

Resumen

Estima el TS el recurso de casación de la aseguradora demandada contra la sentencia dictada en apelación que había desestimado los recursos contra la de primera instancia, estimatoria parcial de la demanda de reclamación de cantidad como indemnización por daños producidos en accidente de circulación. Planteada la cuestión sobre las cuantías del Anexo de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor que han de aplicarse para cuantificar los daños personales derivados del siniestro, se indica que, conforme a la doctrina jurisprudencial sentada sobre la materia, los daños deben ser económicamente valorados al momento en que se produce el alta definitiva del perjudicado, y en el presente caso se ha utilizado la valoración correspondiente al momento de presentación de la demanda, por otra parte, no puede estimarse el motivo sobre los intereses moratorios por falta de fundamento al carecer de interés casacional por contradicción con sentencias de la Sala.

NORMATIVA ESTUDIADA

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

ÍNDICE

ANTECEDENTES DE HECHO 2
FUNDAMENTOS DE DERECHO 10
FALLO 12

CLASIFICACIÓN POR CONCEPTOS JURÍDICOS

ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN

INDEMNIZACIÓN

- Importe
- Intereses a abonar por entidades aseguradoras

CONTRATO DE SEGURO

DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR

- Obligaciones
 - Recargos por demora en el pago
 - En general art. 20 LCS

PROCESO CIVIL

RECURSOS

- Casación
 - Admisión
 - Indebida
 - Carencia manifiesta de fundamentación

FICHA TÉCNICA

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

Procedimiento:Recurso de casación

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 1/2000 de 7 enero 2000. Ley de Enjuiciamiento Civil LEC
- Cita 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 Ley 50/1980 de 8 octubre 1980. Contrato de Seguro

Cita art.1902 de RD de 24 julio 1889. Código Civil

Jurisprudencia

Citada en el mismo sentido por STS Sala 4ª de 8 junio 2009 (J2009/205390)

Citada en el mismo sentido por SAP Tarragona de 7 mayo 2010 (J2010/157892)

Citada en el mismo sentido por SAP Granada de 8 marzo 2010 (J2010/207898)

Citada en el mismo sentido por SAP Albacete de 20 diciembre 2010 (J2010/314184)

Citada en el mismo sentido por SAP Sevilla de 1 marzo 2011 (J2011/107360)

Citada en el mismo sentido por SAP La Coruña de 17 enero 2011 (J2011/19417)

Citada en el mismo sentido por SAP Tarragona de 26 enero 2011 (J2011/45900)

Cita en el mismo sentido sobre CONTRATO DE SEGURO - DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR - Obligaciones - Recargos por demora en el pago - En general art. 20 LCS, ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN - INDEMNIZACIÓN - Intereses a abonar por entidades aseguradoras, ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN - INDEMNIZACIÓN - Importe STS Sala 1 Pleno de 17 abril 2007 (J2007/39652)

Cita en el mismo sentido sobre CONTRATO DE SEGURO - DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR - Obligaciones - Recargos por demora en el pago - En general art. 20 LCS, ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN - INDEMNIZACIÓN - Intereses a abonar por entidades aseguradoras, ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN - INDEMNIZACIÓN - Importe STS Sala 1ª de 3 octubre 2006 (J2006/275370)

Cita en el mismo sentido sobre CONTRATO DE SEGURO - DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR - Obligaciones - Recargos por demora en el pago - En general art. 20 LCS, ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN - INDEMNIZACIÓN - Intereses a abonar por entidades aseguradoras, ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN - INDEMNIZACIÓN - Importe STS Sala 1ª de 23 diciembre 2004 (J2004/225029)

Cita en el mismo sentido sobre CONTRATO DE SEGURO - DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR - Obligaciones - Recargos por demora en el pago - En general art. 20 LCS, ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN - INDEMNIZACIÓN - Intereses a abonar por entidades aseguradoras, ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN - INDEMNIZACIÓN - Importe STS Sala 1ª de 22 junio 2001 (J2001/11634)

Cita en el mismo sentido sobre CONTRATO DE SEGURO - DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR - Obligaciones - Recargos por demora en el pago - En general art. 20 LCS, ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN - INDEMNIZACIÓN - Intereses a abonar por entidades aseguradoras, ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN - INDEMNIZACIÓN - Importe STS Sala 1ª de 14 junio 2001 (J2001/11065)

Cita en el mismo sentido sobre CONTRATO DE SEGURO - DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR - Obligaciones - Recargos por demora en el pago - En general art. 20 LCS, ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN - INDEMNIZACIÓN - Intereses a abonar por entidades aseguradoras, ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN - INDEMNIZACIÓN - Importe STS Sala 1ª de 3 septiembre 1996 (J1996/4743)

JUAN ANTONIO XIOL RIOS

XAVIER O'CALLAGHAN MUÑOZ

JESUS CORBAL FERNANDEZ

JOSÉ RAMON FERRANDIZ GABRIEL

ANTONIO SALAS CARCELLER

JOSÉ ALMAGRO NOSETE

SENTENCIA

En la Villa de Madrid, a doce de marzo de dos mil nueve

Visto por la Sala Primera del Tribunal Supremo, integrada por los Magistrados al margen indicados, el recurso de casación que con el número 885/2004, ante la misma pende de resolución, interpuesto por la representación procesal de Aegón, Unión Aseguradora S.A, aquí representada por el Procurador D. Antonio Angel Sánchez-Jauregui Alcalde, contra la sentencia dictada en grado de apelación, rollo núm. 148/2002 por la Audiencia Provincial de A Coruña de fecha 21 de noviembre de 2002, dimanante del procedimiento de juicio verbal núm. 459/2001 del Juzgado de Primera Instancia número 1 de A Coruña. Habiendo comparecido en calidad de recurrida el Procurador D. Fernando Ruiz de Velasco y Martínez de Ercilla, en nombre y representación de Dª María Inés.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO. - El Juzgado de Primera Instancia núm. 1 de A Coruña dictó sentencia de 31 de enero de 2002, en el juicio verbal civil núm. 459/2001, cuyo fallo dice:

«Fallo.

»Que estimando parcialmente la demanda interpuesta el Procurador Sr. Castro Bugallo en la representación de Dª María Inés, condeno a Aegon, S. A. a pagar a la actora las siguientes cantidades:

»3 737 477 ptas. (22 462,69 euros) por días de baja y hospitalización.

- »5 538 720 ptas. (33 288,38 euros) por secuelas.
- »5 000 000 ptas. (30 050, 61 euros) por incapacidad absoluta.
- »500 000 ptas. (3 005,06 euros) para adaptación de la vivienda.

»El importe de los gastos que se acrediten en ejecución de sentencia de conformidad con lo dispuesto en el fundamento de derecho séptimo de esta resolución.

- »Será aplicable a la aseguradora el interés previsto en el art. 20 de la Ley de Contrato de Seguro EDL 1980/4219 .
- »Se absuelve al Consorcio de Compensación de Seguros de las pretensiones ejercitadas.
- »No se hace imposición de costas».

SEGUNDO. - La sentencia contiene los siguientes fundamentos jurídicos:

»Primero. De lo actuado y prueba al efecto practicada fundamentalmente el atestado de la Guardia Civil y el testimonio del Sr. Íñigo se desprende que la causa única y directa de la colisión fue el comportamiento descuidado de este último, que perdió el control de su vehículo Seat Toledo, matrícula Y-....-YM, en el que viajaba como acompañante su esposa D.ª María Inés, al salirse por el margen derecho de la calzada hasta colisionar contra un ribazo de tierra. La posible concurrencia de culpa de un supuesto motorista se descarta desde el momento en que su intervención solo resulta de la declaración autoexculpatoria (y por eso mismo poco creíble) realizada ante los agentes de la Guardia Civil por el Sr. Íñigo (folio 17) sin que en el atestado se consigne vestigios o datos objetivos de esa supuesta intervención. En cualquier caso resulta esclarecedor el testimonio que presta en autos D. Íñigo (folio 243), pues reconoce, frente a lo manifestado ante los agentes de tráfico, que el supuesto ciclomotor no llegó a invadir el carril por el que circulaba el declarante (contestación pregunta 2.ª) y finalmente, al contestar a la pregunta tercera afirma que el accidente ocurrió porque le derrapó el vehículo, y no a causa de la maniobra evasiva para evitar al supuesto ciclomotor.

»En consecuencia, de lo indicado se desprende la responsabilidad del conductor del turismo (art. 1902 del CC EDL 1889/1) y, por ende de su aseguradora (art. 76 de la LCS EDL 1980/4219) y absolución del Consorcio Compensación de Seguros.

