

Resumen

Acoge la AP parcialmente los recursos de apelación de uno de los demandantes y de los demandados contra la sentencia de primera instancia que había estimado parcialmente la demanda de reclamación de cantidad como indemnización por daños y perjuicios a consecuencia de accidente de tráfico. La Sala determina que no ha habido prueba de un supuesto exceso de velocidad del actor que hubiera contribuido al accidente, sino que la causa de éste fue que el demandado se saltó una señal de stop irrumpiendo en la vía preferente por la que circulaba aquél, en cuanto a la indemnización, procede, de acuerdo con el informe médico presentado con la demanda que se considera más ajustado a las circunstancias del caso pues es el del médico que ha atendido en todo momento al actor, mantener la indemnización por daños y secuelas, así como por la incapacidad permanente absoluta si bien se ha de rebajar la del auxilio de tercera persona en atención a que puede realizar parcialmente las actividades diarias sin poder considerarlo un gran inválido, es procedente indemnizar a la esposa del actor, codemandante, por los perjuicios morales sufridos por la situación de su esposo que han alterado notablemente su vida y su salud, si bien se modera la indemnización pues la concedida en la sentencia recurrida es para situación de gran invalidez y ya se señaló otra suma para retribuir los auxilios de tercera persona; es procedente el abono de intereses moratorios desde la fecha del dictamen de sanidad del médico forense pues no se consignó cantidad alguna desde entonces cuando ya había una clara referencia al importe indemnizatorio; también procede resarcir por perjuicio económico dada la diferencia de ingresos del demandante antes del accidente y con posterioridad al mismo si bien no puede indemnizarse por la caída económica de la empresa que dirigía el demandante ya que la misma podía tener muchas causas ajenas al accidente.

NORMATIVA ESTUDIADA

Ley 50/1980 de 8 octubre 1980. Contrato de Seguro art.20

ÍNDICE

ANTECEDENTES DE HECHO 2
FUNDAMENTOS DE DERECHO 2
FALLO 5

CLASIFICACIÓN POR CONCEPTOS JURÍDICOS

- ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN
 - RESPONSABILIDAD
 - Omisión de la diligencia exigible
- RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL
 - SUPUESTOS DIVERSOS
 - Accidentes de circulación
 - Supuestos diversos
 - Cruces
- INDEMNIZACIÓN DE DAÑOS Y PERJUICIOS
 - Clases
 - Daño emergente
 - Prueba
 - Lucro cesante
 - Prueba
 - Daño moral
 - Prueba
 - Cuantificación
 - En accidente de circulación
 - Prueba de los daños
 - Importe

SEGUROS

DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR

Obligaciones

Recargos por demora en el pago

Automóvil

En general art. 20 LCS

FICHA TÉCNICA

Favorable a: Asegurado, Aseguradora, Lesionado; Desfavorable a: Asegurado, Aseguradora, Lesionado

Procedimiento: Apelación, Juicio Ordinario

Legislación

Aplica art.20 de Ley 50/1980 de 8 octubre 1980. Contrato de Seguro

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 34/2003 de 4 noviembre 2003. Modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados

Cita art.394, art.398, art.449.3 de Ley 1/2000 de 7 enero 2000. Ley de Enjuiciamiento Civil LEC

Cita art.24 de CE de 27 diciembre 1978. Constitución Española

Jurisprudencia

Cita en el mismo sentido STS Sala 1ª de 24 enero 2003 (J2003/942)

Cita en el mismo sentido STS Sala 1ª de 15 julio 2000 (J2000/15737)

Cita en el mismo sentido STS Sala 1ª de 17 marzo 2000 (J2000/5207)

Cita en el mismo sentido STS Sala 1ª de 3 abril 1998 (J1998/2117)

Versión de texto vigente null

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Que por la Ilma. Sra. Magistrada-Juez del Juzgado de Primera Instancia número uno de Avilés se dictó Sentencia con fecha veinticinco de octubre de dos mil seis , cuya parte dispositiva dice así: Que estimando parcialmente la demanda interpuesta por el Procurador de los

