

Resumen

Frente a la resolución de instancia que estimó en parte la demanda, la AP estima en parte el recurso de apelación formulado por la parte actora, revoca la misma en parte, incrementando la indemnización que la aseguradora viene obligada a abonar. La Sala, entre otros pronunciamientos, declara que a la hora de fijar la indemnización de la actora hay que tener en consideración el tiempo que la lesionada estuvo a tratamiento psiquiátrico, así como la coincidencia con el alta laboral, es por ello que debe concluirse que los días de incapacidad fueron realmente 282 días, pero ello no permite establecer que todos deban considerarse como improductivos, sino exclusivamente los 20 primeros, como dictaminó el perito judicial, donde existen unas importantes limitaciones para el desempeño de las tareas más elementales.

NORMATIVA ESTUDIADA

Ley 1/2000 de 7 enero 2000. Ley de Enjuiciamiento Civil LEC
art.268 , art.325 , art.334

Ley 30/1995 de 8 noviembre 1995. Ordenación y Supervisión de Seguros Privados
art.1.2

Ley 42/1994 de 30 diciembre 1994. Medidas Fiscales, Administrativas y de Orden Social
art.128

RD de 24 julio 1889. Código Civil
art.3.1

ÍNDICE

ANTECEDENTES DE HECHO	2
FUNDAMENTOS DE DERECHO	2
FALLO	6

CLASIFICACIÓN POR CONCEPTOS JURÍDICOS

ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN

SEGURO DEL AUTOMÓVIL

Seguro obligatorio

Obligaciones de la aseguradora

Responsabilidad civil

CONTRATO DE SEGURO

DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR

Obligaciones

Pago de la indemnización

Importe de la indemnización

FICHA TÉCNICA

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

Procedimiento:Apelación, Juicio Ordinario

Legislación

Aplica art.268, art.325, art.334 de Ley 1/2000 de 7 enero 2000. Ley de Enjuiciamiento Civil LEC

Aplica art.1.2 de Ley 30/1995 de 8 noviembre 1995. Ordenación y Supervisión de Seguros Privados

Aplica art.128 de Ley 42/1994 de 30 diciembre 1994. Medidas Fiscales, Administrativas y de Orden Social

Aplica art.3.1 de RD de 24 julio 1889. Código Civil

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 art.398, art.465.4 de Ley 1/2000 de 7 enero 2000. Ley de Enjuiciamiento Civil LEC

Cita dad.15 de Ley 50/1998 de 30 diciembre 1998. Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social

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

Cita RDLeg. 1/1994 de 20 junio 1994. TR Ley General de la Seguridad Social

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

Cita art.9.3, art.15 de CE de 27 diciembre 1978. Constitución Española

Jurisprudencia

Cita en el mismo sentido sobre CONTRATO DE SEGURO - DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR - Obligaciones - Pago de la indemnización, CONTRATO DE SEGURO - DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR - Obligaciones - Importe de la indemnización STS Sala 1ª de 17 abril 2007 (J2007/57893)

Cita en el mismo sentido sobre CONTRATO DE SEGURO - DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR - Obligaciones - Pago de la indemnización, CONTRATO DE SEGURO - DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR - Obligaciones - Importe de la indemnización STS Sala 1ª de 1 marzo 2007 (J2007/15277)

Cita en el mismo sentido sobre CONTRATO DE SEGURO - DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR - Obligaciones - Pago de la indemnización, CONTRATO DE SEGURO - DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR - Obligaciones - Importe de la indemnización STC Pleno de 29 junio 2000 (J2000/13213)

Bibliografía

Citada en "La determinación de las lesiones del perjudicado. Día de baja impeditivo o no impeditivo"

Versión de texto vigente null

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Aceptando los de la sentencia de 29 de diciembre de 2006, dictada por el Ilmo. Sr. Magistrado-Juez del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción número uno de Ferrol, cuya parte dispositiva es del tenor literal siguiente:"FALLO: Que estimo parcialmente la demanda interpuesta por la procuradora Sra. Seco Lamas en representación de Dolores y condeno a la compañía Mapfre a pagar a la demandante la suma de 11067,71 euros, más el interés del 20% anual desde la fecha del siniestro hasta el pago.

Sin costas."

