primero. El motivo, que denuncia la infracción de los arts. 1 y 73 de la Ley del Contrato de Seguro, y el párrafo primero del art. 1281 CC, se justifica del siguiente modo:

«Contradicción entre pronunciamientos de la misma Audiencia Provincial de Madrid, en dos de ellos que son firmes se mantiene la no cobertura de la reclamación por la póliza de responsabilidad civil profesional al no estar dentro de los riesgos asegurados el cierre del negocio ni las consecuencias derivadas del mismo, mientras que en el que es objeto de impugnación mediante el presente recurso, así como el que es objeto del Recurso de Casación nº 2920/2021, se quiebra dicha jurisprudencia menor manteniendo que el cierre del negocio es un riesgo cubierto por la póliza y como tal habrán de asumirse por la aseguradora las consecuencias derivadas del mismo, lo que contraviene lo dispuesto en los arts. 1 y 73 de la Ley de Contrato de Seguro, así como el art. 1281 párrafo primero. La cuestión objeto de litigio presenta un interés general, ya que existen actualmente *sub iudice* varios procedimientos abiertos que versan sobre el cierre de la clínica dental y la responsabilidad de la compañía aseguradora de la responsabilidad civil por el cierre de estas y los pronunciamientos judiciales que están recayendo son contradictorios».

En el desarrollo del motivo se alega que resulta imprescindible un pronunciamiento de esta sala «sobre la cobertura o no del cierre de la clínica dentro de la póliza contratada por el asegurado», que la recurrente considera que no lo cubre, por las siguientes razones:

(i) Se trata de una póliza de seguro de responsabilidad civil profesional, que cubre la responsabilidad civil que le sea exigida en su condición de titular de una fábrica de prótesis y clínicas dentales, por actos u omisiones propios o de sus empleados con ocasión del desempeño de las funciones o cometido encomendados, así como de los daños causados por actos u omisiones. No es un seguro de caución en virtud del cual, el asegurador se compromete a indemnizar al asegurado por cualesquiera perjuicios que sufra si el tomador del seguro incumple con las obligaciones contractuales o legales que pueda tener con aquel.

(ii) Es un seguro de responsabilidad civil que cubre, única y exclusivamente, las indemnizaciones por las que pueda resultar civilmente responsable la clínica dental asegurada, por los daños corporales o materiales y los perjuicios que sean consecuencia directa de estos, que la clínica asegurada o sus dependientes hayan ocasionado a terceros.

(iii) El incumplimiento de un contrato por parte del asegurado con respecto a un tercero no constituye ningún riesgo asegurado por la póliza de responsabilidad civil suscrita, porque no es un seguro de caución, y no cubre «las obligaciones asumidas en virtud de pactos o acuerdos, que no serían legalmente exigibles en caso de no existir tales acuerdos.»

Advierte el recurrente que esta es la interpretación que debe prevalecer, por ser la que textualmente está pactada y la que acogen las sentencias de otras secciones de la misma Audiencia Provincial de Madrid. Alega que no se reclama por una mala praxis en la atención recibida en la clínica, lo cual accionaría la cobertura del seguro, sino por el cese de la actividad y la finalización del tratamiento. Añade que se debe atender a la naturaleza efectiva de la relación de aseguramiento, esto es, un seguro de responsabilidad civil profesional y no un seguro de caución, o de garantía, o de otra naturaleza, y que deben respetarse los términos establecidos en el contrato de seguro, tanto en lo que se refiere a su objeto como a su alcance, sin que incluya garantías o coberturas que no han sido objeto del contrato, al ser ajenas a la naturaleza del aseguramiento de responsabilidad civil profesional, y a los propios límites del art. 73 de la Ley del Contrato de Seguro (en adelante, LCS), y de la jurisprudencia aplicable.

