

# EDJ 2011/236971

AP Barcelona, sec. 13ª, S 26-9-2011, nº 448/2011, rec. 663/2010

Pte: Gomis Masqué, Mª Angeles

Comentada en "Intereses de demora. Causas justificadas o justas que exonera de su pago a la entidad aseguradora"

## Resumen

Resuelve la Sala estimar parcialmente los recursos de apelación interpuestos por la víctima y la aseguradora de contrario contra la sentencia que estimaba parcialmente la demandada en la que se ejercitaba acción de responsabilidad extracontractual por accidente de tráfico. Así de la valoración de la prueba y la ponderación de los informes solicitados acuerda nuevos importes de indemnización. Desestima la Sala el motivo de la aseguradora respecto a la imposición de interés de demora regulados en la ley de seguros porque desde la fecha de comunicación del siniestro a la aseguradora han transcurrido mas de tres meses sin comunicar por parte de la aseguradora oferta sobre la indemnización a percibir.

## NORMATIVA ESTUDIADA

RDLeg. 8/2004 de 29 octubre 2004. TR de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor art.7

Ley 1/2000 de 7 enero 2000. Ley de Enjuiciamiento Civil LEC art.348

Ley 50/1980 de 8 octubre 1980. Contrato de Seguro art.7.2 , art.7.3 , art.9 , art.20 , art.22.1 , art.76

## ÍNDICE

ANTECEDENTES DE HECHO .....	2
FUNDAMENTOS DE DERECHO .....	2
FALLO .....	5

## CLASIFICACIÓN POR CONCEPTOS JURÍDICOS

### JURISPRUDENCIA

#### DEL TRIBUNAL SUPREMO

### RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL

#### REQUISITOS

##### Relación de causalidad

##### En general

### CUESTIONES DE PROCEDIMIENTO

#### Carga de la prueba

#### Inversión de la prueba

### INDEMNIZACIÓN DE DAÑOS Y PERJUICIOS

#### En accidente de circulación

#### Prueba de los daños

#### Importe

### SEGUROS

#### DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR

##### Obligaciones

##### Recargos por demora en el pago

##### Automóvil

### SEGURO DE AUTOMÓVILES

#### Seguro obligatorio

#### Responsabilidad civil

### VALORACIÓN DE LA PRUEBA

APRECIACIÓN CONJUNTA  
LIBRE APRECIACIÓN

## FICHA TÉCNICA

Favorable a: Aseguradora, Víctima; Desfavorable a: Aseguradora, Víctima

Procedimiento: Apelación, Juicio Ordinario

### Legislación

Aplica art.7 de RDLeg. 8/2004 de 29 octubre 2004. TR de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor

Aplica art.348 de Ley 1/2000 de 7 enero 2000. Ley de Enjuiciamiento Civil LEC

Aplica art.7.2, art.7.3, art.9, art.20, art.22.1, art.76 de Ley 50/1980 de 8 octubre 1980. Contrato de Seguro

Cita RD 1507/2008 de 12 septiembre 2008. Rgto. del seguro obligatorio de responsabilidad civil en la circulación de vehículos a motor

Cita Ley 21/2007 de 11 julio 2007. Modificación el TR de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por RD Legislativo 8/2004, de 29 octubre, y el TR de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados, aprobado por e

Cita RDLeg. 8/2004 de 29 octubre 2004. TR de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor

Cita Ley 1/2000 de 7 enero 2000. Ley de Enjuiciamiento Civil LEC

Cita Ley 30/1995 de 8 noviembre 1995. Ordenación y Supervisión de Seguros Privados

### Bibliografía

Comentada en "Intereses de demora. Causas justificadas o justas que exonera de su pago a la entidad aseguradora"

## ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- La parte dispositiva de la Sentencia apelada es del tenor literal siguiente: "FALLO: Estimo parcialmente la demanda deducida por la postulación procesal de DON Leon y condeno a la entidad MAPFRE SEGUROS GENERALES, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS al pago del importe total de 9.388,81 Eur. mas intereses en la forma descrita y cada parte sus costas". Habiéndose dictado auto de aclaración de fecha 22 de marzo de 2010 del tenor literal siguiente: " Se rectifica la sentencia de 2.3.10 en sentido de que donde se dice se aplicará el factor de corrección de forma automática por importe de 952.19 euros debe decir se aplicará el factor de corrección de forma automática por importe de 563.47 euros, quedando reducida la cuantía del fallo en 9.009,09 euros"

SEGUNDO.- Contra la anterior Sentencia interpuso recurso de apelación la parte actora y demandada mediante su escrito motivado, dándose traslado a la contraria; elevándose las actuaciones a esta Audiencia Provincial.