SEGUNDO.- Presentado escrito preparando recurso de apelación por Dª Dolores, se dictó providencia teniéndolo por preparado, emplazando a la parte para que en término de veinte días lo interpusiera, por medio de escrito. Deducido en tiempo el escrito interponiendo el recurso, se dio traslado por término de diez días, presentándose por "Mapfre Mutualidad de Seguros y Reaseguros a Prima Fija" escrito de oposición. Con oficio de fecha 16 de mayo de 2007 se elevaron las actuaciones a esta Audiencia Provincial, previo emplazamiento de las partes.

TERCERO.- Recibidas las actuaciones en esta Audiencia con fecha 22 de mayo de 2007, fueron turnadas a esta Sección. Entregadas el 25 de mayo de 2007 se registraron bajo el número 288/2007, y se dictó providencia admitiendo el recurso, mandando formar el correspondiente rollo, designando ponente, y acordando esperar el término del emplazamiento. Se personó en esta alzada la Procuradora Dª Concepción Pérez García en nombre y representación de Dª Dolores, en calidad de apelante. Se tuvo por personada en el mencionado concepto a la citada Procuradora, y no habiéndose personado ante esta Audiencia "Mapfre Mutualidad de Seguros y Reaseguros a Prima Fija" se acordó que no se le notificaría ninguna resolución salvo la que pusiera término a la apelación, quedando el recurso pendiente de señalamiento para votación y fallo cuando por turno correspondiese. Por providencia de 3 de julio de 2007 se señaló para votación y fallo el pasado día 8 de enero de 2008.

CUARTO.- En la sustanciación del presente recurso se han observado las prescripciones legales; y, siendo Ponente el Ilmo. Magistrado D. RAFAEL JESÚS FERNÁNDEZ PORTO GARCÍA.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- No se aceptan los de la sentencia apelada.

SEGUNDO.- Antes de entrar en el análisis de los distintos motivos del recurso interpuesto por la demandante, deben hacerse dos aclaraciones previas:

1º.- Al margen de otros extremos, la Sala no puede compartir la tesis de la sentencia de instancia, tanto en cuanto al baremo aplicable (por cuanto contradice la doctrina establecida en las sentencias del Tribunal Supremo números 429/2007 EDJ 2007/57893 y 430/2007, ambas de 17 de abril de 2007), como en cuanto a la aplicación del interés previsto en el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro EDL 1980/4219 (que vulnera la doctrina establecida en la sentencia número 251/2007, del Pleno de la Sala Primera del Tribunal Supremo de 1 de marzo de 2007 EDJ 2007/15277).

2º.- La Sala igualmente ignora cuál es la situación procesal exacta de Dª María Dolores. Aunque en la grabación de la audiencia previa, que se inicia con posterioridad al comienzo del acto, parece entenderse que la representación de la actora desistiría de continuar el procedimiento contra dicha codemandada, lo cierto es que en el acta resumida no se recoge tal extremo, ni consta que se dictara (oralmente o por escrito) resolución alguna teniendo a la actora por desistida de la prosecución del ejercicio de la acción contra dicha persona. Sin embargo en el encabezamiento y parte dispositiva de la sentencia apelada ya no se menciona a Dª María Dolores, ni en los antecedentes fácticos consta dicho desistimiento, a la que sin embargo se le notifica la sentencia.

No obstante lo anterior, por imperativo del artículo 465.4 de la Ley de Enjuiciamiento Civil EDL 2000/77463 , la presente resolución debe limitarse a los extremos concretos planteados en el recurso, sin que pueda modificar otros pronunciamientos con los que disiente, al no haber sido objeto de recurso o impugnación.

TERCERO.- El primer motivo del recurso de apelación hace referencia al número de días de incapacidad temporal. En la demanda, siguiendo el informe de la Sra. Médico Forense que intervino en el juicio de faltas precedente, se solicitaba la indemnización correspondiente a 282 días, todos ellos improductivos. Tras la oposición de la aseguradora, el perito judicial fijó los días de incapacidad en 196 días, de los cuales 20 tendrían el carácter de improductivos; criterio que sigue la sentencia de instancia. Se argumenta en el recurso que el perito judicial atiende exclusivamente a la estabilidad de las lesiones orgánicas, y concretamente de la secuela que acaba calificando como síndrome postraumático cervical; pero no tiene en consideración el tiempo que la lesionada estuvo a tratamiento psiquiátrico, que fue la pauta seguida por la Sra. Médico Forense, así como la coincidencia con el alta laboral. El motivo ha de ser estimado parcialmente.