Tribunales Sr. Arrojo Vega en nombre y representación de Dª Angelina Y D. Clemente contra D. Silvio Y LA ENTIDAD ASEGURADORA AXA, debo condenar y condeno a las citadas demandadas a que conjunta y solidariamente abonen a D. Clemente la cantidad de 651.668,03 euros (seiscientos cincuenta y un mil seiscientos sesenta y ocho con tres céntimos) Y a Dª Angelina la cantidad de 109.987,87 euros (ciento nueve mil novecientos ochenta y siete euros con ochenta y siete céntimos) en concepto de daños y perjuicios mas a cargo de la aseguradora, los intereses del art. 20 de la L.C.S. EDL 1980/4219 desde la fecha del siniestro (2 de agosto de 2003) hasta su completo pago, debiendo abonar cada parte las costas procesales causadas a su instancia y las comunes por mitad dada la estimación parcial de la demanda.

SEGUNDO.- Contra la expresada resolución se interpuso por ambas partes recurso de apelación, del cual se dio el preceptivo traslado, y remitiéndose los autos a esta Audiencia Provincial se sustanció el recurso, señalándose para deliberación y fallo el día diez de abril de dos mil siete .-

TERCERO.- Que en la tramitación del presente recurso se han observado las prescripciones legales.-

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- En la demanda rectora de este procedimiento D. Clemente y Dª Angelina reclaman de la Compañía de Seguros Axa Aurora Ibérica S.A. y de D. Silvio , las cantidades que consideran oportunas en concepto de indemnización por los daños y perjuicios sufridos a raíz de un accidente de tráfico acaecido el día 2 de agosto de 2003. La sentencia de primera instancia acogió en parte la demanda, recurriendo ambas partes en apelación por los motivos que a continuación se analizarán separadamente. Con carácter previo ha de destacarse que, frente a lo afirmado de contrario, la aseguradora sí dio cumplimiento al tiempo de recurrir al mandato establecido en el art. 449.3 de la Ley de Enjuiciamiento Civil EDL 2000/77463 , pues a las cantidades consignadas en ese momento han de añadirse las ya satisfechas en sucesivas ocasiones, por un total de 209.143,68 €, con lo que se alcanza el montante de la condena establecida en la sentencia (existe una diferencia de quince céntimos); dichas sumas han de computarse a estos efectos ya que no fueron descontadas en dicha resolución al fijar el importe de la indemnización que debía satisfacerse.

SEGUNDO.- Comenzando así por el análisis del recurso interpuesto por los demandados cuestionan éstos, en primer lugar, que no se haya apreciado que a la causación del accidente coadyuvó también la culpa de la propia víctima, por circular a una velocidad muy

superior a la permitida, lo que habría de traducirse en la consiguiente compensación, graduando a estos efectos al menos en un 25 por ciento la intervención negligente del demandante. El siniestro se produjo cuando el turismo conducido por el demandado irrumpió en la carretera Nacional, preferente, por donde transitaba el demandante, sin respetar la señal de stop que existía en el cruce, colisionando con su frontal derecho con el lateral del mismo lado del vehículo del actor, provocando que éste perdiera su dominio y terminara saliéndose de la vía. Es claro, en consecuencia, que la causa determinante del accidente fue esa conducta del demandado, como ya se apreció en la sentencia que puso fin al previo juicio penal seguido por los mismos hechos; actuación por sí misma suficiente para producir el resultado dañoso. La Guardia Civil de Tráfico, a la vista de la longitud de las huellas de derrape dejadas por el vehículo que pilotaba el actor, consideró que éste circulaba a velocidad inadecuada, superior a la de 50 Km. hora que es el límite existente en ese lugar. Ahora bien, con independencia de que la culpa inherente a esa supuesta infracción reglamentaria deba considerarse absorbida por la mucho más grave y relevante del otro conductor, que fue, en definitiva, la causa eficiente del siniestro, dada la enorme desproporción existente entre una y otra (en este sentido, sentencias del T.S. de 3 de abril de 1998 EDJ 1998/2117 , 15 de julio de 2000 EDJ 2000/15737 y 24 de enero de 2003 EDJ 2003/942 , entre otras muchas), ni siquiera está suficientemente acreditado que mediara tal exceso de velocidad. Es cierto que la longitud de las huellas dejadas en la calzada así lo apunta, al igual que el informe pericial que sobre este extremo acompañó la aseguradora demandada. Pero éste último no puede tenerse por decisivo, entre otras razones, porque se desconoce a que velocidad iba el turismo del demandado cuando impactó con el vehículo del actor y, por tanto, cual fuera el impulso de desplazamiento que produjo esa colisión. Por otro lado, debe tenerse en cuenta que se trata de huellas de derrape, no de frenada, lo que hace más creíble la versión que el demandante mantuvo desde el primer momento, en el sentido de que al recibir el golpe su pie quedó atrapado entre los pedales y por ello no pudo controlar su vehículo. Por último, su afirmación de que circulaba de acuerdo con la velocidad permitida fue avalada por el único testigo presencial ajeno a los intereses de las partes que declaró sobre este punto, D. Lorenzo , que en el juicio penal manifestó que "el señor lesionado iba a poca velocidad". Debe, pues, desestimarse este primer motivo del recurso.