TERCERO.- Se señaló para votación y fallo el día 12 de julio de 2011.

CUARTO.- En el presente procedimiento se han observado y cumplido las prescripciones legales.

VISTO, siendo Ponente el Ilmo/a. Sr/a. Magistrado/a D/Dª M. ANGELS GOMIS MASQUE.

## FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- - Con la demanda inicial el actor, Leon, ejercita una acción de responsabilidad extracontractual derivada de la circulación de vehículos a motor que dirige, ex art. 76 de la Ley del Contrato de Seguro EDL 1980/4219 y art. 7 del RDLeg 8/2004 de 29 de octubre, que aprueba la LRCSCVM EDL 2004/152063 , contra la compañía aseguradora del vehículo causante del siniestro, Mapfre, en reclamación de una indemnización por las lesiones causadas por la colisión ocurrida el día 24 de mayo de 2008, que cuantifica en la suma total de 19.459'14Eur.. La indemnización pretendida se desglosa en los siguientes conceptos: a) Período de curación de 164 días improductivos (8.605'08Eur.), b) Secuelas -dolor en hombro izquierdo y cervicalgia- que valora en 7 puntos (5.634'72Eur.), c) Perjuicio estético -deformación del musculo pectoral mayor izquierdo- que valora en 5 puntos (3.887'15Eur.), d) Aplicación del factor de corrección por perjuicios económicos (952'19Eur.) y e) gastos médicos acreditados (380Eur.).

La aseguradora demandada admite la mecánica del siniestro descrita por el actor y reconoce la responsabilidad de su asegurado, oponiendo únicamente la excepción de pluspetición, alegando que procede una indemnización por incapacidad temporal que cuantifica en la suma de 2.421'9Eur. (únicamente considera un período de estabilización lesional de 60 días -30 días improductivos y 30 no improductivos- y sin secuelas, partiendo de criterios medico legales), y solicitando que no sean aplicados los intereses del art. 20 LCS EDL 1980/4219 , ante las altas pretensiones económicas del demandado, si bien, subsidiariamente, interesa su aplicación computando como dies ad quem o término final la fecha de la consignación, por ser la cantidad mínima que la misma entiende deber.

La sentencia de primera instancia estima parcialmente la demanda y condena a la demandada al pago de la suma de 9.000'09 euros (auto de aclaración de 22.3.2010), más los intereses desde la fecha de la consignación del importe de 2.421'9Eur. por la demandada, y sin hacer un especial pronunciamiento sobre las costas. La sentencia estima que ha de prevalecer un criterio restrictivo en relación

a la incapacidad temporal aceptando la suma de 2421'9Eur., y acepta tanto la indemnización por secuelas, a la que aplica el factor de corrección por perjuicio económico por su naturaleza automática, como los gastos médicos solicitados por el actor.

Frente a dicha resolución se alzan ambas partes interponiendo sendos recursos de apelación. La parte actora impugna el pronunciamiento relativo al período de incapacidad para la curación de las lesiones así como la no estimación de la indemnización por perjuicio estético más el factor corrector correspondiente, alegando que la sentencia incurre en falta de motivación y en error en la apreciación de la prueba al respecto; asimismo impugna el pronunciamiento relativo a los intereses. Por su parte la demandada impugna el pronunciamiento por el que estima la indemnización por secuelas, alegando, además de la falta de motivación, que la cervicalgia no está acreditada y que no concurre nexo causal entre el accidente y la rotura del músculo pectoral.

En definitiva y atendidos los motivos de impugnación articulados por las apelantes en sus respectivos escritos de interposición del recurso, el debate en esta segunda instancia queda fijado en los mismos términos que en la primera, salvo en lo que se refiere a los gastos médicos, a cuyo reconocimiento se han aquietado ambas partes, por lo que este pronunciamiento ha quedado firme por consentido. Para la resolución del recurso se dispone del mismo material probatorio que en la primera instancia.

SEGUNDO.- - De la indemnización por daños personales.