»Segundo. (...)

»Tercero. Por lo que se refiere al Baremo aplicable, se estima más adecuada la doctrina que establece que las deudas indemnizatorias conducentes a la reparación de daños y perjuicios tienen el carácter de deudas de valor por lo que su cuantía ha de determinarse con referencia no a la fecha en que se produjo la causa originadora del perjuicio, sino a aquella en que se liquide el importe en ejecución de sentencia, que no podrá exceder, por respeto al principio de congruencia, de la que el demandante haya fijado en el suplico de su demanda". (STS 23-5-91, 26-10-87 y 4-2-92).

»La regla de actualización automática anual del Baremo confirma esta doctrina al introducir criterios automáticos de actualización que mantienen vigente el carácter de la deuda resarcible como deuda de valor. No hay, por otro lado, incompatibilidad entre la aplicación del Baremo conforme a la fecha del escrito rector y la aplicación del interés del art. 20 LCS EDL 1980/4219 , pues uno determina la deuda valor facilitando su satisfacción; el otro concreta los daños y perjuicios derivados del impago durante el tiempo en que el deudor incurre en retraso legalmente sancionable.

»En consecuencia, los valores barimétricos a tener en cuenta para cuantificar la indemnización serían los concurrentes a la fecha de la demanda (pues es cuando el daño se conoce en todo su alcance y se procede por el interesado a su liquidación) y no los de la fecha del siniestro.

» Cuarto. De acuerdo con lo razonado en el anterior fundamento y de sus aplicando el Baremo de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de los Vehículos a Motor de 8 noviembre 1995, en las cuantías fijadas para 1999 por Resolución de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones de fecha 22 de febrero de 1999 y para 2000 por Resolución de fecha 2 de marzo de 2000, resultan los siguientes valores: Por cada día de los 153 de hospitalización la suma de 8 561 ptas. lo que arroja un importe de 1 309 833 ptas. Por cada uno de los 349 días de incapacidad el importe de 6 556 ptas. sumando el total 2 427 644 ptas. Respecto de las secuelas corresponde, atendida la edad de la lesionada un valor por punto de 125 880 ptas. que multiplicado por 44 arroja la suma 5 538 720 ptas.

»Quinto. Se solicita como indemnización por la incapacidad absoluta de la demandante para sus ocupaciones habituales, con necesidad de asistencia de una tercera persona, atendida su edad y el grado de incapacidad, la suma de 20 000 000 ptas.

(...) En la Tabla IV del Baremo, relativa a los factores de corrección para las indemnizaciones básicas por lesiones permanentes, está prevista una indemnización máxima por este concepto de 45 690 565 ptas. En este caso, tomando en cuenta la avanzada edad de la lesionada y que las lesiones derivadas del accidente no son la causa única ni las más importante de la situación de invalidez se fija la indemnización por este concepto en 5 000 000 ptas.

»Sexto. Se reclama la suma de 5 000 000 ptas. en concepto de adecuación de vivienda. En la Tabla IV del Baremo está prevista esta partida, atendidas las características de la vivienda y las necesidades del incapacitado. Del informe médico emitido por el Dr. Alberto resulta que la demandante vive en un piso con ascensor y sin barreras arquitectónicas, si bien al tener que usar silla de ruedas entiende necesario dotar a las puertas del ancho necesario, así como al baño de suelo antideslizante e instalar una bañera adaptada. Atendiendo a estas circunstancias y las expuestas en el fundamento anterior en el sentido de que las lesiones derivadas del accidente no son la causa única de la situación de invalidez, se fija la indemnización por este concepto en 500 000 ptas.

»Se rechaza la pretensión indemnizatoria relativa al resarcimiento de los perjuicios morales de familiares, porque la demandante carece de legitimación para reclamarla.

»Séptimo. Finalmente se reclama el importe de 1 407 795 ptas. en concepto de diversos gastos que se tratan de acreditar mediante las facturas y recibos que se acompañan a la demanda. Sin embargo, la resolución sobre esta pretensión, y con el límite cuantitativo

expresado, ha de diferirse para el trámite de ejecución de sentencia, previa determinación por la demandante de los concretos conceptos reclamados, pues la Sra. María Inés reconoce que Aegon abonó diversos gastos adelantándole la suma de 2 000 000 de ptas. sin especificar a qué conceptos se imputo el pago.

» Octavo. Del pago de las cantidades en que resulta la condena será responsable la entidad Aegon, y a la misma será aplicable el interés previsto en el art. 20 de la Ley de Contrato de Seguro EDL 1980/4219 , en la redacción dada por la Disposición Adicional tercera de la Ley 30/1995 de 8 de noviembre, de Supervisión y Ordenación de los Seguros Privados EDL 1995/16212 .

»Noveno. Al estimarse parcialmente la demanda no se hace condena en costas conforme al art. 523 de la LEC EDL 2000/77463 ».

TERCERO. - La Sección 5.^a de la Audiencia Provincial de A Coruña dictó sentencia de 21 de noviembre de 2002 en el rollo de apelación núm. 148/2002, cuyo fallo dice:

«Fallamos.

»Desestimando los recursos de apelación interpuestos contra la Sentencia dictada por el Juzgado de 1.^a Instancia núm. 1 de A Coruña, la debemos confirmar y confirmamos íntegramente, con imposición a las partes apelantes de las costas causadas en esta segunda instancia».

CUARTO. - La sentencia contiene los siguientes fundamentos de Derecho:

«Se aceptan los de la resolución recurrida y,

»Primero. Contra la sentencia dictada en primera instancia se interponen sendos recursos de apelación que serán analizados de forma conjunta en esta alzada.

»Lo primero que debemos de analizar es la responsabilidad del conductor del vehículo (...) »Segundo. Se cuestiona, asimismo, el baremo de la Ley de 1995 de Ordenación del Seguro Privado que ha de ser aplicado a la hora de fijar el "quantum" indemnizatorio; la compañía aseguradora apelante incide en que ha de estarse a lo publicado en la fecha del siniestro, esto es, el correspondiente al año 1998, al suceder el accidente el día 27 de junio; el juez a quo opta por aplicar el de la fecha de la demanda. En este concreto punto, esta Sección ya ha tenido ocasión de pronunciarse en sentencias, entre otras, de 16 de marzo de 2001, siguiendo el criterio fijado de acuerdo con el parecer de las otras cuatro Secciones de esta Audiencia Provincial, viene sosteniendo que la indemnización reclamada tiene naturaleza de deuda de valor, no dineraria, por lo que para fijar el "quantum" indemnizatorio ha de tenerse en cuenta no la fecha en que se produjo el siniestro, sino la fecha en que recaiga en definitiva la condena a la reparación, para que esta restablezca en lo posible, la situación económica al momento de producirse el hecho generador del daño indemnizable, es decir, habrá que estar al baremo publicado a la fecha de dictarse la sentencia de primera instancia. Pese a lo expuesto, la sentencia en este punto no puede ser modificada, por la sencilla razón de que el perjudicado, al apelarla, no ha hecho referencia alguna al baremo que le debía ser aplicado, no pudiendo modificarla sin contradecir el principio dispositivo.

»Tercero. En otro orden de cosas, para una correcta valoración de las secuelas que padece la Sra. María Inés a resultas del accidente (...). Consideramos pues, teniendo en cuenta estas circunstancias que la sentencia en este punto ha de ser confirmada.

»Coinciden las partes apelantes a la hora de mostrar su disconformidad con la cantidad concedida por el juez a quo en concepto de incapacidad permanente absoluta que se fija en 5 000 000 ptas. (...) En definitiva, el estado en el que se encuentra la actora es consecuencia de la conjunción de distintos factores, concausales, el accidente ha sido una causa más en la producción del estado actual de la lesionada y a la postre el desencadenante final.

»Cuarto. La cantidad concedida por el juez a quo en concepto de necesidad de adecuación de la vivienda a la situación en la que, actualmente, se encuentra la actora ha de ser mantenida en esta alzada. Lógicamente, la necesidad de desplazarse en una silla de ruedas, conlleva la adaptación del tamaño de las puertas de su vivienda a esta circunstancia, así como colocar un suelo antideslizante, adaptar la bañera, adquisición de una cama articulada, etc.

»El piso donde actualmente habita dispone de ascensor y carece de barreras arquitectónicas; a juicio del perito, no es necesario realizar obra civil en el edificio. No se ha aportado ningún presupuesto o factura de obras proyectadas o ejecutadas que justifique la concesión de una cantidad mayor.