TERCERO.- Cuestionan en segundo lugar estos apelantes la puntuación otorgada a las secuelas sufridas por el demandante, pues, partiendo de las reflejadas en el informe emitido por el médico forense y la puntuación allí concedida, el resultado no es el de los 80 puntos indicado en la sentencia, más el perjuicio estético, sino el de 60, al que se llega tras aplicar el correspondiente factor de corrección por concurrencia de secuelas. Tampoco puede acogerse, al menos íntegramente este motivo. En autos obran dos informes médicos que describen y valoran las secuelas sufridas por el demandante: el aportado junto a la demanda, suscrito por el Dr. Eduardo , y el emitido por el médico forense. La sentencia de primera instancia no se decanta claramente por ninguno de ellos, limitándose a afirmar que ambos son coincidentes para terminar valorando las secuelas globalmente en 80 puntos, lo que no coincide ni con el forense (la suma aritmética alcanza 81 puntos sin aplicar la corrección por incapacidades concurrentes) ni con el Dr. Eduardo , que se eleva a 77 puntos una vez aplicado dicho factor. Considera esta Sala, sin embargo, que este último informe se ajusta más a las circunstancias del caso por las siguientes razones:

1º) El citado Dr. Eduardo , traumatólogo y cirujano del Hospital San Agustín, adscrito al Servicio de Salud del Principado de Asturias, fue quien atendió desde el inicio al paciente, quien continúa haciéndolo y quien le intervino quirúrgicamente en varias ocasiones, teniendo por ello un conocimiento directo y cualificado del estado del demandante.

2º) Su informe se atiene al baremo aprobado por la Ley de 8 de noviembre de 1995 , mientras que el del forense parece seguir, por la puntuación otorgada a varias secuelas, el nuevo aprobado por la Ley 34/03, de 4 de noviembre EDL 2003/112553 , que no es aplicable dada la fecha en que sucedieron los hechos. Y

3º) D. Eduardo fue el único que acudió al acto del juicio, ratificó su informe y lo explicó convincentemente. Debe tenerse en cuenta a este respecto que la pierna izquierda del demandante fue calificada como catastrófica, añadiendo dicho perito que la valoraba en una puntuación superior (68 puntos, una vez aplicado el factor de corrección) a la que correspondería a su amputación debido al mayor dolor que supone para el lesionado, menor funcionalidad y peor pronóstico. Como quiera que la puntuación recogida en la sentencia de instancia, que en este punto no fue cuestionada por el demandante, es ligeramente superior a la que resulta de dicho dictamen, habrá de estarse a esta última por las razones indicadas, acogiendo en este sentido parcialmente este motivo del recurso. Bien entendido que, al no haberse cuestionado la valoración que en la sentencia se hace de unas y otras secuelas ateniéndose a los postulados del sistema establecido en la citada Ley 34/03 EDL 2003/112553 , habrá de seguirse este sistema, evaluando separadamente las de carácter fisiológico y las de naturaleza estética, de modo que resultan por el primer concepto un total de 146.636,49 € (77 puntos a 1.904,37 € el punto, según previene el baremo para este segmento), a los que se añaden los 11.505 € de las de índole estético, resultando así un total por este concepto de 158.141 €.