En nuestro ordenamiento jurídico procesal rige para la segunda instancia la plenitud del efecto devolutivo (nomenclatura obsoleta - que ha sido abandonada por la LEC 2000 EDL 2000/77463 - que deriva de la antigua concepción de que el Juez de primera instancia actuaba por delegación de su Superior jerárquico, con lo que mediante el recurso se "devolvía" la competencia a éste), de tal manera que, en principio (y con las limitaciones derivadas del principio "tantum apellatum quantum devolutum" y de la prohibición de la "reformatio in peius"), la apelación permite al órgano jurisdiccional "ad quem" examinar en toda su integridad del proceso y, por ende, revisar plenamente la resolución recurrida, es decir, la apelación somete al Tribunal que de ella entiende el total conocimiento del litigio, en términos que le faculta para valorar los elementos probatorios y apreciar las cuestiones debatidas según su criterio, por lo que el tribunal de la apelación se encuentra en el momento del fallo en condiciones semejantes al de la primera instancia, doctrina jurisprudencial ( STC 3/1996) que recoge actualmente el artículo 456 LEC EDL 2000/77463 ; a este respecto, el Tribunal Supremo ha declarado ( STS 16.3.2003, entre otras) que los Tribunales de alzada tienen competencia no sólo para revocar, adicionar, suplir y enmendar las sentencias de los inferiores, sino también para dictar, respecto de todas las cuestiones debatidas, el pronunciamiento que proceda, salvo en aquellos aspectos en los que, por conformidad o allanamiento de las partes, algún punto litigioso ha quedado firme y no es, consiguientemente, recurrido, ya que, en otro caso, al Juzgador de la alzada le es lícito en nuestras leyes procesales valorar el material probatorio de distinto modo que el Tribunal de primer grado, revisar íntegramente el proceso y llegar a conclusiones que pueden ser concordantes o discrepantes, total o parcialmente, de las mantenidas en la primera instancia, pues su posición frente a los litigantes ha de ser la misma que ocupó el inferior en el momento de decidir, dentro de los términos en que el debate se desarrolló (entre otras, SSTS de 4 de junio de 1993 y 7 de febrero de 1994 y 29.7.2002, 7.7.2004 y 23.12.2009, entre las más recientes), y también ha manifestado que, cuando la apelación se formula sin limitaciones somete al Tribunal que de ella entiende al total conocimiento del litigio en términos que le faculta para valorar los elementos probatorios y apreciar las cuestiones debatidas según su propio criterio, dentro de los límites de la obligada congruencia. No es preciso, pues, que se constate un error en la apreciación probatoria del Juzgador de instancia, bastando con la mera discrepancia entre los tribunales de primera y segunda instancia (distinto resulta en el recurso extraordinario de casación), y teniendo en cuenta que en la actualidad la prevalencia que suponía la inmediatez en la práctica de la prueba del Juez de primera instancia respecto a su valoración, queda de alguna manera desdibujada por la utilización de medios mecánicos de grabación de sonido e imagen.

Por otra parte, conviene precisar que la prueba de peritos se valora de manera libre por el tribunal, como dispone el art. 348 LEC EDL 2000/77463 "el tribunal valorará los dictámenes periciales según las reglas de la sana crítica". Esta expresión tiene como significado que el tribunal pues de valorar libremente la prueba pericial, no hallándose vinculado por el contenido y sentido del dictamen y, a su vez, esto supone que, a la hora de decidir si fundamenta o no su fallo en él, sólo tiene como límite las reglas de la sana crítica. En la STS de 6.4.2000 se afirma que "Los juzgadores no están obligados a someterse a la prueba pericial y de concurrir varias pueden optar por la que se les presente como más objetiva y ajustada a la realidad del pleito e incluso atender en parte a las diversas pericial concurrentes en aquello que estimen de interés y en relación a las demás pruebas". La decisión de atender o no, en todo o en parte, a uno o varios dictámenes periciales es algo que corresponde exclusivamente al tribunal de instancia, y sólo puede impugnarse en casación si se infringen las reglas de la sana crítica, entendiendo por tales reglas las más elementales directrices de la lógica humana ( STS 14.10.2000). Por tanto, y en términos muy generales, el único límite del Juzgador sobre la convicción alcanzada de los hechos en base a las pericias será la racionalidad de esa decisión. Como señala la jurisprudencia "no existen reglas preestablecidas que rijan el criterio estimativo de la prueba pericial ( STS 23.10.2000, con cita de las SSTS de 1.2 y 19.10.1982), criterio que aparece en otras sentencias de ese Tribunal (14.10.2000, 22.7.2000, 13.6.2000, 7.3.2000, 18.5.1999, 16.10.1998, 26.9.1997, 31.3.1997, 10.11.1994, 29.1.1991). En definitiva, es un medio de prueba más, sujeto al principio de libre valoración en relación con el criterio de la "valoración conjunta de la prueba": puede el juez - sin perjuicio de examinarlo y analizarlo- prescindir o apartarse totalmente del dictamen pericial (sobre todo si ha sido emitido previamente al proceso) razonando el por qué de esa decisión (por ej., en base a otras pruebas cuyo resultado es incompatible con el dictamen pericial), puede - entre varios - aceptar uno y desechar otros, atender más a los razonamientos que a las conclusiones, a la cualificación técnica del informante, al informe emitido en el proceso bajo los principios de inmediatez y contradicción,.... ( SSTS. 10.2.1994).