»En cuanto a la aplicación de los intereses moratorios del art. 20 de la LCS EDL 1980/4219 no hay ninguna razón que justifique su inaplicación, pues la aseguradora no ha cumplido el deber de indemnizar los daños dentro de los tres meses siguientes al siniestro. Es cierto que ha asumido, parcialmente, el pago por distintos conceptos, cantidad que, como es lógico, se deducirá de la indemnización total a percibir por la perjudicada, tal como se razona en la sentencia apelada.

»Quinto. Al ser desestimados los recursos de apelación, han de ser impuestas a las recurrentes las costas causadas en esta segunda instancia».

QUINTO. - En el escrito de interposición del recurso de casación presentado por la representación procesal de Aegon, Unión Aseguradora, S. A., se formulan el siguiente motivo de casación:

Motivo primero y único.

Apartado primero. «Al amparo del art. 477.1 LEC 1/2000 EDL 2000/77463 por infracción de normas aplicables para resolver las cuestiones objeto del proceso. Se cita como infringido el Anexo de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor EDL 2004/152063 al inaplicar las cuantías resultantes en la fecha de siniestro.»

Dicho apartado se funda, en resumen en lo siguiente:

Impugna la argumentación jurídica contenida en el fundamento jurídico segundo de la sentencia dictada por la Sección Quinta de la Audiencia Provincial de A Coruña según el cual las indemnizaciones reguladas en el Anexo de la LRCSVM han de calcularse con

arreglo a la fecha en que recaiga la definitiva condena a la reparación (o, en su caso, si así lo solicita la actora en a la fecha de presentación de la demanda) y no a la fecha del accidente por considerarse que estamos ante una deuda de valor.

El tema que presenta interés casacional es qué cuantías del Anexo de la LRCSVM ha de aplicarse para cuantificar los daños personales derivados de un siniestro de automóvil. Las cuantías del Baremo de la fecha del siniestro, las vigentes a la fecha de la sentencia de instancia o, incluso, las vigentes a la fecha de la liquidación de la indemnización en fase de ejecución.

La tesis de la sentencia recurrida es seguida por otras dos sentencias firmes de la Audiencia Provincial de Madrid de 22 de enero de 2000 y 2 de junio de 2001.

Dicha tesis es contraria a lo establecido en el Anexo de la LRCSVM y en dos sentencias firmes de la Audiencia Provincial de Pontevedra de 7 de junio de 2000, Sección 1.ª y de 9 de octubre de 2000, Sección 4.ª que aplican el baremo a la fecha del siniestro.

La ratio decidendi de dichas sentencias es que el criterio primero 3 del Anexo de la LRCSVM establece que «a los efectos de la aplicación de las tablas, la edad de la víctima y de los perjudicados y beneficiarios será la referida a la fecha del accidente».

La finalidad del concepto de las deudas de valor es evitar la pérdida de poder adquisitivo del perjudicado por el transcurso del tiempo y tal finalidad se obtiene por la aplicación de los intereses de demora, en su caso, del art. 20 LCS EDL 1980/4219 . De aplicarse el Baremo no a la fecha de siniestro sino a la fecha de la resolución judicial se produciría una duplicidad indemnizatoria, una doble revalorización del daño que daría lugar a un enriquecimiento injusto.

La fijación de las cuantías indemnizatorias según el baremo vigente en el momento de su determinación y no al vigente en el momento de la producción del siniestro choca con la finalidad perseguida por el establecimiento de un sistema para la valoración de los daños y perjuicios; la cuantificación legal del daño causado -como pone de manifiesto la exposición de motivos de la Ley 30/1995 EDL 1995/16212 - pretende la evitación de litigios pues la perspectiva de obtener un mayor importe indemnizatorio podría dar lugar a una dilación voluntaria del proceso- dilatando al máximo la presentación de la demanda o provocando sucesivas dilaciones o suspensiones del juicio.

La fijación de las cuantías indemnizatorias al baremo vigente en el momento del siniestro lo exige el principio general sobre irretroactividad de las normas aplicable salvo disposición expresa en contra no recogida en la Ley 30/1995 de 8 de noviembre EDL 1995/16212 , instauradora del Baremo ni en las resoluciones actualizadoras posteriores.

Es más acorde con el principio de seguridad jurídica que se vería contrariado si se diera efecto retroactivo a disposiciones que en puridad no lo tienen y finalmente porque las mismas disposiciones así lo establecen.

Las deudas de valor engendran de por sí una inseguridad en el tráfico mercantil y jurídico que solo puede ser aceptado cuando expresamente lo imponga la ley ó en casos absolutamente excepcionales cuando la ley por otra vía no protege los derechos del damnificado, cosa que aquí no acontece.

No puede hacerse depender la cuantía de la indemnización de la mayor o menor eficacia o celeridad con que se tramiten los procedimientos en los Juzgados y la desigualdad consiguiente que puede producirse incluso para accidentes ocurridos en la misma fecha.

Criterios a favor de la aplicación del baremo vigente en la fecha de la sentencia de instancia o a la fecha de liquidación de la indemnización. Siguen este criterio las SSAP de Madrid de 22 de enero de 2000 (Sección 10.ª) y 2 de junio de 2001 (Sección 1.ª) así como la sentencia recurrida en interés casacional.

La ratio decidendi de las mismas es que estamos ante deudas de valor. El Anexo primero 10 de la LRCSVM declara la actualización anual de la cuantía de las indemnizaciones y se logra la plena y efectiva reparación del perjudicado porque la cuantía que percibe se corresponde con el valor de la indemnización en ese momento.

Al estimar tanto la sentencia recurrida como las sentencias citadas de la Audiencia Provincial de Madrid que el "quantum" indemnizatorio ha de calcularse respecto al Baremo a la fecha la sentencia de primera instancia (salvo que se solicite por la parte actora en virtud del principio de congruencia la aplicación del Baremo a la fecha de presentación de la demanda) esta tesis es contraria a la sostenida por las sentencias de la Audiencia Provincial de Pontevedra citadas que consideran que el Baremo que ha de aplicarse para el cálculo de las indemnizaciones derivadas de accidentes de circulación es el de la fecha del siniestro.

Apartado segundo. «Al amparo del art. 477.1 LEC 1/2000 EDL 2000/77463 por infracción de normas aplicables para resolver las cuestiones objeto del proceso. Se cita como infringido por inaplicación el art. 20.8 LCS EDL 1980/4219 en relación con la disposición adicional de la LRCSVM.»

Dicho apartado se funda, en resumen en lo siguiente:

Denuncia la inaplicación del art. 20 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro cuya regla octava establece que no habrá lugar a la indemnización por mora del asegurador cuando la falta de satisfacción de la indemnización o de pago del importe mínimo este fundada en una causa justificada o que no le fuere imputable EDL 1980/4219 .

La sentencia recurrida en su fundamento de derecho cuarto impone a la recurrente los intereses de demora previstos en el art. 20 LCS EDL 1980/4219 al estimar que no hay ninguna razón que justifique su inaplicación, pues la aseguradora no ha cumplido el deber de indemnizar los daños dentro de los tres meses siguientes al siniestro.

La disposición adicional de la LRCSVM remite la regulación de la mora del asegurador a lo preceptuado en el art. 20 LCS EDL 1980/4219 .

Se recurre la conclusión alcanzada por el tribunal a quo, pues no concurren los elementos necesarios para la imposición de los intereses de demora del art. 20 LCS EDL 1980/4219 ya que existe una «causa justificada» que exime de tal imposición de acuerdo el apartado 8 del referido artículo.

La tesis de la Audiencia es contraria al art. 20.8 LCS EDL 1980/4219 y vulnera la doctrina de la Sala Primera del Tribunal Supremo, así, las sentencias de 4 de noviembre de 1996 y de 5 de diciembre de 1996.

La no consignación por Aegon del importe mínimo en el plazo de 3 meses desde la comunicación del siniestro obedeció a una causa justificada cual era la no imputación de responsabilidad al conductor asegurado en Aegon en la causación del accidente.

Esta «causa justificada» se encontraba avalada por la indeterminación de las causas del siniestro y, por tanto, de la responsabilidad. Así el atestado de la Guardia Civil de Tráfico de Ferrol estableció como causa del accidente «invadir la mitad izquierda de la calzada el supuesto ciclomotor que hace referencia el conductor del turismo Seat Toledo, lo que hace que este efectúe una maniobra evasiva tendente a evitar una colisión, no obstante, se observa en el conductor del Seat Toledo que circulaba a una velocidad inadecuada para el trazado estrecho y configuración de la calzada...». Igualmente se reseña por la Guardia Civil que: «No se observan huellas de frenada, fricción ni derrape...»