CUARTO.- El rechazo del anterior motivo ha de conducir al del siguiente, en el que cuestiona la aplicación del factor de corrección previsto para el caso de que las secuelas concurrentes superen los 90 puntos, ya que, como se ha visto efectivamente exceden de esta cifra (92, al añadir a esos 77 puntos los 15 del perjuicio estético), sin que exista razón para no computar a estos efectos los correspondientes a ese daño estético, y sin que sea de aplicación, como también ya se ha dicho, la Ley 34/03 EDL 2003/112553 , por ser posterior al accidente y carecer de efecto retroactivo.

QUINTO.- Discuten también los recurrentes que la sentencia conceda la cantidad máxima prevista para la incapacidad permanente absoluta pues, a su juicio, el demandante no ha quedado incapacitado para toda clase de trabajo, sin que la declaración efectuada por la Seguridad Social en tal sentido vincule a los Tribunales Civiles. Sin embargo, la prueba practicada en autos revela que D. Clemente presente importantísimas limitaciones físicas, que en la práctica le tienen postrado en silla de ruedas la mayor parte del tiempo según relató Dr. Eduardo , con fuertes dolores y pronóstico sombrío, y, a la vez, padece un cuadro ansioso-depresivo ya cronificado también de pronóstico oscuro, todo lo cual no sólo le inhabilita para la realización de cualquier ocupación o actividad sino que le hace precisar de la ayuda de otras personas para llevar a cabo algunos de los actos más elementales de la vida, como el aseo personal, aproximándose

así a la figura del gran inválido, lo que justifica la concesión de la suma máxima que prevé el baremo para la situación de incapacidad permanente absoluta.

SEXTA.- La sentencia concede otros 115.200 € en concepto de retribución por la ayuda de tercera persona, lo que cuestionan los demandados por entender que no se ha acreditado esa necesidad ni su posible coste. Efectivamente, no se ha acreditado que el demandante haya contratado a una tercera persona para auxiliarle, antes bien, él mismo manifestó en el acto del juicio que quien le ayuda era su mujer. Ya se ha visto, sin embargo, que las limitaciones que presenta actualmente le hacen precisar el auxilio de un tercero, sin que pueda obligarse a que le sea prestado gratuitamente por un familiar. Ahora bien, teniendo en cuenta que, aun con ciertas dificultades, puede desplazarse y realizar parcialmente las actividades diarias, así como que no se está en presencia de la figura de gran inválido, se considera más ajustado a las circunstancias del caso moderar la cifra fijada por este concepto y cifrarla en un total de 30.000 €, que se considera suficiente para retribuir esa asistencia durante unas horas al día a lo largo de un plazo razonable de tiempo.

SEPTIMO.- El siguiente motivo del recurso articulado por los demandados se dirige a impugnar la concesión de 109.987,87 € a la esposa de D. Clemente por el concepto de daño moral a familiares. En primer lugar, porque esta partida está incluida en el baremo en el apartado de "grandes inválidos", situación que no ha sido reconocida al demandante; y, en segundo término porque considera excesiva la suma indicada.

Como señaló esta Sala en sentencias de 8 de octubre de 2003 y 27 de abril de 2004 parece claro, por un lado, que no cabe discutir el carácter vinculante u obligatorio del baremo previsto en el anexo de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor EDL 2004/152063, definitivamente puesto de manifiesto por las sentencias del Tribunal Constitucional 181/2000, de 29 de junio, y 242/2000, de 16 de octubre. Debe reconocerse también que estas resoluciones han venido flexibilizando el sistema establecido en la citada ley, tratando de armonizarlo con los principios constitucionales de tutela judicial efectiva (art. 24 de la Constitución EDL 1978/3879) y derecho a la integridad física y moral (art. 15), hasta el punto de que un importante sector doctrinal ha calificado el régimen de valoración de daños como vinculante pero de carácter presuntivo, de manera que cuando concurren circunstancias que se desvían de los estándares típicos (no previstas en las tablas y debidamente probadas), los Tribunales deberán tomarlas en consideración y fijar la indemnización que corresponda en consonancia a su naturaleza. El propio Tribunal Constitucional ha apuntado esta vía no sólo en las resoluciones citadas, referidas a perjuicios económicos, sino que también lo ha hecho, al menos implícitamente, al analizar el alcance subjetivo del derecho a la indemnización, cuando razona en la sentencia 244/00, de 16 de octubre EDJ 2000/5207, sobre la posibilidad de indemnizar a los sobrinos si hubieran acreditado que el fallecimiento de su tía les hubiera ocasionado un daño o perjuicio cuantificable, pese a no aparecer como beneficiarios en la Tabla I del baremo.