Así tras un nuevo y definitivo análisis de cuanto obra en autos por parte del tribunal, se considera suficientemente acreditado que, tal como resulta del parte emitido por el servicio de urgencias (doc 3 de la demanda) el actor quedó policontusionado, sufriendo dolor cervical y TCE sin pérdida de conciencia; teniendo en consideración el informe y la declaración del testigo-perito Dr. Carlos, quien le asistió en su proceso de curación, se considera suficientemente acreditado el nexo causal entre el accidente y la rotura del músculo pectoral en su inserción clavicular (a pesar de que no se diagnóstico hasta el mes de septiembre a través de una RM), explicando dicho

facultativo que tal lesión se produce en el momento del accidente como consecuencia de un impacto elevado (consta en el parte de urgencias que el lesionado llevaba cinturón de seguridad, y que éste le provocó un fuerte hematoma en el hombro izquierdo) atendida la importante masa muscular del demandante, que es practicante de fitness. Teniendo en consideración tales lesiones, se estima probado que el período de estabilización de las lesiones se prolongó durante 164 días, tal como informa D. Carlos. No aporta la demandada datos que desvirtúen esta conclusión, no pudiendo acogerse la conclusión mantenida por el Dr. Genaro en su dictamen, por cuanto el mismo únicamente elabora su informe aplicando protocolos médicos y sin valorar la descrita lesión en el músculo pectoral. Por otra parte, aporta el demandante los partes de baja laboral por incapacidad temporal derivada de enfermedad común que se inicia el día del accidente y el parte de alta por curación de fecha 4.11.2008 (docs 4 y 5), por lo que, careciendo de otros elementos que permitan alcanzar otra conclusión, hay que considerar que los días de incapacidad temporal que precisó el demandante para su curación tuvieron carácter impeditivo.

Por lo que se refiere a las secuelas constata D. Carlos la persistencia de cervicalgias y dolor en el hombro izquierdo, teniendo en consideración la puntuación establecida en el baremo para estas lesiones permanentes, el tribunal las valora en un total de tres puntos, así no podemos obviar que tales secuelas han de considerarse como muy leves, por cuanto el Sr. Leon puede incluso seguir con su actividad deportiva con un simple cambio de rutinas (no ha quedado probado que aquel se dedicara a la competición con anterioridad al siniestro) y que no consta incidencia alguna en el ámbito laboral, y por otra parte, no puede descartarse la incidencia en el dolor en el hombro de una lesión que resulta (según consta en el informe D. Carlos) del estudio de RNM practicado al paciente que demostró una lesión por degeneración e hipertrofia en la articulación acromioclavicular del hombro izquierdo, que por sus características no tiene un origen traumático, por lo que no pueden derivar del accidente.

Derivado de la lesión en el músculo pectoral, el actor presenta una ligera asimetría, como consecuencia de la pérdida de masa muscular, que le provoca un muy ligero perjuicio estético (doc 8 de la demanda) que el tribunal valora en un punto.