La incapacidad temporal que se indemniza en la tabla V del baremo es el tiempo invertido por una persona hasta obtener la estabilización de los padecimientos que son consecuencia del siniestro. Cuando ya no puede obtenerse una mejoría (aunque pueda seguir precisamente tratamiento médico por más tiempo, e incluso de por vida), las lesiones se han estabilizado, y los males que pueda continuar sufriendo pasan a constituir secuelas. Pero mientras se aprecie que la continuación de un tratamiento obtiene una mejoría, deberá remunerarse como incapacidad temporal y no como secuela.

En segundo lugar, otro de los problemas radica en determinar el concepto de "día improductivo". En el apartado A) de la Tabla V del baremo anexo a la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor EDL 2004/152063 , al regular las indemnizaciones por "incapacidad temporal", en las indemnizaciones básicas distingue entre días con estancia hospitalaria y sin estancia hospitalaria. Y entre los segundos, a su vez los subdivide en día "improductivo" y día "no improductivo". La propia tabla contiene una llamada al pie, en la que se especifica que «se entiende por día de baja improductivo aquel en que la víctima está incapacitada para desarrollar su ocupación o actividad habitual». Expresión que en lugar de servir a la finalidad de aclarar conceptos, en realidad introduce más confusión.

Debe tenerse en consideración que la redacción original del baremo pecó de intentar trasladar al ámbito de las indemnizaciones civiles por accidentes de tráfico unas tablas, expresiones y conceptos propios del ámbito de la Seguridad Social. Según se desprende del contenido del artículo 128 de la Ley General de la Seguridad Social EDL 1994/16443 , la situación de incapacidad laboral es aquella derivada de una enfermedad o accidente que ocasiona que un trabajador "esté impedido para el trabajo". Y esta es la idea que se traslada al baremo; hasta el punto que el límite máximo inicial era de dieciocho meses (según mención que se interlineaba en esta tabla), al igual que en el precepto comentado de la Ley General de la Seguridad Social EDL 1994/16443 . Como se dijo, se copian términos y conceptos del ámbito social. La consecuencia es que el concepto de baja médica (cuando sea transitoria) e incapacidad temporal son coincidentes a efectos de la Seguridad Social. Lo que supone que el trabajador, durante ese período, está impedido para realizar sus actividades laborales habituales. Lo que obligaría a sostener, siguiendo esta interpretación, que todos los días de baja laboral constituyen período de incapacidad temporal, y además debería considerarse siempre como días improductivos. Y así era en el baremo en su origen. Simplemente no había distinción entre días improductivos y no improductivos, sino sólo entre hospitalarios y no hospitalarios.

La distorsión en la interpretación se produce porque esta subdivisión o distinción entre día "improductivo" y "no improductivo" (que como se dijo no figuraba en el texto inicial del baremo instaurado por la Ley 30/1995, de 8 de noviembre EDL 1995/16212) se introduce por la Disposición Adicional Decimoquinta de la Ley 50/1998, de 30 diciembre EDL 1998/46308 , sin que en la Exposición de Motivos figure referencia alguna a la razón de la modificación. Pero lo que se implanta no es un concepto trasladado del ámbito del Derecho Social. Incluso la terminología y la definición que se inserta es contradictoria en sí misma. Si estamos en el ámbito de la incapacidad temporal (estar impedido para el trabajo) como se titular la tabla V, y los días "improductivos" los definimos como aquéllos en que «la víctima está incapacitada para desarrollar su ocupación o actividad habitual», ante la definición coincidente, la pregunta es obvia ¿cuáles son los días constitutivos de una incapacidad temporal, y que no son improductivos? Siguiendo los conceptos mencionados, simplemente no existen: todos los días de incapacidad temporal son improductivos por definición.

