

EDJ 2011/272217

AP A Coruña, sec. 6ª, S 28-10-2011, nº 100/2011, rec. 67/2010

Pte: Gómez Rey, José

Resumen

La AP estima parcialmente los recursos de apelación interpuestos frente a sentencia que condenó al acusado como autor de una falta de imprudencia. Señala el Tribunal, entre otros pronunciamientos, que la aseguradora apelante puso de su parte cuanto estaba a su alcance para no incurrir en mora. La insuficiencia de la cantidad consignada inicialmente no se puede reprochar a la misma. Desde la emisión del informe forense hasta la consignación de una cantidad razonable, muy próxima a la fijada en la sentencia de primera instancia, apenas transcurrieron veinte días. Además la aseguradora pidió la entrega de esa cantidad al perjudicado, lo que se hizo. Declarada judicialmente cual era la cantidad que se consideraba suficiente la aseguradora consignó nueva suma para cumplir con la resolución judicial. De todo ello se sigue que consignó dentro de los tres meses y amplió esas consignaciones según iba conociendo datos sobre el alcance de las lesiones. De conformidad con lo dispuesto en el art. 9 A) TRLRCSCVM no procede imponer a la aseguradora los intereses previstos en el art. 20 LCS.

NORMATIVA ESTUDIADA

RDLeg. 8/2004 de 29 octubre 2004. TR de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor art.9.a

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

RDLeg. de 14 septiembre 1882. Año 1882. Ley de Enjuiciamiento Criminal art.741

ÍNDICE

ANTECEDENTES DE HECHO	2
FUNDAMENTOS DE DERECHO	2
FALLO	4

CLASIFICACIÓN POR CONCEPTOS JURÍDICOS

CONTRATO DE SEGURO

COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

Pago de intereses de demora

FALTAS

CONTRA LAS PERSONAS

Imprudencia simple

En accidente de tráfico

PENALIDAD

En general

RESPONSABILIDAD CIVIL

En general

Derivada de accidente de circulación

Baremos

PROCESO PENAL

Valoración de la prueba

Otros supuestos

FICHA TÉCNICA

Favorable a: Acusación particular, Condenado, Responsable civil; Desfavorable a: Acusación particular, Condenado, Responsable civil

Procedimiento: Apelación, Faltas

Legislación

Aplica art.9.a de RDLeg. 8/2004 de 29 octubre 2004. TR de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor

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

Aplica art.741 de RDLeg. de 14 septiembre 1882. Año 1882. Ley de Enjuiciamiento Criminal
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.117 de CE de 27 diciembre 1978. Constitución Española

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El Juez de JDO.PRIMERA INST. E INSTRUCCION num. 2 de RIBEIRA, con fecha once de febrero de dos mil diez dictó sentencia que fue complementada por auto de fecha veintitrés de febrero de dos mil diez.

La sentencia en su parte dispositiva queda redactada de la forma que sigue: " QUE DEBO CONDENAR Y CONDENO a Abelardo como autor responsable de una FALTA DE LESIONES IMPRUDENTES a la pena de VEINTE DIAS MULTA con cuota diaria de 3 euros (total sesenta euros), con responsabilidad personal subsidiaria de un día de privación de libertad por cada dos cuotas de multa impagadas, así como a las costas del procedimiento.

En concepto de RESPONSABILIDAD CIVIL, D. Abelardo deberá indemnizar, con la responsabilidad directa y solidaria de su Cía. aseguradora Allianz, S.A., y la responsabilidad civil subsidiaria de DÑA. Purificacion, A D. Jesús Manuel en la cantidad de CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHO EUROS CON OCHENTA Y CINCO CENTIMOS (43.208,85 euros), más los intereses legales que, en el caso de la Cía. aseguradora serán los del art. 20 LCS. EDL 1980/4219 "

SEGUNDO.- Notificada mencionada sentencia, contra la misma se formalizó recurso de apelación por ALLIANZ Y Jesús Manuel, que fue admitido en ambos efectos, y practicadas las diligencias oportunas, fueron elevadas las actuaciones a este Tribunal, donde se registraron, se formó el rollo de Sala y se turnaron de ponencia.