Teniendo en cuenta lo anterior y aplicando la actualización del baremo aprobada por Resolución de 17 de enero de 2008, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se da publicidad a las cuantías de las indemnizaciones por muerte, lesiones permanentes e incapacidad temporal, que resultarán de aplicar durante 2008, el sistema para valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, la indemnización ha de fijarse en 12.232'45Eur., suma que resulta de: a) 8.605'08 Eur. por las lesiones -incapacidad temporal-, b) 2.242'92Eur. por las secuelas físicas, c) 709'25Eur. por el perjuicio estético, d) 295'2 Eur. por aplicación del factor de corrección por perjuicios económicos, al no haber acreditado el demandado ingresos y e) 380Eur. por gastos médicos, reconocidos en primera instancia y cuyo inclusión no ha sido cuestionada en esta alzada.

Por todo cuanto antecede, y estimando parcialmente ambos recursos, procede, revocar en parte la sentencia, fijando la indemnización a percibir por el demandante en la suma indicada, y condenando a su pago a la aseguradora demandada.

TERCERO.- - De los intereses.

Impugna asimismo la parte actora el pronunciamiento por el que se condena a la aseguradora demandada al pago de intereses desde la consignación judicial del importe de 2.421'90Eur. efectuada en fecha 27.7.2009.

En la presente cuestión es preciso partir de los siguientes datos fácticos: a) El siniestro tuvo lugar el día 24.8.2008. b) el letrado del perjudicado remitió comunicación a la aseguradora demandada en 22.1.2009 (doc. 10 de la demanda, que no ha sido impugnado), reiterando su voluntad de reclamar y de llegar a un acuerdo. c) La demanda fue interpuesta el día 22.5.2009. d) La referida consignación tuvo lugar tras la contestación a la demanda.

En la parte que ahora nos interesa, el art. 20 de la Ley 50/80 EDL 1980/4219 del contrato de seguro, en su redacción dada por Ley 30/95 de 8 de noviembre EDL 1995/16212, dispone: "... 3ª) Se entenderá que el asegurador incurre en mora cuando no hubiere cumplido su prestación en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro o no hubiere procedido al pago del importe mínimo de lo que pueda deber dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro.4ª) La indemnización por mora se impondrá de oficio por el órgano judicial y consistirá en el pago de un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el 50 por 100; estos intereses se considerarán producidos por días, sin necesidad de reclamación judicial. No obstante, transcurridos dos años desde la producción del siniestro, el interés anual no podrá ser inferior al 20 por 100. (...).6ª) Será término inicial del cómputo de dichos intereses la fecha del siniestro."

Por otra parte, El art. 9 del Texto Refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor aprobado por el RDLeg 8/2004 de 29 de octubre EDL 2004/152063 (en adelante Texto Refundido), según modificación introducida por la Ley 21/2007 de 11 de julio EDL 2007/58350, que incorpora al Derecho interno Directiva Comunitaria 2005/14 / CE de 11.5.2005, establece que "Si el asegurador incurriese en mora en el cumplimiento de la prestación en el seguro de responsabilidad civil para la cobertura de los daños y perjuicios causados a las personas o en los bienes con motivo de la circulación, la indemnización de daños y perjuicios debidos por el asegurador se regirá por lo dispuesto en el art. 20 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro EDL 1980/4219" ello con las singularidades que el mismo precepto recoge.

El artículo 9.a) dispone que no se impondrán intereses por mora cuando el asegurador acredite haber presentado al perjudicado la oferta motivada de indemnización a que se refieren los arts. 7.2 y 22.1 de esta Ley, siempre que la oferta se haga dentro del plazo previsto en los citados artículos y se ajuste a lo previsto en el art. 7.3.

Correlativamente el tercer párrafo del art. 7.2 dispone que "transcurrido el plazo de tres meses sin que se haya presentado una oferta motivada de indemnización por una causa no justificada o que le fuera imputable al asegurador, se devengarán intereses de demora, de acuerdo con lo previsto en el art. 9 de esta ley.

Así pues, para excluir el devengo de intereses en los supuestos en que se entienda acreditada la responsabilidad y cuantificado el daño, el asegurador debe presentar una oferta motivada válida, es decir, en plazo (tres meses a contar desde la recepción -dies a quo- de

la reclamación) y con el contenido y requisitos del artículo 7.3. La falta de cualquiera de estos requisitos comportara la ineficacia de la oferta a los efectos de evitar el pago de intereses.