La forma de llegar a una correcta interpretación de la norma (artículo 3.1 del Código Civil EDL 1889/1) es buscar una explicación a lo acontecido, su origen e intención del legislador. Al principio, como se dijo, sólo se contemplaban los días hospitalarios y los no hospitalarios de incapacidad (valorándose aquéllos en un 133% más que en éstos). Pero se consideró que con esta simple distinción no se contemplaban los supuestos actuales. Dejando al margen aquellas situaciones que se venían abonando como días hospitalarios aunque el paciente no estuviese ingresado (por ejemplo cuando tenía que guardar cama en su domicilio, precisaba el auxilio de una tercera persona para las actividades más elementales (comer, asearse, ir al baño, darle la medicación, etcétera) e incluso recibía los servicios sanitarios a través de la llamada "hospitalización a domicilio"), se observó que existían situaciones en la que pese a no ser una estancia hospitalaria (ni poder asimilarse), los padecimientos eran de tal intensidad que no quedaban debidamente indemnizados (por ejemplo, la persona escayolada de una extremidad inferior, o de varias, que precisa una ayuda casi constante para muchas tareas ordinarias). Y es por eso que se introduce ese "tertius genus" (días improductivos) cuya valoración casi duplica el día no improductivo (que sigue manteniendo la misma proporción indemnizatoria que el día sin estancia hospitalaria original), y se acerca más al día de hospitalización. Pero no es un concepto traído del campo del Derecho Social, sino de la Medicina Legal.

Así entendido, la distinción real no está, como dice la aclaración de la llamada, en que «la víctima está incapacitada para desarrollar su ocupación o actividad habitual», sino en las actividades de la vida ordinaria. Si la víctima no está impedida para desempeñar su ocupación o actividad habitual, no puede estar en situación de incapacidad temporal. El matiz diferenciador debe buscarse en un "plus" en el padecimiento. No es simplemente estar de baja, sino además tener unas limitaciones físicas significativamente improductivas, unos padecimientos, unos dolores, el requerir el auxilio de terceras personas de forma significativa. Siguiendo el ejemplo expuesto, son situaciones improductivas la víctima que tiene ambas piernas enyesadas, que tiene que ir en una silla de ruedas, que debe ser auxiliado

para casi todo. Pero no lo es quien rompe el radio y se lo enyesan, pues puede hacer casi todas las tareas de la vida diaria sin auxilio alguno. En un esguince cervical son días impeditivos los primeros, en los que la paciente sufre intensos dolores y molestias, precisa medicación analgésica, tiene problemas hasta para los pequeños movimientos cervicales, e incluso puede serle dificultoso conciliar el sueño por el dolor; pues le merma de forma significativa el desarrollo de su vida ordinaria. Pero no son impeditivos por el mero hecho de tener que portar un collarín, sin mayores repercusiones, porque puede realizar casi todas las actividades de la vida diaria. Y desde luego, no son impeditivos los días invertidos para recibir mera rehabilitación ordinaria (cuestión distinta son supuestos excepcionales de terapias rehabilitadoras que incluso se asemejan bastante a estancias hospitalarias). Siguiendo el ejemplo expuesto, una vez que a una persona que tuvo una fractura de fémur inicia la rehabilitación, puede realizar la mayor parte de sus actividades diarias de forma autónoma, invierte sólo unas pocas horas al día en las sesiones, y no tiene mayores limitaciones. E igual cuando se acude a fisioterapia para relajar los músculos cervicales. Son unos días más o menos molestos y aún no alcanzó la sanidad (por eso se indemnizan), pero no son impeditivos (que es lo que justifica una indemnización muy superior).

Por último, pugna con el sentido común la tesis de que la baja laboral y los días impeditivos puedan coincidir en la actualidad. Según esa tesis, una persona estaría impedida para su trabajo habitual de una forma muy significada, y al día siguiente podría incorporarse plenamente a su trabajo. Siempre existe un período intermedio hasta alcanzar la sanidad.

No existe inconveniente en aceptar que la recurrente estuvo de baja laboral 282 días, cuestión distinta es que los demás médicos que informan en las actuaciones tengan necesariamente que compartir el criterio del médico de cabecera de la lesionada.

La discrepancia realmente radica en el padecimiento psiquiátrico. El perito judicial, sin desconocer su alta cualificación, no lo tiene en consideración; quizá por concluir que cuando él examina a la lesionada el trastorno depresivo se ha resuelto, y no precisa medicación en ese momento, aunque persiste un sustrato distímico notable (folio 141); y tampoco considera dicho trastorno como secuela. Sin embargo, tras el análisis de los demás informes obrantes en las actuaciones, se llega a la conclusión de que fue precisamente ese trastorno psiquiátrico el que prolongó de forma inusual el período de incapacidad:

a) El psiquiatra del Sergas que trató a D^a Dolores establece la existencia de una sintomatología de tipo ansioso depresivo con múltiples somatizaciones que se instaura en las 72 horas anteriores al siniestro. Desde luego debe rechazarse que la paciente viniese siendo tratada de una problema depresivo desde el 2001, y la referencia contenida en el informe de 7 de mayo de 2004 debe entenderse como un error (folio 26). Situación que persiste en el tiempo.