Según la declaración del conductor del vehículo D. Íñigo prestada inmediatamente después de ocurrir el siniestro ante los agentes de la Guardia Civil encargados de incoar el atestado, «el ciclomotor que circulaba en sentido contrario se iba metiendo paulatinamente en su carril derecho y su conductor distraído miraba hacia los montes del margen derecho de la calzada, ante tal circunstancia y para evitar una colisión contra el ciclomotor se echo un poco hacia la derecha...».

De acuerdo a los datos objetivos que constan en el atestado de la Guardia Civil relativos a las características de la vía, hora del accidente, punto de salida y colisión, es un hecho palmario que el vehículo asegurado se sale de la vía en un tramo recto en condiciones climatológicas favorables con buena visibilidad y firme de aglomerado asfáltico en buen estado de conservación.

Por todo ello, la versión del conductor del vehículo asegurado inmediatamente después de ocurrido el siniestro, era creíble y lógica.

D.ª María Inés demandó a Aegon y al Consorcio de Compensación de Seguros ante la discrepancia existente entre las partes.

A la vista de la libre valoración de la prueba practicada por el órgano judicial se ha podido determinar que el accidente se produce por la culpa del conductor asegurado. Pero ha sido necesario acudir a los Tribunales para determinar la imputación de responsabilidad.

Otro dato acreditativo de la indebida inaplicación del art. 20.8 LCS EDL 1980/4219, es el hecho de que la demanda fue estimada parcialmente por el Juzgador a quo con lo que parte de los motivos oposición alegados por Aegon fueron estimados.

La resolución recurrida interpreta el art. 20 LCS EDL 1980/4219 en el sentido de que la falta de pago de la indemnización durante los tres meses posteriores al siniestro determina automáticamente la imposición de los intereses moratorios, ignorando la existencia de «causa justificada» ex art. 20.8 LCS EDL 1980/4219.

Igualmente, la sentencia recurrida vulnera la doctrina de las SSTS de 4 de noviembre de 1996 y de 5 de diciembre de 1996.

Según la citada STS de 4 de noviembre 1996 para aplicar las consecuencias del art. 20 LCS EDL 1980/4219 se precisa que el impago transcurrido el plazo de tres meses ha de ser por causa no justificada o que fuera imputable a la aseguradora y esa justificación y falta de imputabilidad en la realización del pago dentro del plazo referido existe cuando la determinación de la causa (culposa a no) de la producción del siniestro y, en consecuencia, la exacta cantidad a abonar por vía de la indemnización ha precisado efectuarse por el órgano jurisdiccional competente ante la discrepancia existente entre las partes al respecto.

La citada STS de 5 de diciembre de 1996 establece que la normativa de los arts. 20 y 38.9 LCS EDL 1980/4219 esta afectada por el principio in illiquidis non fit mora; o sea cuando la cantidad a indemnizar no está fijada contractualmente y la misma no tiene el carácter de inatacable será precisa una determinación previa cuantitativa por el correspondiente órgano jurisdiccional en su adecuado y exacto alcance a través de una sentencia inatacable y ese, es el momento cuando pueda surgir la mora determinante del abono de interés.

Estas sentencias del Tribunal Supremo consolidan la tesis de que siempre hay que examinar la conducta de la aseguradora para apreciar si existe o no mora y que no existe mora cuando la responsabilidad es dudosa y ha de determinarse por el órgano judicial.

En la resolución recurrida se imponen los intereses de demora del art. 20 LCS EDL 1980/4219 aunque la responsabilidad no está clara y fue necesario acudir a los tribunales para dirimir la responsabilidad en la causación del siniestro. Además, se produjo una estimación parcial de la demanda; por tanto, la sentencia recurrida es contraria a las citadas sentencias del Tribunal Supremo que consideran que conforme al art. 20.8 LCS EDL 1980/4219 existe causa justificada para la no imposición de intereses de demora a la aseguradora cuando la determinación de la causa y responsabilidad del siniestro y, en consecuencia, la exacta cantidad a abonar por vía de indemnización ha sido efectuada por el órgano jurisdiccional.

Termina solicitando de la Sala que admita a trámite el recurso y en su momento dicte sentencia estimando el motivo en ambos apartados y casando la sentencia de apelación resuelva sobre el caso declarando que:

1.º Respecto a la inaplicación del Anexo de la LRCSVM a la fecha del siniestro, la misma es contraria a la doctrina jurisprudencial citada y que por tanto las cuantías indemnizatorias concedidas han de calcularse de acuerdo al Baremo de la fecha de siniestro -1998-.

2.º Respecto a la inaplicación del art. 20.8 LCS EDL 1980/4219, la misma es contraria a la doctrina jurisprudencial citada del Tribunal Supremo y que por tanto al existir «causa justificada» las cantidades concedidas no devengarán el interés de demora establecido en el art. 20 LCS EDL 1980/4219.

Todo ello con imposición de las costas de las instancias a la parte demandada conforme a las reglas generales, y en cuanto a las del recurso, conforme a los arts. 398 y 481 LEC EDL 2000/77463.

SEXTO.- La preparación del recurso de casación fue denegada por auto de la Audiencia Provincial de 20 de enero de 2003. Interpuesto recurso de reposición contra el anterior auto, fue desestimado por auto 18 de julio de 2003. Finalmente, esta Sala estimó el recurso de queja mediante ATS de 20 de enero de 2004.

Subsanado por la parte recurrente el defecto consistente en la falta de aportación de la certificación comprensiva de la firmeza de las sentencias de las Audiencias Provinciales citadas en el escrito de preparación, que acreditan el interés casacional alegado, el recurso de casación fue admitido por ATS de 22 de enero de 2008.

SÉPTIMO. - En el escrito de oposición presentado por la representación procesal de D.^a María Inés se formulan, en resumen, las siguientes alegaciones:

Sostiene que con arreglo a la DT de la Ley 1/2000 el recurso no debió ser admitido, pues la aplicación de la nueva ley sólo se prevé en la DT primera a partir de la sentencia, es decir, para la ejecución de la misma.

Subsidiariamente, debería haberse inadmitido el segundo de los motivos referido a la infracción del art. 20 LCS EDL 1980/4219, por no concurrir respecto el interés casacional, pues se citan y aportan dos SSTS una de 4 de noviembre de 1996 y otra de 5 de diciembre de 1996 que no tienen nada que ver con el caso que nos ocupa, no se refieren a un accidente de tráfico en el que la imposición de intereses por mora tiene una regulación especial en la LRCSVM que exige una diligencia mayor en las aseguradoras a la hora de indemnizar a los lesionados precisamente por el gran número y la trascendencia social que tienen los accidentes de tráfico.

Al primer motivo.

Debe ser rechazado, pues no cabe aplicar las cuantías indemnizatorias a la fecha del siniestro, cuestión ya resuelta por las SSTS de 17 de abril de 2007.

La STS de 17 de abril de 2007 resuelve el recurso de casación frente a la sentencia dictada por la Audiencia Provincial de La Rioja, rollo de apelación núm. 377/00, según al cual puede ocurrir y de hecho ocurre con demasiada frecuencia que la determinación definitiva de las lesiones o el número de días de baja del accidentado se tengan que determinar en un momento posterior. El art. 1.2 y el núm. 3 del párrafo 1º del anexo de la Ley 30/1995 EDL 1995/16212 no cambia la naturaleza de deuda de valor que esta Sala ha atribuido a la obligación de indemnizar los daños personales según reiterada jurisprudencia. En consecuencia, la cuantificación de los puntos que corresponden según el sistema de valoración aplicable en el momento del accidente debe efectuarse en el momento en que las secuelas del propio accidente han quedado determinadas, que es el del alta definitiva, momento en que, además, comienza la prescripción de la acción para reclamar la indemnización, según reiterada jurisprudencia de esta Sala (SSTS de 8 de julio de 1987, 16 de julio de 1991, 3 de septiembre de 1996, 22 de abril de 1997, 20 de noviembre de 2000, 14 y 22 de junio de 2001, 23 de diciembre de 2004 y 3 de octubre de 2006, entre muchas otras). Y con independencia de que la reclamación sea o no judicial. Y declara como doctrina jurisprudencial que los daños sufridos en un accidente de circulación quedan fijados de acuerdo con el régimen legal vigente en el momento de la producción del hecho que ocasiona el daño, y deben ser económicamente valorados, a efectos de determinar el importe de la indemnización procedente, al momento en que se produce el alta definitiva del perjudicado.