En los supuestos en que el asegurador considere que no puede acreditarse la responsabilidad o no puede cuantificarse el daño o que existe algún otro motivo de rechazo "deberá" (nuevamente término imperativo) dar una respuesta motivada. En consecuencia, la apreciación de la causa justificada o no imputable al asegurador que evite el devengo de intereses por la falta de oferta motivada, viciada por la efectiva existencia de esta respuesta motivada, de manera que de faltar una y otra no se evitarán éstos y sólo en supuestos muy excepcionales cabrá apreciar la concurrencia de una causa justificada o no imputable al asegurador, lo que habrá de ser valorado caso por caso, en función de la doctrina jurisprudencial expuesta.

Ello no obstante, el propio artículo 7.2 en su párrafo cuarto que "Igualmente se devengarán intereses de demora en el caso de que, habiendo sido aceptada la oferta por el perjudicado, ésta no haya sido satisfecha en el plazo de cinco días o no se haya consignado para el pago la cantidad ofrecida". Así pues, puesto en relación este precepto con el art. 9.2 y con la regulación introducida en el art. 16 del Reglamento del seguro obligatorio de responsabilidad civil en la circulación de vehículos a motor, aprobado por Real Decreto 1507/2008 de 12 de septiembre EDL 2008/143248, que completa lo anterior, hemos de concluir que para evitar el devengo de intereses no basta la presentación de una oferta motivada válida, sino que es preciso proceder al pago o consignación en pago de las cantidades ofrecidas, en los términos indicados en dichos preceptos.

Así pues, en el supuesto de autos, no constando que se haya efectuado la preceptiva oferta motivada ni la respuesta motivada alternativa, habrá de entenderse que el asegurador ha incurrido en mora, devengándose los intereses moratorios previstos en el art. 20, no habiendo alegado ni probado la aseguradora demandada la concurrencia de circunstancias o datos fácticos que, de acuerdo con los preceptos y normativa citadas, excluyan el devengo dicho interés, tanto más cuanto, no existiendo controversia acerca de la responsabilidad del asegurado de la demandada ni de la cobertura de la póliza, la aseguradora no paga ni consigna a disposición del perjudicado ni siquiera la suma mínima sino transcurrido más de un año de la producción del siniestro y una vez contestada la demanda.

En consecuencia, y de acuerdo con el precepto más arriba expuesto la suma a cuyo pago se ha condenado a la aseguradora demandada devengará los intereses previstos en el art. 20.4 desde la fecha del siniestro hasta su completo pago, debiéndose tener en consideración al proceder a su liquidación la consignación efectuada.

Por todo cuanto antecede, procede, estimando en este particular el recurso de la parte actora, revocar la sentencia en el pronunciamiento relativo a los intereses, a cuyo pago debe condenarse a la demandada en los términos expuestos.

CUARTO.- - Siendo parcial la estimación de la demanda no procede efectuar una especial imposición de las costas devengadas en la primera instancia (art. 394.2 LEC EDL 2000/77463). Idéntico pronunciamiento procede respecto de las de esta alzada, al haber sido estimada, al menos en parte, la apelación (art. 398.2 LEC EDL 2000/77463).

## FALLO

ESTIMANDO EN PARTE los recursos de apelación respectivamente interpuestos por la representación procesal de D. Leon y por la de MARFRE AUTOMOVILES S.A. contra la sentencia dictada en fecha 2 de marzo de 2010 en el procedimiento ordinario núm. 829/2009 del Juzgado de 1ª Instancia núm. 4 de Barcelona, SE REVOCA PARCIALMENTE la indicada resolución en el sentido de que la cantidad a cuyo pago se condena a la aseguradora demandada se fija en 12.232'45Eur. (DOCE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y DOS CON CUARENTA Y CINCO CÉNTIMOS) EUROS con más los intereses que devengue dicha cantidad conforme a lo dispuesto en el art. 20.4 de la Ley del contrato de Seguro EDL 1980/4219.

No procede una especial condena en costas en ninguna de las dos instancias.

Y firme que sea esta resolución, devuélvase los autos originales al Juzgado de su procedencia, con testimonio de la misma para su cumplimiento.

Así por esta nuestra sentencia, de la que se unirá certificación al rollo, lo pronunciamos, mandamos y firmamos

Publicación. Leída y publicada ha sido la anterior sentencia en el mismo día de su fecha, por el/la Ilmo/a. Sr/a. Magistrado/a Ponente, celebrando audiencia pública. DOY FE.

Fuente de suministro: Centro de Documentación Judicial. IdCendoj: 08019370132011100420