b) El médico de cabecera (folio 23) hace constar que la baja laboral tiene su origen en una "depresión neurótica", y no en la sintomatología cérvico- dorsal.

c) Por último, la Sra. Médico Forense le determina los días de incapacidad temporal en atención precisamente a que considera que los problemas psiquiátricos ya no pueden mejorar, estableciendo como secuela un trastorno depresivo reactivo (folio 32).

Es por ello que debe concluirse que los días de incapacidad fueron realmente 282 días. Pero lo anterior no permite establecer, como se dijo anteriormente, que todos deban considerarse como impeditivos, sino exclusivamente los 20 primeros, como dictaminó el perito judicial, donde existen unas importantes limitaciones para el desempeño de las tareas más elementales.

En consecuencia, y en tanto no ha sido objeto de recurso el hecho de que se apliquen los valores del baremo vigentes en el año 2003, la indemnización por este concepto debe fijarse en 7.141,98 euros.

CUARTO.- El segundo motivo del recurso se fundamenta en que no se haya reconocido la secuela de trastorno depresivo reactivo, que sí determinaba la Sra. Médico Forense. El motivo no puede ser estimado.

La secuela no fue apreciada por el perito judicial, indicando que había remitido el padecimiento (sin perjuicio de la base distímica de la paciente, que nada tiene que ver con el siniestro, pero que justifica la afectación sufrida). Es por ello que, o bien se aprecia que el período de incapacidad temporal ha sido más largo que el fijado por el perito judicial (como se hizo en este caso), o bien se fija un plazo más corto (el señalado por el perito judicial) y se indemniza la secuela. Pero no ambos.

QUINTO.- En el tercer motivo se muestra la discrepancia con la sentencia de instancia en cuanto no reconoció la indemnización de los gastos médicos en que incurrió la recurrente. La resolución establece que no constan acreditados en las actuaciones, y que se hace una mera referencia a las facturas que obran en un procedimiento penal, pero no acreditado en los autos. Se argumenta en el recurso que con la demanda se acompañaron fotocopia de las facturas. El motivo ha de ser estimado.

A los folios 14, 15 y 16 constan las dos facturas del Dr. Carlos Ramón, del 0 "Juan Cardona" (12 de septiembre y 11 de noviembre de 2003), así como la correspondiente a las placas radiográficas realizadas en dicho centro sanatorial (12 de septiembre de 2003), tanto de la columna cervical como de la rodilla, en los días inmediatamente posteriores al siniestro, lo que se corrobora con el informe obrante al folio 37 del citado médico. En consecuencia, no es cierto que dichas facturas no estén acreditadas en las actuaciones, pues están aportadas por fotocopias (artículos 268, 325 y 334 de la Ley de Enjuiciamiento Civil EDL 2000/77463), y la parte contraria, en el acto de la audiencia previa, matizó que no impugnaba la autenticidad de esos documentos, sino si el concepto era indemnizable o no, razón por la que la actor renunció a solicitar que se librara exhorto para pedir testimonio del juicio de faltas. Luego si la reproducción no ha sido impugnada, sino que se ha admitido como auténtica, tiene plena validez probatoria.

La regla sexta del baremo establece claramente que, al margen de las demás indemnizaciones que puedan corresponder, se resarcirá siempre de los gastos médicos y farmacéuticos en que el lesionado pueda haber desembolsado. Y acudir a un especialista en traumatología, y que éste mande realizar unas radiografías debe considerarse un gasto plenamente justificado. Por lo que sí debe indemnizarse.

SEXTO.- Debe aprovecharse esta resolución para rectificar un error aritmético en el que incurre la resolución de instancia, cuya subsanación podía haberse pedido por vía de rectificación ante el Juzgado. Establecido que las secuelas deben valorarse en 8 puntos, y

que el valor correspondiente a cada punto (en atención al número y edad de la víctima en el momento del siniestro) era de 697,19 euros, el total es de 5.577,52 euros, y no los 4.937,52 que fija dicha resolución (el error es fruto de multiplicar por 617,19, en lugar de por 697,19).