Los razonamientos anteriores han de conducir a estimar la procedencia de indemnizar a D^a Angelina por los perjuicios morales sufridos por la situación de su esposo. Efectivamente, el baremo sólo contempla los perjuicios morales a familiares cuando se reconoce un estado de gran invalidez, pero ya se ha dicho que D. Clemente está muy próximo a esa situación, de tal modo que ese estado de cosas comportará una sustancial alteración de la vida de su esposa y de la convivencia, derivada de los cuidados y atención más o menos continuados que precisa, que es lo que se indemniza mediante esta partida. Incluso se ha acreditado que a raíz de estos hechos D^a Angelina fue diagnosticada de trastorno adaptativo mixto, con ansiedad y estado de ánimo depresivo, de pronóstico oscuro según matizó el Dr. Everardo en el acto del juicio.

Ahora bien, debe moderarse la indemnización concedida por este concepto, teniendo en cuenta, por un lado, que la fijada en la sentencia es la máxima prevista para la gran invalidez, y, por otro, que ya se ha señalado otra suma para retribuir los auxilios de una tercera persona. Teniendo en cuenta estos datos así como las demás circunstancias concurrentes, considera esta Sala más ajustado cifrar esta partida en un total de 40.000 €.

OCTAVO.- Discute, por último, la aseguradora demandada la imposición de los intereses agravados previstos en el art. 20 de la Ley de Contrato de Seguro EDL 1980/4219 a partir de la fecha del siniestro. Éste sucedió el día 2 de agosto de 2003 y, dentro de los tres meses siguientes, el 30 de octubre del mismo año, la Compañía presentó aval por importe de 28.319,90 €, interesando se declarara por el Juzgado la suficiencia de dicha cantidad. Por auto de 11 de noviembre se tuvo por presentado el aval, pero nada se dijo sobre su suficiencia. El 18 de diciembre siguiente se aplazó la decisión sobre esa suficiencia hasta que se dictara informe de previsión de curación de las lesiones. Una vez se dictó éste, por Auto de 16 de enero de 2004 el Juzgado entendió suficiente dicha suma, únicamente respecto de los días de curación que se preveían. Dicha cantidad fue abonada al demandante y, posteriormente, en octubre de 2004, la aseguradora consignó otros 31.115,05 €, comprensivos de las secuelas, solicitando su entrega al lesionado, como así se hizo, y la declaración de suficiencia, sobre lo que el Juzgado acordó no haber lugar a pronunciarse (providencia de 29 de octubre de 2004) pues ya se había resuelto sobre la misma por Auto de 16 de enero. El informe de sanidad del médico forense lleva fecha de 27 de enero de 2005 y en el, aparte de los días de incapacidad (90 de estancia hospitalaria y 445 no hospitalarios), se cifraban las secuelas fisiológicas en 81 puntos y en 15 los daños estéticos. Ninguna otra actuación existió sobre este punto en el previo juicio penal, que concluyó por sentencia de 24 de mayo de 2005. Tras ser emplazada en este proceso y antes de contestar a la demanda la aseguradora consignó otros 149.708,68 € (27 de enero de 2006) para responder de todas las consecuencias del accidente, "sobre la base de los conceptos y cuantías que son objeto de reclamación en este litigio", que, al igual que las sumas anteriores, fueron entregados al demandante, alcanzándose así la cifra total de 209.143,68 €.