En igual sentido otra STS de la misma fecha que resuelve el recurso de casación contra la sentencia de la Audiencia Provincial de Ourense, rollo de apelación núm. 157/2002.

En el presente caso se ha cumplido con la doctrina de estas sentencias, pues aunque el accidente acontece en 1998, el alta médica definitiva no se produce hasta el año 2000, siendo este el baremo aplicado por las sentencias. En el año 2000 es cuando la lesionada recibe el alta médica definitiva y conoce el verdadero alcance de sus lesiones. Así según el informe del Dr. Juan Pablo de 6 de junio de 2000, tras el alta de Traumatología el 11-11-1999, comienza con rehabilitación en su domicilio por el Gabinete Kinesis y tras la mala evolución de sus lesiones acude al Reumatólogo el 24 de febrero de 2000 que le diagnostica coxartrosis de la cadera derecha con dolor generalizado osteo-articular, impotencia funcional. En el estudio radiológico se confirma la existencia de una osteopenia severa, aplastamientos vertebrales en columna dorso-lumbar y fractura de la rama isquiopúbica destacando en la analítica la presencia de elevaciones de las fosfatasas alcalinas y aumento de la calcemia con cifras normales de la PTH. Véanse igualmente las facturas de ambulancias del Carmen de traslado de su domicilio (en la C/Venezuela 8 de Ferrol al Hospital General el 1 de febrero de 2000 por importe de 4 000 ptas. El traslado en taxi (4 servicios) desde su domicilio al Hospital General de Ferrol el 15 de febrero de 2000 por importe de 2 600 ptas. Factura del Laboratorio Clínico de D. Ángel Jesús de 10 de enero de 2000, por importe de 17 500 ptas. Factura de radiografías del Hospital General de Ferrol «Juan Cardona» de 1 de febrero de 2000, por importe de 6 600 ptas. Factura de análisis clínicos del mismo Hospital de 15 de febrero de 2000 por importe de 8 710 ptas.).

Existen dos posturas sobre esta cuestión, una que estima que la indemnización es una deuda de valor (mantenida por el Tribunal Supremo en las sentencias citadas); otra, que considera que la pérdida de poder adquisitivo estaría compensada por la aplicación de los intereses por mora y, por tanto, aplican las cuantías de la fecha del siniestro.

La doctrina que considera que es una deuda de valor garantiza la completa indemnidad del lesionado. Esta doctrina es la más justa y equitativa por ajustar la indemnización al momento en que la recibe el perjudicado adaptándose a las variaciones que haya experimentado el coste de la vida. El perjudicado recibirá justamente lo que le corresponde en ese momento con independencia de que la aseguradora haya tardado en indemnizarle y con independencia de la fecha del siniestro. Si el IPC sube se compensa al perjudicado con esa subida pero si bajase también se reduciría su indemnización de conformidad con la bajada del IPC.

La aplicación de la doctrina de la deuda de valor supone que la aseguradora no entrega más de lo que tenía que entregar, sino justo lo que tenía que entregar pero actualizado conforme al IPC. Si entregara la cantidad nominal que debía recibir a la fecha del siniestro estaríamos ante una situación injusta, porque el perjudicado sufre una merma al no significar lo mismo el dinero que recibe en este momento con respecto a la fecha del siniestro; y existe un claro enriquecimiento injusto para la aseguradora que, mientras ha transcurrido el tiempo, ha tenido en su poder el dinero obteniendo el consiguiente rendimiento, con lo cual al entregar la misma cantidad nominal que tenía que entregar hace uno o más años se beneficia con los intereses o beneficios que ese dinero le ha reportado durante ese periodo de tiempo.

La otra doctrina jurisprudencial que propugna como argumento básico que la subida del IPC se compensaría con los intereses por mora es una doctrina que no puede perdurar en el tiempo, pues no se adapta convenientemente a los avatares que puedan surgir en nuestra economía, con lo cual seguramente habrá que cambiar de opinión en el supuesto de que las variaciones del IPC puedan volver a ser como hace no tantos años que superaba el 20% anual.

Existen claros argumentos en contra de esta doctrina que mezcla dos conceptos distintos el de la actualización y el de los intereses por mora. Una cosa es la necesaria actualización de la cantidad a percibir y otra muy distinta son los intereses que como sanción se imponen a la aseguradora reticente al pago de la indemnización. Los intereses por mora se imponen como sanción lo que no parece acorde con los dictados de la Ley es que se reduzca dicha sanción compensándola con el incremento del IPC.

Según la Ley si la aseguradora no indemniza o consigna la cantidad adeudada devengara el interés legal incrementado en un 50% (siempre que no hayan transcurrido más de dos años desde la fecha del accidente). La sanción que se impone a la aseguradora es la de abonar actualmente un 7,5 % anual. Pero si ha dicho interés le restamos el IPC anual que actualmente se sitúa en el 4,5 %, resulta que en contra de los dictados de la Ley la sanción por mora que se impone no es del 7,5 %, sino de este interés menos el 4,5 % de IPC que se estaría ahorrando la aseguradora, con lo que nos quedaríamos en un 3%. Pero si a ello le añadimos que actualmente una simple cuenta a plazo de un particular puede obtener unos intereses fijos de entre un 4,5% a un 5%, la aseguradora no consignando viene a ganarse entre 1,5% a un 2%. Por un lado tendríamos interés por mora aplicable: 7,5%; por el otro IPC: 4,5 % + rendimiento financiero 4,5% a 5%: % o 9,5% - 7,5% = 1,5% o 2 % que ganaría la aseguradora. ¿Debe esto entenderse como una sanción para la aseguradora o más bien es un beneficio?

En la hipótesis (totalmente real, que ya ha sucedido) de una situación económica de dificultades en que la inflación llegue a superar el 20% y el interés legal se sitúa en torno al 8% o 9%, no cabe duda de que los partidarios de esta doctrina tendrían que cambiar su postura. En esa situación a las aseguradoras les convendría retrasar el pago de la indemnización, pues obtendrían del dinero una rentabilidad de más del 20% por efecto de la inflación y tan solo tendrían que abonar de intereses por mora el 12% o 13,5%, con lo cual estarían ganando más de 7 puntos de diferencia.

Los partidarios de la aplicación del baremo a la fecha del siniestro afirman en muchas ocasiones que las aseguradoras ya pagan bastante con los intereses por mora. La aseguradora tiene a su alcance los medios para evitar la imposición de los intereses por mora mediante la consignación y la solicitud del auto de suficiencia.

Lo anterior nos lleva a plantear dos hipótesis. Una primera hipótesis en una situación como la actual en que el tipo de interés legal esta bajo no es descabellado plantearse que puede llegar un momento en que el IPC desborde al interés legal incrementado en dos puntos, ¿cuál será entonces el planteamiento de los defensores de fijar las cuantías a fecha de siniestro?.

La segunda hipótesis es que los intereses por mora no se imponen siempre de forma automática a las aseguradoras, sino que solo se imponen a las aseguradoras incumplidoras y reticentes al pago. Supongamos el caso de un lesionado de larga evolución en el que se haya dictado auto de suficiencia en base a un informe forense preliminar. Como el auto de suficiencia es de mínimos y el lesionado ha tenido una mala evolución en sus lesiones resulta que la resolución fija una cuantía superior y, a veces, muy superior a la del auto de suficiencia. La aseguradora ha cumplido con lo establecido en el auto de suficiencia por lo que no podrán imponérsele los intereses por mora. En este supuesto si aplicamos las cuantías vigentes a la fecha del siniestro cuando normalmente ya han transcurrido varios años, ¿como se compensa la pérdida de poder adquisitivo que debe sufrir el lesionado por las cantidades que exceden de las fijadas en el auto de suficiencia?.

Así, aunque estamos de acuerdo con la doctrina de este Tribunal se debería ir mas allá, pues existen innumerables casos en que la aplicación como fecha final del alta definitiva no es del todo justa, en supuestos como el que nos ocupa, pues el perjudicado asume las dilaciones judiciales aunque no ha sido por su culpa y, sin embargo, asume la pérdida que supone el transcurso del tiempo desde la presentación de la demanda (año 2000) hasta su resolución (año 2002). Efectivamente, es injusto que la aseguradora tenga que hacerse cargo de esa dilación judicial pero acaso es más justo que esa dilación tenga que perjudicar al lesionado.