2.-Formulación del motivo segundo del recurso de casación. El motivo denuncia la «infracción de los artículos 1 y 73 de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro y del art. 1.281 párrafo primero del Código Civil. La Sentencia de apelación no tiene en cuenta la naturaleza y los límites de la relación de aseguramiento, dado que estamos ante un seguro de responsabilidad profesional y no una relación de aseguramiento de otra naturaleza y, por ende, se ha de respetar la naturaleza, objeto y alcance del seguro conforme al prisma jurídico y jurisprudencial que debe utilizarse a la hora de enjuiciar los hechos objeto de litigio, que determinan que el cierre o cese de actividad de la clínica no es un riesgo cubierto por la póliza de responsabilidad civil profesional conforme a lo previsto en los citados preceptos de la Ley de Contrato de Seguro y a las condiciones de la póliza contratada».

En el desarrollo del motivo el recurrente alega que resulta evidente que la póliza de responsabilidad civil profesional suscrita no cubre todos los siniestros en los que esté inmersa, directa o indirectamente, la entidad Dental Salud 2012, y, mucho menos, los incumplimientos de las obligaciones contractuales que lleve a cabo la clínica dental asegurada con un tercero. Reitera que no es un contrato de seguro de caución, sino un seguro



de responsabilidad civil, que cubre, única y exclusivamente, la responsabilidad civil profesional derivada de la mala actuación del personal de la clínica o de la propia clínica, en los términos previstos en la póliza suscrita, y conforme a lo dispuesto en los arts. 1 y 73 de la LCS, así como, en el art. 1.281 párrafo primero del Código Civil. Entiende que hay que atender a la literalidad de los términos del contrato conforme al citado art. 1.281 párrafo primero del Código Civil, y la jurisprudencia de aplicación (sentencia de esta sala 967/2005, de 14 de diciembre). En lo que respecta a la aplicación de los preceptos de la Ley de Contrato de Seguro (arts. 1 y 73), invoca la sentencia de esta sala 1166/2004, de 25 de noviembre, que señala que para que surja el derecho del tercero contra el asegurador, es indispensable que tenga su origen en un hecho previsto en el contrato de seguro. Y razona que «la aseguradora nada debe indemnizar a un tercero cuando los daños reclamados derivan de un riesgo ajeno al contrato de seguro (como sucede en este caso)». Invoca la sentencia de esta sala 1117/2002, de 21 de noviembre de 2002. Concluye que el hecho de que Mapfre haya celebrado un contrato de seguro con Salud Dental 2012, no significa que deba responder civilmente, de manera automática, por todas las acciones judiciales que puedan sustentarse en el marco de la relación contractual que pueda existir entre un paciente y la clínica dental asegurada.

3. Decisión de la sala. Procede resolver conjuntamente los dos motivos del recurso de casación porque plantean la misma cuestión jurídica: determinar si el seguro de responsabilidad civil profesional de una clínica dental cubre los daños causados a un paciente, cuyo tratamiento dental contratado se interrumpió por el cierre repentino de la clínica, sin avisarle ni adoptar las medidas oportunas para que pudiera continuar el tratamiento en otra clínica dental.

En el presente caso, el paciente ha ejercitado una acción directa frente a la aseguradora en reclamación de los daños ocasionados por el grave trastorno funcional y psíquico que se le ocasionó, al no completarse el tratamiento dental previsto, por el cierre inesperado de la clínica dental que lo estaba tratando.

4.- Normativa aplicable al seguro de responsabilidad civil profesional de una clínica dental.

El contrato de seguro es «aquel por el que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas» (art. 1 LCS).

Conforme al art. 73.1 LCS, «(por) el seguro de responsabilidad civil el asegurador se obliga, dentro de los límites establecidos en la Ley y en el contrato, a cubrir el riesgo del nacimiento a cargo del asegurado de la obligación de indemnizar a un tercero los daños y perjuicios causados por un hecho previsto en el contrato de cuyas consecuencias sea civilmente responsable el asegurado, conforme a derecho».

En relación con el seguro de responsabilidad civil profesional de una clínica dental, resulta de aplicación el art. 46 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, que regula la cobertura de responsabilidad en su primer párrafo del siguiente modo:

«Los profesionales sanitarios que ejerzan en el ámbito de la asistencia sanitaria privada, así como las personas jurídicas o entidades de titularidad privada que presten cualquier clase de servicios sanitarios, vienen obligados a suscribir el oportuno seguro de responsabilidad, un aval u otra garantía financiera que cubra las indemnizaciones que se puedan derivar de un eventual daño a las personas causado con ocasión de la prestación de tal asistencia o servicios».