De los datos anteriores se deduce que la actuación de la aseguradora fue inicialmente correcta, consignando dentro del plazo de tres meses previsto en el art. 20 de la Ley de contrato de Seguro EDL 1980/4219 la cantidad que estimó adecuada, que fue considerada suficiente en el Juzgado aunque únicamente respecto de los días de curación. Aunque luego incrementó esa suma, resultaba ya notoriamente insuficiente para cubrir las secuelas que restaban al lesionado, de las que ya existía una clara referencia sobre su alcance tras dictarse el informe de sanidad por el médico forense, no obstante lo cual no intentó una nueva consignación ni solicitó otra declaración de suficiencia, limitándose a abonar una nueva suma un año después, en el curso de este proceso aunque no fuera de estricta aplicación

lo establecido en la disposición adicional octava.2 de la Ley sobre Responsabilidad y Seguro, que lo que prevé es la liberación del abono de intereses si al iniciarse el proceso consigna nuevamente la cantidad correspondiente en el caso de que le haya sido devuelta la efectuada en el previo proceso penal; es decir, para que se le reconociera relevancia habría de haber consignado ya entonces la cantidad adecuada a las circunstancias del caso.

En definitiva, a la vista de lo expuesto, cabe estimar justificada la demora habida en el pago hasta la fecha del dictamen de sanidad del médico forense, pero no a partir de entonces. De ahí que deba tomarse como día inicial del devengo de intereses dicha fecha (27 de enero de 2005), teniendo en cuenta, claro está, los sucesivos pagos, tanto anteriores como posteriores efectuados por la aseguradora.

NOVENO.- El recurso interpuesto por el demandante cuestiona exclusivamente que no se le hayan concedido las indemnizaciones que había solicitado por perjuicios económicos, referidas a la pérdida de ingresos salariales y a la pérdida de valor de la empresa, que cifra en 428.071,63 € la primera y en 665.928,61 € la segunda.

Respecto de la primera partida consta en autos que ya desde antes de sufrir el accidente, el demandante percibía, en su condición de gerente de la empresa familiar "Construcciones y Terrazas S.L.", un salario que en el año 2002 se elevaba a 35.034,99 € brutos, de los que se le retuvieron 7.415,17 €, y que en los años 2003 y 2004 pasó a ser de 46.832,16 € con unas retenciones de 10.771,44 €, según consta en las declaraciones por él aportadas. También está acreditado que en la actual situación de incapacidad permanente absoluta sus ingresos quedan reducidos a una pensión mensual por importe de 644,13 € en 14 pagas anuales (f.16). Es decir, si se acude a la declaración del año 2002, que es la única alejada de sospecha al ser la anterior al accidente, la disminución sufrida en sus ingresos líquidos mensuales quedaría cifrada en 1550 €, que ha de tomarse como punto de partida, máxime cuando no se acredita la razón por la que se incrementa tan notablemente su salario en los siguientes ejercicios.

Es claro, por ello, que tuvo por este concepto un perjuicio económico a consecuencia del accidente, que ha de ser objeto de resarcimiento como ya prevé el propio baremo, si bien el Tribunal Constitucional matizó en las resoluciones antes citadas que puede el perjudicado acreditar que la pérdida sufrida es superior a la contemplada en él, debiendo entonces indemnizarse conforme a los perjuicios reales. Esto es lo que sucede en el caso aquí analizado pues, dados los ingresos netos de la víctima, sólo cabría aplicar un factor de corrección del 25 por ciento sobre la concedido por secuelas permanentes (158.141 €) y por días de curación (24.815,85 €), es decir, 45.739 €, mientras que si se computa esa pérdida salarial durante los ocho años que le restaban para alcanzar la sesenta y cinco años, edad ordinaria de jubilación, resultan 148.800 € de diferencia. Habrá de estarse, en consecuencia, a esta última cifra, sin que proceda aplicar correcciones sobre ella en base a hipotecas subidas salariales o tipos de interés de referencia, que resulta cuando menos aventurado anticipar en este instante.