Existen casos en los que está pendiente un proceso penal y concurren varios lesionados uno leve y otro grave y la dilación resulta injusta para el lesionado leve que recibe el alta el mismo año del accidente en cambio el lesionado grave tarda varios años hasta que es dado de alta por el forense. El lesionado leve tiene que esperar a la sanidad del grave para que se convoque a la partes a juicio de faltas normalmente, y si pretendiese renunciar a la acción penal y ejercitar la civil se le opondría la cuestión de prejudicialidad penal. La merma económica que tiene ese lesionado leve que sin culpa alguna no ha percibido una indemnización, ¿quién se la compensa?.

El único inconveniente grave e injusto que presenta la consideración de esta deuda como deuda de valor hasta sus últimas consecuencias (nos referimos hasta la fecha de la resolución judicial) es el contemplado en las citadas SSTs de 17 de abril de 2007, «sin embargo, esta opción presenta también inconvenientes, porque deja a la víctima la determinación del momento en que definitivamente se tenga que fijar la cantidad, ya que por medio de la interrupción de la prescripción, podía alargar la fecha de la interposición de la demanda, con la inseguridad que se crea.»

Esta afirmación, sin embargo, no es del todo cierta, pues la aseguradora tiene soluciones legales y judiciales para solventarlo. Dispone de una solución legal el mecanismo de la consignación que establece la LRCSVM. Las aseguradoras diligentes envían a sus servicios médicos para efectuar el seguimiento de los lesionados y consignan la cantidad que consideren adeudar por lo que dicha cantidad a partir de ese momento deja de devengar intereses. Solo resultarán perjudicadas las aseguradoras que no sean diligentes y que se despreocupen totalmente del lesionado y de sus circunstancias y no efectúen ningún tipo de consignación o sean extremadamente cicateras a la hora de fijar la cuantía a consignar, pues es precisamente a estas aseguradoras a las que pretende sancionar la Ley al imponerles los intereses del art. 20.4 LCS EDL 1980/4219 al que se remite la LRCSVM.

Las aseguradoras también disponen de una solución judicial, pues si consideran que el perjudicado esta dilatando indebidamente la presentación de la reclamación pueden ejercitar frente al mismo la acción de jactancia (regulada en Las Partidas y cuya vigencia ha sido declarada por el Tribunal Supremo) y exigirle que presente la reclamación.

Por todo lo expuesto, debe rechazarse el primer motivo del recurso, pues se ha cumplido con la doctrina de las recientes sentencias del Tribunal Supremo que aplican las cuantías del año 2000 que son precisamente las del año en que la lesionada recibe el alta medica de manera definitiva.

Al segundo motivo.

Inaplicación del art. 20.8 LCS EDL 1980/4219 en relación a la disposición adicional de la LRCSVM.

Como se ha expuesto este motivo debe también ser rechazado por no presentar interés casacional.

Las dos sentencias citadas se refieren a supuestos que no tienen nada que ver con el que nos ocupa. En ninguna de ellas se juzgan daños derivados de accidentes de tráfico y en estos casos la disposición adicional de la Ley 30/1995 EDL 1995/16212 , exige la consignación dentro del plazo de los tres meses siguientes a la fecha de producción del siniestro para evitar la imposición de los intereses por mora y cuando se trata de daños por lesiones con duración superior a 3 meses debería haber ofrecido y consignado la cuantía aproximada de conformidad con el informe de su perito médico que ha realizado el seguimiento a la lesionada.

Consta en autos que la aseguradora conocía perfectamente las circunstancias del siniestro, la responsabilidad de su asegurado por circular a velocidad inadecuada para el trazado estrecho y configuración de la calzada sinuosa, pues de no ser así hubiera detenido su vehículo o aminorado su velocidad antes de salirse de la calzada y chocar con el ribazo produciendo los desperfectos en el frontal de su vehículo según consta en el atestado. Es precisamente esta velocidad inadecuada la que provoca la gravedad de las lesiones de la ocupante del vehículo, pues de ir a una velocidad reducida, máxime si tenemos en cuenta lo sinuoso de la carretera, tanto los daños del vehículo como los causados a la lesionada hubieran sido de escasa entidad.

La magnitud de los daños viene provocada por la velocidad a la que circula el vehículo y en la que para nada influye el «supuesto» ciclomotor que, además, como consta en la declaración del asegurado y así se lo ha dicho siempre a su aseguradora dicho ciclomotor nunca llegó a invadir su carril, lo que fue un efecto sorpresa que unido a la edad del conductor y a la velocidad provocó su salida de la calzada. Como acertadamente recoge la sentencia de instancia: «La posible concurrencia de culpa de un supuesto motorista se descarta desde el momento en que su intervención solo resulta de la declaración autoexculpatoria (y por eso mismo poco creíble) realizada ante los agentes de la Guardia Civil por el Sr. Íñigo.»

Aegon conocía la gravedad de las lesiones sufridas por la ocupante del vehículo; así el informe médico que la aseguradora acompaña con su contestación a la demanda del Dr. José María López Campos que dice: «El presente informe se emite a partir de las sucesivas visitas/exploraciones realizadas por el informante... atendiendo a la solicitud efectuada por Aegon los días 30- 07-1998, 03-09-1998, 07-10-1998, 18-11-1998, 25-01-1999 y 30-04-1999».

El asegurado de la recurrente siempre ha reconocido su responsabilidad en el accidente y así lo expresó desde un primer momento. Prueba de ello es que la aseguradora abono a cuenta de la indemnización la cantidad de 2 000 000 ptas. y así consta en autos.

La aseguradora no tenía ningún motivo para oponerse al pago por una posible concurrencia de culpas. La posible concurrencia de un tercero en nada afecta a la obligación de la aseguradora del vehículo culpable en que viajaba como ocupante la recurrida. En supuestos como este de responsabilidad civil extracontractual la responsabilidad es solidaria por lo que podíamos habernos dirigido contra uno solo de los deudores solidarios en reclamación de todo adeudado. La aseguradora recurrente había asumido su responsabilidad al adelantar 2 000 000 ptas., en virtud del mecanismo de la responsabilidad solidaria era perfecta conocedora de que aun en el «hipotético» supuesto de una concurrencia de culpas podía haber saldado su deuda por la totalidad con el perjudicado y luego dirigirse si así lo estimaba oportuno contra cualquier otro que ella considerase como deudor solidario para reclamar la cuota que le correspondiese.

La aseguradora a pesar de lo expuesto no efectúa ni el ofrecimiento ni la consignación de la disposición adicional de la LRCSVM. Ni siquiera efectúa la consignación cuando presenta la demanda (párrafo 3.º de dicha disposición adicional). Por ello es absolutamente justo que se le impongan los intereses por mora conforme a la citada disposición adicional y en la forma establecida en el art. 20.4 LCS EDL 1980/4219 .

Termina solicitando de la Sala que teniendo por presentado este escrito, se tenga por formulado en tiempo y forma oposición al recurso de casación declarando no haber lugar al mismo y desestimándose dicho recurso, con expresa imposición de costas a la recurrente.

OCTAVO. - Para la deliberación y fallo del recurso de fijó el día 24 de febrero de 2009, en que tuvo lugar.

NOVENO. - En esta sentencia se han utilizado las siguientes siglas:

DT, disposición transitoria.

IPC, Índice de Precios al Consumo.

LCS EDL 1980/4219 , Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro EDL 1980/4219 .

LEC EDL 2000/77463 , Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil EDL 2000/77463 .

LRCSVM, Texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor EDL 2004/152063 aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre EDL 2004/152063 .

RC, recurso de casación.

SSTS, sentencias del Tribunal Supremo (Sala Primera, si no se indica otra cosa).

Ha sido Ponente el Magistrado Excmo. Sr. D. JUAN ANTONIO XIOL RÍOS, que expresa el parecer de la Sala.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO. - Resumen de antecedentes.

1. El Juzgado de Primera Instancia, en sentencia dictada el 31 de enero de 2002, condenó a la aseguradora a indemnizar a la lesionada en un accidente de circulación en sendas cantidades por días de baja y hospitalización, secuelas, incapacidad absoluta y adaptación de la vivienda, más el importe de ciertos gastos que se acreditasen en ejecución de sentencia.

2. La suma por días de baja y hospitalización y la suma por secuelas se calculó con arreglo al Sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación contenido en el Anexo de la LRCSVM aplicando el valor del punto vigente en el momento la presentación de la demanda.

3. La Audiencia Provincial confirmó esta sentencia considerando, en lo que aquí interesa, que, aunque el valor de la indemnización debió fijarse con arreglo al valor del punto en el momento de la determinación de la indemnización en la sentencia, la representación de la perjudicada no había planteado esta cuestión en la apelación.