No habiéndose propuesto diligencias probatorias y al estimarse innecesaria la celebración de la vista para la correcta formación de una convicción fundada, quedaron los autos vistos para sentencia

TERCERO.- Como fundamentos de impugnación de la sentencia se alegaron sustancialmente los siguientes:

- Error en la apreciación de las pruebas.

Se modifican parcialmente los de la sentencia recurrida, que quedan redactados del siguiente modo: " Sobre las 14.50 horas del día 10 de agosto de 2005, en el punto kilométrico 34,400 de la carretera término municipal de A Pobra do Caramiñal, partido judicial de Ribeira, se produjo una colisión entre el vehículo furgoneta matrícula NI-....-NV, conducido por Abelardo, propiedad de Purificacion y asegurado en ALLIANZ, y la motocicleta CBF 500, matrícula....-FSX conducida y propiedad de Jesús Manuel cuando aquel pretendía realizar un giro a la izquierda desde el centro de la vía interceptando así, la trayectoria de éste que circulaba correctamente por su carril de circulación, resultando el motorista con lesiones de las que tardó en curar 135 días, dos de ellos de estancia hospitalaria y 133 de carácter impeditivo, y que le dejaron como secuelas la pérdida traumática de un testículo, síndrome postconmocional, dolor en la mano izquierda y tres cicatrices, una en la mano, otra en la cara izquierda del pene y una tercera en la zona inguinal inferior izquierda".

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- En los recursos de apelación se impugnan los pronunciamientos sobre responsabilidad civil e intereses. Se alega por el perjudicado que la juez de instancia ha incurrido en un error en la apreciación de la prueba en lo que atañe a la practicada para la determinación de la indemnización por días de incapacidad, secuelas y gastos. La aseguradora impugna la condena al pago de los intereses previstos en el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro EDL 1980/4219 .

También impugna el perjudicado la decisión de aplicar como factor de corrección por perjuicios económicos el 10% cuando de sus ingresos resulta que el porcentaje aplicable debe ser el 15%.

SEGUNDO.- La decisión de preferir las consideraciones expuestas en el informe médico forense a las que resultan del otro dictamen médico, aportado por el perjudicado, no se han explicitado en la sentencia recurrida.

Sin duda subyace en la sentencia una razón de índole subjetiva: la de ser el médico forense un profesional al servicio de la Administración de Justicia de cuya imparcialidad y competencia no hay motivos para dudar, que tiene la condición por su propia profesión de experto en valoración del daño corporal. Pero esta razón, que no se manifiesta, no es por sí sola suficiente cuando el otro médico también trabaja en el campo de la valoración del daño corporal, ha examinado al perjudicado, ha emitido su informe con el fin de discernir cuales son las lesiones y secuelas derivadas del accidente de tráfico y ha sometido su informe a contradicción en el acto del juicio. En estas condiciones el juez debe valorar los informes con arreglo a la sana crítica, esto es, a criterios lógicos y racionales (artículo 741 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal EDL 1882/1). El único modo de hacerlo es ponderar en cada uno de los aspectos controvertidos los argumentos y conclusiones de los peritos y exponer las razones por las que se consideran unas conclusiones más acertadas que otras.

TERCERO.- Seguidamente desarrollamos estas afirmaciones generales de forma pormenorizada, referida a cada uno de los puntos controvertidos:

A).- El accidente tuvo lugar el 10 de agosto de 2005. Según el informe emitido por el Dr. D. Isidoro la estabilización lesional, el momento a partir del cual las lesiones ya no mejoraron y se convirtieron en secuelas, tuvo lugar el día 22 de diciembre de 2005. En éste aspecto la discrepancia con el informe emitido por la médico forense es mínima. Debe preferirse el criterio del Dr. Isidoro porque

está corroborado por un dato externo. La fecha de estabilización lesional que propone coincide con la del alta laboral. No se acepta que existan días de incapacidad con posterioridad a la fecha de estabilización de las lesiones. Son perjuicios inherentes a las secuelas, que se valoran de forma independiente. El perito propuesto por la parte refiere en su informe unos setenta días sin concretar en qué consistió esa incapacidad adicional que no tuvo consecuencias impeditivas.