En lo que la Sala comparte la decisión de la Juzgadora de instancia es en el rechazo de la indemnización solicitada por los negativos resultados de la empresa familiar en los últimos años, en concreto, a raíz de suceder el siniestro. Son muchas las causas que pueden incidir en esos resultados negativos, como bien apunta el perito designado por la demandada D. Armando, tales como evolución del propio mercado, la mayor o menor aptitud de la persona física que ahora dirige la empresa, la existencia de obras pendientes, el carácter cíclico de las ventas, o la elevación de las percepciones de determinados trabajadores (en este caso, el demandante incrementó notablemente su salario a partir del año 2002 y su esposa pasó a ser trabajadora retribuida cuando antes no lo era). Circunstancias todas ellas ajenas al accidente que impiden conocer con el mínimo grado de certeza como pudo incidir éste en la evolución de la empresa. Debiendo darse aquí por reproducidas las consideraciones de la sentencia de instancia acerca de la doctrina jurisprudencial recaída en esta materia, en el sentido de que aunque no cabe exigir una prueba completa y rigurosa del lucro dejado de percibir, pues se está normalmente ante hechos futuros e indeterminados, no basta con meras suposiciones o hipótesis ni es suficiente con referir beneficios dudosos o contingentes, habiendo de estarse a criterios intermedios de probabilidad objetiva y verosimilitud suficiente, ausente en este caso.

DÉCIMO.- Lo hasta aquí expuesto se traduce en la parcial estimación de ambos recursos, resultando como indemnización total a satisfacer a D. Clemente la cantidad de 702.319,03 € (24.815,85 de días de curación, 158.141 por las secuelas, 73.325,24 como factor de corrección por daños morales, 40.000 de previsión de intervenciones futuras, 146.650,50 por la situación de incapacidad permanente absoluta, 73.325,24 por reformas de vivienda, 30.000 por la ayuda de tercera persona, 7.261,20 de gastos médicos y 148.800 € de pérdidas salariales), de los que habrán de deducirse los 209.143,68 € ya satisfechos antes de la sentencia dictada en primera instancia y los 442.524,20 € pagados a continuación; mientras que la de D^a Angelina se reduce a 40.000 €, ya percibida con exceso tras dictarse la sentencia de instancia (le fueron abonados 109.987,87 €). Sin que, dado el sentido de esta resolución, proceda hacer expresa imposición de las costas causadas en primera ni en segunda instancia por la interposición de ambos recursos (arts. 394 y 398 de la Ley de Enjuiciamiento Civil EDL 2000/77463)

Por lo expuesto, la Sala dicta el siguiente:

FALLO

Estimar en parte los recursos de apelación interpuestos por D. Clemente, por un lado, y por D. Silvio y Compañía de Seguros Axa Aurora Ibérica, S.A., por otro, ambos frente a la sentencia dictada por el Juzgado de Primera Instancia núm. 1 de Avilés en autos de juicio ordinario seguidos con el núm. 1038/05, la que revocamos en parte en el siguiente sentido:

A) Incrementar la indemnización que por todos los conceptos han de abonar solidariamente los demandados al citado D. Clemente hasta la suma de setecientos dos mil trescientos diecinueve euros con tres céntimos (702.319,03 €).

B) Reducir la indemnización a satisfacer en igual forma a D^a Angelina a cuarenta mil euros (40.000 €). Y

C) Establecer que los intereses que ha de satisfacer la aseguradora conforme a lo dispuesto en el art. 20 de la Ley de Contrato de Seguro EDL 1980/4219 comenzarán a computarse el día 27 de enero de 2005 , teniendo en cuenta para determinar la base sobre la que han de aplicarse los pagos ya realizados en las fechas en los que se hicieron.

Confirmamos los restantes pronunciamientos de dicha resolución, matizando que en el cumplimiento de esta sentencia han de computarse los pagos ya realizados por la aseguradora demandada a una y otra parte, a los que se hace referencia en el último fundamento de esta resolución. No se hace expresa imposición de las costas causadas por ambos recursos.

Así, por esta nuestra Sentencia, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

Publicación.- En la misma fecha fue leída y publicada la anterior resolución por el Ilmo. Sr/a. Magistrado que la dictó, celebrando Audiencia Pública. Doy fe.

DILIGENCIA: Seguidamente se procede a cumplimentar la notificación de la anterior resolución. Doy fe.

Fuente de suministro: Centro de Documentación Judicial. IdCendoj: 33044370042007100105