4. En cuanto a la aplicación de los intereses moratorios del art. 20 LCS EDL 1980/4219 la sentencia razonaba que la aseguradora no había cumplido el deber de indemnizar los daños dentro de los tres meses siguientes al siniestro, aunque hubiera asumido parcialmente el pago por distintos conceptos.

5. Contra esta sentencia interpone recurso de casación la aseguradora, el cual ha sido admitido al amparo del artículo 477.2.3.º LEC EDL 2000/77463 .

SEGUNDO. - Admisibilidad del recurso de casación.

De acuerdo con la DT tercera de la LEC EDL 2000/77463 , esta ley se aplica a partir de la sentencia en los procesos que se hallen en la segunda instancia. En consecuencia, el recurso de casación que se interponga contra una sentencia de fecha posterior a su entrada en vigor se registrará por la nueva LEC EDL 2000/77463 , como esta Sala ha venido entendiendo con carácter general. Así lo ratifica la DT cuarta de la LEC EDL 2000/77463 al establecer que «los asuntos pendientes del recurso de casación al entrar en vigor la presente Ley seguirán sustanciándose y se registrarán conforme a la anterior (...)», de donde se infiere, sensu contrario (por inversión lógica), que es la fecha de la sentencia la que determina el régimen del recurso de casación y no el hecho de que el proceso de instancia se haya tramitado conforme a la vieja o a la nueva Ley, pues sólo los recursos pendientes se tramitarán por la ley antigua y no aquellos que todavía no se hayan iniciado en el momento de la entrada en vigor de la nueva LEC. EDL 2000/77463

La invocación de la DT primera de la LEC EDL 2000/77463 tiene un sentido contrario al que la parte recurrida pretende. En efecto, esta DT prescribe la aplicación del sistema de recursos de la nueva LEC EDL 2000/77463 a los recursos que procedan contra las resoluciones no definitivas y su contenido conduce a considerar a fortiori (con más razón) que el sistema de recursos contra las resoluciones definitivas se rige también por la LEC. EDL 2000/77463

La admisibilidad del apartado segundo del motivo de casación será decidida al examinar sobre su fundamento, ya que se halla estrechamente relacionada con él.

TERCERO. - Enunciación del motivo de casación.

El motivo primero y único de casación contiene dos apartados. El primero de ellos se introduce con la siguiente fórmula:

«Al amparo del art. 477.1 LEC EDL 2000/77463 por infracción de normas aplicables para resolver las cuestiones objeto del proceso. Se cita como infringido el Anexo de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor EDL 2004/152063 al aplicar las cuantías resultantes en la fecha de siniestro.»

En este apartado se plantea, en síntesis, como cuestión de interés casacional la relativa a qué cuantías del Anexo de la LRCSVM, objeto de revalorizaciones automáticas anuales, han de aplicarse para cuantificar los daños personales derivados de un siniestro de circulación, defendiendo que la cuantía que debe aplicarse es la correspondiente a la fecha del siniestro.

En el segundo apartado de este motivo de casación se denuncia la inaplicación del art. 20 LCS EDL 1980/4219 considerando, en síntesis, que la no-consignación por Aegon del importe mínimo en el plazo de 3 meses desde la comunicación del siniestro obedeció a una causa justificada: la no-imputación de responsabilidad al conductor asegurado en Aegon por no haber causado el accidente.

El motivo debe ser desestimado, con el alcance que se dirá.

CUARTO. La determinación del valor con arreglo a la actualización correspondiente a la fecha del alta definitiva del lesionado.

A) Las SSTS de 17 de abril de 2007 EDJ 2007/39652 , del Pleno de esta Sala (SSTS 429/2007 y 430/2007) han sentado como doctrina jurisprudencial «que los daños sufridos en un accidente de circulación quedan fijados de acuerdo con el régimen legal vigente el momento de la producción del hecho que ocasiona el daño, y deben ser económicamente valorados, a efectos de determinar el importe de la indemnización procedente, al momento en que se produce el alta definitiva del perjudicado».

Las sentencias, cuya doctrina debemos aplicar en el supuesto examinado, consideran que la pérdida de valor que origina la valoración de los puntos en el momento del accidente no podría compensarse con los intereses moratorios del artículo 20 LCS EDL 1980/4219 , dado que éstos no siempre son aplicables; las lesiones pueden curarse o manifestarse transcurrido largo tiempo; y la determinación de los intereses moratorios exige determinar la cantidad en función de la cual se van a devengar.

Tampoco se considera que exista una incompatibilidad entre irretroactividad y deuda de valor, porque, según las sentencias, la tesis que ha defendido su existencia parte de una interpretación fragmentaria el artículo 1.2 LRCSVM y del Anexo, primero, LRCSVM. Al

contrario, debe distinguirse la regla general según la cual el régimen legal aplicable a un accidente es el vigente en el momento en que el siniestro se produce (artículo 1.2 LRCSVM) y Anexo, primero, 3, LRCSVM, que no fija la cuantía de la indemnización, puesto que no liga al momento del accidente el valor del punto. El daño se determina en el momento en que se produce, y este régimen jurídico afecta al número de puntos que debe atribuirse a la lesión y a los criterios valorativos, que serán los del momento del accidente. Cualquier modificación posterior del régimen legal aplicable al daño producido por el accidente resulta indiferente para el perjudicado.

Los preceptos citados no cambian la naturaleza de deuda de valor que la Sala ha atribuido a la obligación de indemnizar los daños personales. Sin embargo, la cuantificación de los puntos «(...) debe efectuarse en el momento en que las secuelas del accidente han quedado determinadas, que es el del alta definitiva, momento en que, además, comienza la prescripción de la acción para reclamar la indemnización, según reiterada jurisprudencia de esta Sala (SSTS 8 de julio de 1987, 16 de julio de 1991, 3 de septiembre de 1996 EDJ 1996/4743, 22 de abril de 1997, 20 noviembre 2000, 14 de julio de 2001 EDJ 2001/11065, 22 de julio de 2001 EDJ 2001/11634, 23 de diciembre de 2004 EDJ 2004/225029, 3 de octubre de 2006 EDJ 2006/275370, entre muchas otras). Y ello con independencia de que la reclamación sea o no judicial».

La doctrina sentada por estas sentencias ha sido aplicada posteriormente por las SSTS 9 de julio de 2008, RC núm. 1927/02, 10 de julio de 2008, RC núm. 1634/02 y 2541/03, 23 de julio de 2008, RC núm. 1793/04, 18 de septiembre de 2008, RC núm. 838/04 y 30 de octubre de 2008, RC núm. 296/04.

B) La aplicación de la doctrina que acaba de exponerse al caso examinado conduce a estimar que la sentencia recurrida no se ajusta a la doctrina expresada cuando, según la argumentación general que utiliza para explicar la valoración realizada (aceptando la argumentación de la sentencia de primera instancia) no aplica las valoraciones actualizadas correspondientes al momento del alta definitiva de la lesionada, que tuvo lugar en 1999, sino la valoración correspondiente al momento de presentación de la demanda, la cual se produjo en el año 2000.

La parte recurrida mantiene en su demanda que la consolidación de las secuelas se produjo con ocasión del alta médica producida el 11 de noviembre de 1999, y esta es la fecha consignada en uno de los informes médicos y tomada en consideración por el Juzgado. No puede aceptarse la alegación que ahora formula en el escrito de oposición al recurso de casación en el sentido de que el alta médica tuvo lugar con posterioridad, a lo largo del año 2000.

En consecuencia, debe llegarse a la conclusión de que los valores actualizados aplicables son los correspondientes al año 1999 y no los correspondientes al año 2000 y que este criterio afecta a las indemnizaciones concedidas por días de hospitalización y de impedimento y por las secuelas y no a las restantes, fijadas en una suma establecida mediante una apreciación realizada por el Juzgado y confirmada por la Sala dentro de los límites legales, en la cual hay que presumir que se tuvo en cuenta la necesidad de su actualización a la íntegra reparación del daño causado.

La sentencia de instancia, después de proclamar con carácter general que procede la aplicación de los valores vigentes en el momento de la presentación de la demanda, hace referencia después indistintamente a las publicaciones por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones de las tablas de valoración correspondientes al año 1999 y al año 2000 y realiza a continuación unos cálculos que no se corresponden con la valoración correspondiente al año 1999, salvo en los días de hospitalización (153, que resultan correctamente valorados, según la actualización correspondiente al año 1999, a 8 561 ptas. en un total de 1 309 833 ptas.)