B).- Los días de incapacidad fueron todos ellos, con excepción de los hospitalarios, días impeditivos. Sobre esta cuestión ya nos hemos pronunciado en anteriores sentencias como las de 9/10/2009 o 22/07/2010. La médico forense parte de un concepto de días impeditivos que esta Sala no comparte. Considera como tales aquellos en que el lesionado estaba incapacitado para casi todas las actividades. Lo cierto es que esa interpretación es contraria a la letra de la ley, contraria a los intereses del perjudicado y distinta de la que se ha consagrado en la práctica forense y la jurisprudencia. Días impeditivos, por definición legal, son aquellos en que la víctima está incapacitada para desarrollar su actividad u ocupación habitual. Como tales han de considerarse el trabajo que desarrolle el lesionado, no sólo las actividades básicas de la vida, restricción que no se justifica en el texto de la norma. Por ello, se debe rectificar el relato de hechos probados en éste punto y considerar que los días impeditivos son 133.

C).- Respecto a la valoración de la secuela consistente en la pérdida traumática de un testículo se considera acertado el parecer de la médico forense. Valora la secuela en 25 puntos, en la mitad de la horquilla prevista en el baremo. Explica la razón por la que no concede una valoración superior: estaría reservada para aquellos casos en que la lesión, por la edad del lesionado, influye en la producción de testosterona y en la formación sexual. Ello no ocurre cuando el perjudicado tiene 41 años de edad. Este criterio razonado debe prevalecer frente al del médico Isidoro, que apela a la discrecionalidad para pretender justificar la atribución a esta secuela de la puntuación máxima.

D).- La secuela consistente en el síndrome postconmocional es valorada de forma muy distinta por los dos médicos. La médico forense considera que debe ser valorada con 5 puntos, puntuación mínima, por estar ausentes algunos de los síntomas del síndrome. El Sr. Isidoro que debe ser valorada en 10 puntos, puntuación media. El padecimiento de un estrés postraumático asociado a la patología está acreditado y guarda relación causal con el accidente. Influye en el carácter del perjudicado, altera su sueño y afecta a la libido. Es cierto que no le provoca cefaleas ni vértigos, pero ello, que sería óbice para conferir a la secuela la puntuación máxima, no lo es para atribuirle la puntuación media. La exclusión de algún aspecto del cuadro patológico no es razón convincente para valorar la secuela con la puntuación mínima.

E).- Bajo el epígrafe dolor en la mano izquierda cabe incluir como dolor o molestia la pérdida de sensibilidad en la mano izquierda que el perjudicado ha referido a todos los médicos y fisioterapeutas que lo han tratado y que fue mencionada en los informes forense, incluso en el de sanidad. La falta de un apueba objetiva que acredite su entidad lo que justifica es que la secuela se valore en un punto, que es el mínimo previsto en el baremo.

F).- El perjuicio estético es ligero y en ello coinciden los dos profesionales médicos que declararon en el juicio. Las cicatrices están en zonas que no son habitualmente visibles (cicatrices de la orquiectomía) o donde la modificación peyorativa de la imagen es de menor entidad (cicatriz en el quinto metacarpiano de la mano izquierda). Son tres cicatrices que el tribunal puede apreciar personalmente contemplando las fotografías aportadas. Se considera que el perjuicio estético derivado de esas cicatrices debe ser valorado en 2 puntos y no en 1 por estar afectadas dos zonas corporales distintas.

G).- Aplicando la fórmula para lesiones concurrentes prevista en el Sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación anexo al Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre EDL 2004/152063 , por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor EDL 2004/152063 , la puntuación que corresponde a las secuelas es la de 33 puntos.

La sanidad o estabilización lesional tuvo lugar el 22/12/2005 por lo que el Baremo que se debe aplicar es el de ese año (STS de 17 de abril de 2007 y posteriores en la misma línea). El perjudicado tenía en esa fecha 41 años de edad.

La indemnización total por el perjuicio fisiológico, resultado de multiplicar 33 puntos por 1.148,58 euros es de 37.903.14 euros. La indemnización por perjuicio estético, resultado de multiplicar 2 puntos por 603,09 euros es de 1.206,18 euros.