5.- El perjuicio ocasionado al demandante por la interrupción del tratamiento está cubierto por el seguro de responsabilidad civil profesional.

El seguro de responsabilidad civil profesional suscrito, conforme a los términos de la póliza, cubre la responsabilidad civil que, directa o subsidiariamente, le sea exigida al asegurado en su condición de titular de la clínica dental, por los actos y omisiones propias o de sus empleados o de las personas de quienes legalmente deba responder, con ocasión del desempeño de las funciones o cometidos encomendados en razón de sus empleos o cargos; y los daños causados en su calidad de empresa, por los actos u omisiones culposos o negligentes de sus directivos, empleados o dependientes, en el ejercicio de las labores propias de su cometido laboral.

Este seguro, en relación con el art. 46 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, cubre las indemnizaciones que se puedan derivar de un eventual daño a las personas causado con ocasión de la prestación de tal asistencia o servicios.

El contrato suscrito por la clínica con su paciente, el demandante, era un contrato de prestación de servicios de tracto continuado. El cierre repentino y definitivo de la clínica dental le provocó la interrupción del tratamiento, que contrató meses después con otra clínica. Dental Salud 2012, S.L., a través de su clínica Funnydent, se había

comprometido con el paciente a realizar el tratamiento hasta su finalización. No obstante, este tratamiento se vio interrumpido porque la clínica cerró y la titular fue declarada después en concurso de acreedores.

Esta interrupción del tratamiento se debió a una mala práctica de la clínica, que cerró de forma repentina e inesperada, sin adoptar las medidas oportunas para que el paciente pudiera continuar el tratamiento en otra clínica y para que se le avisara con antelación, a fin de ocasionarle el menor perjuicio posible.

No se trata de cubrir los daños que son propios de un seguro de caución, esto es, los daños patrimoniales sufridos en caso de incumplimiento por el tomador del seguro de sus obligaciones legales o contractuales, mediante una indemnización al asegurado a título de resarcimiento o penalidad (art. 68 LCS).

La póliza, dentro de los daños indemnizables, incluye los daños corporales, los materiales y los perjuicios. El daño que se cubre en este caso es el perjuicio derivado de la mala praxis de la clínica, que ante la inminencia del cierre, con la consiguiente interrupción del tratamiento, no adoptó medida alguna. Cubre los daños derivados del abandono del tratamiento. Hubo una prestación defectuosa del servicio por la clínica, cuyo cierre repentino, determinó el abandono del tratamiento sin adoptar las medidas oportunas, lo que ocasionó un perjuicio al demandante, que la sentencia recurrida fija en el perjuicio de la pérdida de calidad de vida por la interrupción del tratamiento durante 30 días, que es el plazo que estima razonable, y fija una indemnización de 1.560 euros. Este daño indemnizable (perjuicio) estaba comprendido en la cobertura de la póliza, tanto en el concepto de daños, como en el objeto y el alcance del seguro.

Por lo expuesto, el recurso de casación se desestima y se confirma la sentencia recurrida.

TERCERO.- Costas y depósitos

1.-Se imponen las costas del recurso de casación a la parte recurrente, de conformidad con los artículos 394 y 398, ambos de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

2.-Asimismo, debe ordenarse la pérdida del depósito constituido para el recurso de casación de la parte demandante, de conformidad con la disposición adicional 15ª, apartado 8, 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 el recurso de casación interpuesto por Mapfre España, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A., contra la sentencia dictada el 12 de febrero de 2021, por la sección undécima de la Audiencia Provincial de Madrid, en el recurso de apelación número 296/2020.

2.º-Imponer las costas del recurso de casación a la parte recurrente.

3.º-Acordar la pérdida del depósito constituido para el recurso de casación.

Líbrese a la mencionada Audiencia la certificación correspondiente con devolución de los autos y rollo de apelación remitidos.

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

Así se acuerda y firma.