En efecto, por los 349 días de impedimento se dice aplicar una cuantía de 6 556 ptas., que arroja un resultado (producto de un cálculo aritmético erróneo) de 2 427 644 ptas., cuando el valor correspondiente al año 1999 por día de impedimento es el de 6 500 ptas., cuya aplicación, realizando correctamente el cálculo aritmético, arroja un resultado de 2 268 500 ptas.

Los 44 puntos reconocidos por la sentencia como secuelas deben ser valorados, con arreglo a la valoración aplicable al año 1999, a un importe de 123 411 ptas. (y no de 125 880, como hace la sentencia aplicando valores correspondientes al año 2000), por lo que el resultado es de 5 430 084 ptas. (y no de 5 533 720 ptas., que es el que se refleja en la sentencia).

La valoración del punto aplicable resulta superior a la que figura en la publicación de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, debido al hecho de haberse omitido por dicha Dirección General la primera actualización en el año 1996 al índice del 4,3%, como parecía obligado a tenor de lo ordenado por el Anexo primero, 10, de la LRCSVM, promulgada de noviembre de 1995, en el cual se dice que «(a)nuualmente, con efectos de 1 de enero de cada año y a partir del año siguiente a la entrada en vigor de este texto refundido, deberán actualizarse las cuantías indemnizatorias fijadas en este anexo y, en su defecto, quedarán automáticamente actualizadas en el porcentaje del índice general de precios de consumo correspondiente al año natural inmediatamente anterior. En este último caso y para facilitar su conocimiento y aplicación, se harán públicas dichas actualizaciones por resolución de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones». No es necesario poner de relieve que la resolución de la Dirección General no tiene carácter vinculante, pues carece de rango normativo y su finalidad es únicamente facilitar el conocimiento de la actualización automática de las valoraciones con arreglo al IPC. La aplicación de los sucesivos índices anuales del IPC de 4,3, 3,2, 2, y 1,4 correspondientes a los años naturales de 1996, 1997, 1998 y 1999 respectivamente, sobre una suma inicial de 110 202 ptas. (Tabla III, 40-44 puntos, más de 65 años) conduce a un valor del punto correspondiente a la última anualidad, en función del número de puntos y de la edad de la perjudicada, equivalente a 123 411 ptas. Este mismo razonamiento no es aplicable a las indemnizaciones por días de hospitalización y de impedimento, por cuanto las mismas fueron incorporadas a un texto con fuerza de ley en el año 1998 (Ley 50/1998 EDL 1998/46308, la cual estableció que para el ejercicio 1999 no procedería actualizar las cuantías que en la misma se señalan con relación a la incapacidad temporal).

En suma, la indemnización reconocida por días de hospitalización e impedimento debe ascender a la suma de 3 578 363 ptas., y la indemnización por secuelas debe ascender a la suma de 5 430 084 ptas.

QUINTO. - Imposición de intereses de demora a la aseguradora por retraso injustificado en el abono de la indemnización.

La apreciación de la falta de justificación de las circunstancias concurrentes para la aplicación del recargo por intereses moratorios que establece el artículo 20 LCS EDL 1980/4219 se funda en el caso examinado en el hecho de que la compañía aseguradora, a pesar de contar con datos que podían determinar la existencia de responsabilidad por parte del conductor asegurado, no efectuó la consignación del importe mínimo que ordena la ley, por lo cual la Sala de apelación considera que no estuvo justificado el impago de la indemnización. En consecuencia, no se aprecia la existencia de contradicción con las sentencias de esta Sala que se invocan, atendido que en cada una de ellas se tienen en consideración las circunstancias particulares del caso para determinar si el impago de la indemnización está o no justificado y en ninguna de ellas se observa que concurren circunstancias idénticas a las producidas en el supuesto de autos.

Tampoco puede apreciarse que, en términos generales, se infrinja la doctrina jurisprudencial sobre la materia. En puridad, la parte recurrente pretende que efectemos una nueva apreciación de las circunstancias de hecho que la sentencia de apelación ha tomado en consideración para considerar injustificado el retraso en el pago de la indemnización por la aseguradora, e incluso que revisemos una apreciación que es consecuencia de la fijación de los hechos probados, como es la relativa a la existencia de datos objetivos suficientes para sostener desde el primer momento la existencia de responsabilidad en el accidente del conductor asegurado. Estas cuestiones, en cuanto implican la revisión de juicios de hecho, no pueden ser objeto de un recurso de casación; y en cuanto comportan la necesidad de una valoración que no se contradice directamente con la doctrina jurisprudencial ni propugna justificadamente su modificación o evolución es incompatible con un recurso de casación fundado en el interés casacional derivado de la contradicción con la jurisprudencia del Tribunal Supremo.

En suma, este apartado del motivo debe ser desestimado por su falta de fundamento y esta falta de fundamento equivale a la falta del interés casacional por contradicción con sentencias de esta Sala que constituye el presupuesto de admisibilidad de esta modalidad del recurso de casación. Con ello se da respuesta a la alegación de inadmisibilidad formulada por la parte recurrida.

SEXTO. - Estimación del recurso.

Según el artículo 487.2.3.º LEC EDL 2000/77463 , cuando el recurso de casación sea de los previstos en el número 3.º del apartado 2 del art. 477 LEC EDL 2000/77463 , si la sentencia considerara fundado el recurso, declarará además lo que corresponda según los términos en que se hubiere producido la oposición a la doctrina jurisprudencial o la contradicción o divergencia de jurisprudencia.

SÉPTIMO. - Costas.

De conformidad con el artículo 398 LEC EDL 2000/77463 , en relación con el artículo 394 LEC EDL 2000/77463 , no procede la imposición de las costas de este recurso. A su vez, no procede imponer las costas del recurso de apelación interpuesto por Aegon, S. A., que ha prosperado parcialmente.

Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español.

FALLO

1. Se estima el recurso de casación interpuesto por la representación procesal de Aegon, Unión Aseguradora de Seguros y Reaseguros, S. A., contra la sentencia de 21 de noviembre de 2002 dictada por la Sección 5.ª de la Audiencia Provincial de A Coruña en el rollo de apelación núm. 148/2002 cuyo fallo dice:

«Fallamos.

»Desestimando los recursos de apelación interpuestos contra la Sentencia dictada por el Juzgado de 1.ª Instancia núm. 1 de A Coruña, la debemos confirmar y confirmamos íntegramente, con imposición a las partes apelantes de las costas causadas en esta segunda instancia».

2. Casamos la sentencia recurrida, que declaramos sin valor ni efecto alguno en cuanto ratifica la sentencia de primera instancia en relación con la cuantía de la indemnización fijada por días de hospitalización, días de impedimento y secuelas, dejando a salvo los demás pronunciamientos.

3. En su lugar, estimando parcialmente el recurso de apelación interpuesto por Aegon, S. A., contra la sentencia dictada por el Juzgado de 1.ª Instancia núm. 1 de A Coruña, la revocamos en cuanto a las cantidades fijadas por días de baja y hospitalización, por una parte, y por secuelas, por otra, que quedan sustituidas, respectivamente, por las de 3 578 363 ptas. (equivalentes a 21 506,21 euros), y 5 430 084 ptas. (equivalentes a 32 635,46 euros), respectivamente, y dejamos subsistentes los restantes pronunciamientos. No ha lugar a pronunciarse sobre las costas del recurso de apelación interpuesto por Aegon, S. A. Desestimamos el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante, y la condenamos en las costas causadas por el mismo.

4. Se declara aplicable a este caso la doctrina jurisprudencial de que los daños sufridos en un accidente de circulación quedan fijados de acuerdo con el régimen legal vigente al momento de la producción del hecho que ocasiona el daño, y deben ser económicamente valorados, a efectos de determinar el importe de la indemnización procedente, al momento en que se produce el alta definitiva del perjudicado.

5. No ha lugar a imponer las costas de este recurso de casación.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la COLECCIÓN LEGISLATIVA pasándose al efecto las copias necesarias, lo pronunciamos, mandamos y firmamos Juan Antonio Xiol Ríos. Xavier O'Callaghan Muñoz. Jesús Corbal Fernández. José Ramón Ferrándiz Gabriel. Antonio Salas Carceller. José Almagro Nosete. Rubricado. Publicación.- Leída y publicada fue la anterior sentencia por el EXCMO. SR. D. Juan Antonio Xiol Ríos, Ponente que ha sido en el trámite de los presentes autos, estando celebrando Audiencia Pública la Sala Primera del Tribunal Supremo, en el día de hoy; de lo que como Secretario de la misma, certifico.