La indemnización por días de incapacidad temporal es de 116,38 euros por los días de estancia hospitalaria y 6.288,24 euros por los 133 días impeditivos.

H).- El factor de corrección por perjuicios económicos, como consecuencia de ser los ingresos netos anuales de la víctima, según la declaración de IRPF correspondiente al ejercicio de 2005, ligeramente superiores a los 23.291,73 euros se aplica en el porcentaje del 12%, tanto sobre la indemnización por días de incapacidad como sobre la indemnización pro secuelas.

De tal modo que la indemnización total por estos conceptos es de 50.975,61 euros. A esta cantidad se ha de sumar el importe de los gastos ocasionados como consecuencia del accidente, que la sentencia apelada cifra en 435,09 euros. El gasto de 80 euros por abono de factura a un psiquiatra en fecha muy posterior a la estabilización lesional no se ha probado que esté causalmente vinculado con el accidente.

CUARTO.- La Aseguradora ALLIANZ S.A. interpuso recurso de apelación impugnando el pronunciamiento en el que fue condenada al pago de los intereses del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro EDL 1980/4219 a cuyo pago fue condenada.

La sentencia apelada no da razón de ese pronunciamiento. La aseguradora alega que desde el primer momento consignó la cantidad que estimo adecuada y solicitó la declaración de suficiencia. Cuando se emitió el informe de sanidad por el médico forense consignó la cantidad adecuada con arreglo al resultado de dicho informe, que estimó de 41.068 euros, solicitando la entrega de esas cantidades al perjudicado y la declaración de suficiencia, que el juzgado no dictó hasta el 28 de enero de 2010. En esta fecha el juzgado ordenó la ampliación de la cantidad consignada hasta los 47.148,39 euros, ampliación que realizó la aseguradora.

Con éste comportamiento la aseguradora puso de su parte cuanto estaba a su alcance para no incurrir en mora. La insuficiencia de la cantidad consignada inicialmente no se puede reprochar a la aseguradora. Desde la emisión del informe forense hasta la consignación de una cantidad razonable, muy próxima a la fijada en la sentencia de primera instancia, apenas transcurrieron veinte días. Además la aseguradora pidió la entrega de esa cantidad al perjudicado, lo que se hizo. Declarada judicialmente cual era la cantidad que se consideraba suficiente la aseguradora consignó nueva suma para cumplir con la resolución judicial. De todo ello se sigue que la aseguradora consignó dentro de los tres meses y amplió esas consignaciones según iba conociendo datos sobre el alcance de las lesiones. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 9.A) del Texto Refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor EDL 2004/152063 no procede imponer a la aseguradora los intereses previstos en el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro EDL 1980/4219

QUINTO.- No se hace pronunciamiento sobre las costas procesales causadas en esta alzada.

Por lo expuesto, vistos los preceptos legales citados, los concordantes y demás de general y pertinente aplicación, de conformidad con el artículo 117 de la Constitución EDL 1978/3879 , en nombre de S.M. El Rey, por la autoridad conferida por el pueblo español,

FALLO

Estimando parcialmente el recurso de apelación interpuesto por D. Jesús Manuel e íntegramente el recurso de apelación interpuesto por ALLIANZ S.A. contra la sentencia dictada el día 11 de febrero de 2010 por el Juzgado de Primera Instancia e Instrucción de núm. 2 de Ribeira, en los autos de juicio de faltas num.. 21/2010, la revoco parcialmente en el único sentido de fijar la indemnización que le corresponde percibir a D. Jesús Manuel en la cantidad de 51.410,7 euros y de declarar que dicha cantidad no devengará los intereses del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro EDL 1980/4219 , manteniendo en lo demás los pronunciamientos de la resolución apelada, sin hacer imposición de las costas del recurso.

Contra la presente resolución no cabe recurso ordinario alguno.

Devuélvanse los autos originales al Juzgado de que proceden, con testimonio de esta sentencia, para su conocimiento y cumplimiento.

Así por esta mi sentencia, de la que se unirá certificación al Rollo, incluyéndose el original en el Libro de Sentencias, definitivamente juzgando en esta instancia, lo pronuncio, mando y firmo.

Fuente de suministro: Centro de Documentación Judicial. IdCendoj: 15078370062011100605