SÉPTIMO.- El último motivo del recurso se fundamenta en si es procedente o no indemnizar el coste de la contratación de una empleada durante el tiempo que la recurrente estuvo de baja, que se hizo cargo de la tienda que ésta posee abierta al público. Por este concepto se reclamaba en la demanda la cantidad de 5.574,96 euros, correspondiente al coste de esa empleada desde el 30 de octubre de 2003 hasta el 5 de julio de 2004. La aseguradora cuestiona el concepto. Y la sentencia de instancia rechaza que pueda ser indemnizado ese supuesto lucro cesante, porque el artículo 1.2 del texto refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor EDL 2004/152063 establece que «Los daños y perjuicios causados a las personas, comprensivos del valor de la pérdida sufrida y de la ganancia que hayan dejado de obtener, previstos, previsibles o que conocidamente se deriven del hecho generador, incluyendo los daños morales, se cuantificarán en todo caso con arreglo a los criterios y dentro de los límites indemnizatorios fijados en el anexo de esta ley»; con cita de los apartados 5, 6 y 7 de la regla primera del baremo, donde no se contempla el lucro cesante. El motivo ha de ser desestimado, pero por otras razones.

Ciertamente el lucro cesante en supuestos como el presente sí es indemnizable. La sentencia del Tribunal Constitucional 181/2000, de 29 de junio EDJ 2000/13213, resolviendo sobre diversas cuestiones de inconstitucionalidad planteadas por diversos órganos judiciales, precisamente aborda el problema planteada por los factores de corrección del apartado B) de la tabla V del baremo, especialmente en aquéllos supuestos en los que la víctima, además de padecer unos daños personales, sufre un lucro cesante económico evidente, y que no es debidamente indemnizado por la aplicación de esa tabla. Es por ello que dicha resolución, tras establecer que es «Ciertamente, que en el ejercicio de la pretensión resarcitoria de tales bienes aparecen integrados o aunados los conceptos de reparación del estricto daño personal y de restablecimiento de los daños y perjuicios de índole patrimonial que traen causa de la lesión a los bienes de la personalidad (vida e integridad física y moral). Sin embargo, en el plano constitucional no es posible confundir la reparación de los daños a la vida y a la integridad personal (art. 15 CE EDL 1978/3879), con la restauración del equilibrio patrimonial perdido como consecuencia de la muerte o de las lesiones personales padecidas, pues el mandato de especial protección que el art. 15 CE EDL 1978/3879 impone al legislador se refiere estricta y exclusivamente a los mencionados bienes de la personalidad (vida, integridad física y moral), sin que pueda impropriamente extenderse a una realidad jurídica distinta, cual es la del régimen legal de los eventuales perjuicios patrimoniales que pudieran derivarse del daño producido en aquellos bienes... No cabe ignorar, sin embargo, que el daño ocasionado a las personas (o a los bienes de la personalidad, en rigor) lleva aparejado, como consecuencia inmediata, disminuciones patrimoniales y singularmente el posible lucro cesante o ganancias dejadas de percibir a consecuencia del hecho dañoso. Pues bien, tampoco existe base objetiva y razonable para equiparar, asignándoles el mismo régimen jurídico respecto de su valoración, estos daños derivados o consecuenciales, con los que directamente se ocasionan en las cosas o bienes pertenecientes a la víctima del accidente. Los primeros ofrecen perfiles propios a la hora de su reparación, a los que no son ajenos las concretas circunstancias personales y familiares y de toda índole del sujeto dañado, en tanto que los segundos, es decir, los daños en los bienes o cosas propiedad de la víctima, no exigen, como regla, la ponderación valorativa de aquellas características individuales... se obliga injustificadamente a la víctima del hecho circulatorio a soportar una parte sustancial de los pérdidas económicas derivadas del daño personal padecido, con el ilógico resultado de convertir a la culpa en un título de imputación que, paradójicamente, siempre opera en perjuicio de los legítimos derechos de la víctima. Por todo ello, sólo cabe concluir que el apartado B) de la tabla V del Anexo, en la concreta configuración legal de los "perjuicios económicos" allí contenida, establece un límite irrazonable y carente de toda justificación al derecho de resarcimiento de la víctima, con un resultado arbitrario y, por lo tanto, contrario al art. 9.3 de la Constitución EDL 1978/3879 ... Por el contrario, cuando la culpa relevante y, en su caso, judicialmente declarada, sea la causa determinante del daño a reparar, los "perjuicios económicos" del mencionado apartado B) de la tabla V del Anexo, se hallan afectados por la inconstitucionalidad apreciada y, por lo tanto, la cuantificación de tales perjuicios económicos o ganancias dejadas de obtener (art. 1.2 de la Ley 30/1995 EDL 1995/16212) podrá ser establecida de manera independiente, y fijada con arreglo a lo que oportunamente se acredite en el correspondiente proceso», en la parte dispositiva dispone que «son inconstitucionales y nulos... el total contenido del apartado letra B)"factores de corrección", de la tabla V», matiza que es «en los términos expresados en el último fundamento jurídico de esta Sentencia». Dicho fundamento, muy criticado doctrinalmente, establece una doble diferenciación dentro de la culpa: la responsabilidad por riesgo, y la responsabilidad que denomina por culpa relevante. En el primer supuesto, sí regirán los factores de corrección; y en el segundo no podrán suponer un límite máximo a la indemnización. Por lo que admitida la culpa, deben resarcirse los daños económicos o lucro cesante que pueda haber sufrido la víctima como consecuencia de las lesiones padecidas, en tanto en cuanto no estén debidamente compensadas por esos factores de corrección económica. Es por ello que en el texto refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor EDL 2004/152063 se modificó la regla segunda, en el último párrafo, apartado c) de la explicación de la tabla V, cuando se añade "salvo que se apreciare en la conducta del causante del daño culpable relevante, y en su caso, judicialmente declarada", que no figuraba en el texto que refundía.

Cuestión distinta es que, en este caso, se pueda considerar acreditada la existencia de ese lucro cesante, que vendría dado por la necesidad de contratar a una tercera persona para atender el negocio que regenta la recurrente durante el período que estuvo de baja. La prueba aportada sobre este particular permite establecer que:

a) El 19 de septiembre de 2003 contrató a una persona, que causó baja el 30 de octubre siguiente; y el día 31 contrató a otra hasta el 5 de julio de 2004, según consta en el suministro de datos de la Tesorería General de la Seguridad Social (folios 41 y 42).

b) Se reclaman exclusivamente las remuneraciones y costes de la segunda, pero se observa que fue contratada como trabajadora en práctica a tiempo completo, y se aporta exclusivamente una nómina.

Al no haber comparecido esta trabajadora a testificar, no puede estimarse acreditado que exista una vinculación directa entre la incapacidad temporal de la recurrente y la contratación de la trabajadora. Y, sobre todo, no está probado el montante económico que reclama, pues se aporta exclusivamente una nómina, y no todas la documentación que sería preciso.

OCTAVO.- Por todo lo anterior, la sentencia apelada debe ser parcialmente revocada, con estimación parcial del recurso, lo que exonera de una especial imposición de las costas causadas en esta alzada (artículo 398 de la Ley de Enjuiciamiento Civil EDL 2000/77463).

Vistos los artículos citados, concordantes y demás de general y pertinente aplicación,
Por lo expuesto,

FALLO

Estimando en lo que se infiere el recurso de apelación interpuesto en nombre de D^a Dolores, contra la sentencia dictada el 29 de diciembre de 2006 por el Juzgado de Primera Instancia e Instrucción número uno de Ferrol, en los autos del juicio ordinario seguidos con el número 156/2006, a su instancia contra "Mapfre Mutualidad de Seguros y Reaseguros a Prima Fija" y D^a María Dolores, debemos revocar y revocamos parcialmente dicha resolución, en el sentido de elevar la indemnización a abonar a la cantidad de catorce mil ciento sesenta y cinco euros con noventa céntimos (14.165,90 €), manteniendo el resto de los pronunciamientos; todo ello sin expresa imposición de las costas causadas en esta alzada.

Así, por esta nuestra sentencia, definitivamente juzgando, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.-

Publicación.- Dada y pronunciada fue la anterior sentencia por los Ilmos. señores Magistrados que la firman, y leída por el Ilmo. Sr. Magistrado Ponente D. RAFAEL JESÚS FERNÁNDEZ PORTO GARCÍA, en el mismo día de su fecha, de lo que yo, Secretario, certifico.-

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: 15030370032008100009