

Resumen

La Sala estima parcialmente el recurso de apelación, fijándose la indemnización al lesionado. La Sala modifica el factor de corrección, en función de los ingresos brutos del lesionado el año anterior al accidente, ya que los de dicho año no fueron acreditados. Si bien en el informe pericial aportado con la demanda, se alude a que las secuelas habrán de influir negativamente en la vida diaria del paciente y supondrán un perjuicio de su actividad laboral, lo cierto es que en los dos informes del médico forense se recoge que no existe una situación de invalidez permanente del lesionado.

NORMATIVA ESTUDIADA

Ley 50/1980 de 8 octubre 1980. Contrato de Seguro
art.20.8

RD de 24 julio 1889. Código Civil
art.1902

ÍNDICE

ANTECEDENTES DE HECHO	1
FUNDAMENTOS DE DERECHO	2
FALLO	4

CLASIFICACIÓN POR CONCEPTOS JURÍDICOS

ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN

INDEMNIZACIÓN

Importe

FUENTES DEL DERECHO

JURISPRUDENCIA

Del Tribunal Supremo

PROCESO CIVIL

RECURSOS

Apelación

Procedimiento

Prueba

FICHA TÉCNICA

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

Procedimiento:Apelación, Juicio Ordinario

Legislación

Aplica art.20.8 de Ley 50/1980 de 8 octubre 1980. Contrato de Seguro

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

Cita art.1.2 de 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.394, art.398 de Ley 1/2000 de 7 enero 2000. Ley de Enjuiciamiento Civil LEC

Cita dad.15 de LO 6/1985 de 1 julio 1985. Poder Judicial

Cita D 632/1968 de 21 marzo 1968. TR Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos

Jurisprudencia

Cita en el mismo sentido sobre ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN - INDEMNIZACIÓN - Importe, FUENTES DEL DERECHO - JURISPRUDENCIA - Del Tribunal Supremo STS Sala 1ª de 17 abril 2007 (J2007/57893)

Cita en el mismo sentido sobre ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN - INDEMNIZACIÓN - Importe, FUENTES DEL DERECHO - JURISPRUDENCIA - Del Tribunal Supremo STS Sala 1 Pleno de 17 abril 2007 (J2007/39652)

ANTECEDENTES DE HECHO

La Sala acepta y da por reproducidos los antecedentes de hecho de la resolución recurrida

Primero.- Por el Juzgado de Primera Instancia num. 47 de Madrid, en fecha 8 de julio de 2010, se dictó sentencia, cuya parte dispositiva es del tenor literal siguiente: "FALLO: Que, estimando parcialmente la demanda interpuesta por la Procuradora D^a María Rodríguez Pujol, en representación de D. Donato, debo condenar y condeno a la aseguradora "Mutua Madrileña Automovilista" al abono de la suma de 10.752,07 euros, junto con los intereses legales incrementados en un 50% devengados por la misma desde el 22 de febrero de 2007 hasta el 22 de febrero de 2009, y el interés del 20% entre el 23 de febrero de 2009 y el momento de su pago. Casa parte abonará las costas causadas a su instancia y las comunes por mitad."

Segundo.- Notificada la mencionada sentencia por la representación procesal de la parte demandante, previos los trámites legales oportunos, se interpuso recurso de apelación, el cual le fue admitido, y, dándose traslado del mismo a la contraparte, que se opuso a él, impugnando a su vez la sentencia, impugnación de la que se confirió traslado a la contraria, quien mostró su oposición a la referida impugnación, elevándose posteriormente las actuaciones a esta superioridad, previo emplazamiento de las partes, ante la que han comparecido en tiempo y forma bajo las expresadas representaciones, substanciándose el recurso por sus trámites legales.

Tercero.- No habiéndose solicitado el recibimiento del pleito a prueba en esta alzada ni estimando la Sala necesaria la celebración de vista pública, se señaló para que tuviera lugar la Deliberación, votación y fallo del presente recurso, la audiencia del día 8 de septiembre del año en curso.

Cuarto.- En la tramitación del presente procedimiento han sido observadas en ambas instancias las prescripciones legales.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero.- Se aceptan los fundamentos de derecho de la sentencia apelada en lo que no se opongan a los de esta resolución en cuyo caso deben entenderse sustituidos por estos.

Segundo.- Con carácter previo y dado el ámbito del recurso de apelación debe partirse de los hechos acreditados en primera instancia y que no son objeto de apelación o discusión en esta alzada, como es que en fecha 22 de febrero de 2007 el actor D. Donato cuando contaba con 40 años de edad sufrió una colisión imputable al conductor asegurado en la entidad Mutua Madrileña Automovilística, resultando con lesiones.

Debe partirse también que dichas lesiones deben cuantificarse y valorarse de acuerdo con el baremo fijado por la resolución de fecha 7 de enero de 2007; de acuerdo con la doctrina legal fijada en este punto por las STS de fecha 17 de abril de 2007, n.º 429 EDJ 2007/57893 y 430 EDJ 2007/39652, en las que se viene a fijar a la doctrina legal de que 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, por lo que deben distinguirse dos momentos, en un primer momento el régimen legal aplicable a un accidente ocasionado con motivo de la circulación de vehículos de motor es siempre el vigente en el momento en que el siniestro se produce (art. 1,2 LRCSCVM EDL 2004/152063 y apdo. 1,3 Anexo), y este régimen jurídico afecta al número de puntos que debe atribuirse a la lesión padecida y a los criterios valorativos (edad, trabajo, circunstancias personales y familiares, incapacidad, beneficiarios en los casos de muerte, etc.), que serán los del momento del accidente, y en un segundo momento 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 el que, además, comienza la prescripción de la acción para reclamar la indemnización.

Tercero. Por la representación procesal de D. Donato se alega, como primer motivo de apelación, que en la sentencia apelada ha existido un error a la hora de fijar el valor del punto, dado que este se fija en la cantidad de 731,82 Eur., cuando de conformidad con la Tabla III actualizada para el año 2007 debía fijarse en la cantidad de 808,92 dado que en la fecha del accidente el actor tenía 40 años y no 41 como erróneamente se recoge en la sentencia apelada.

Teniendo en cuenta, tal como se alega en el recurso de apelación, que la Tabla III del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, de acuerdo con la actualización de fecha 5 de enero de 2007, distingue según el lesionado tenga de 21 a 40 años o de 41 a 55 años, y dado que el ahora apelante D. Donato tenía 40 años en la fecha del accidente, momento que ha de tenerse en cuenta para determinar la edad del lesionado, ha de estimarse en este punto el recurso de apelación y por lo tanto debiendo fijarse la indemnización por los 10 puntos en los que se valoran las secuelas en la cantidad total de 8.809,2 Eur..

Cuarto.- Como segundo motivo del recurso de apelación, la representación procesal de D. Donato alega que en la sentencia apelada se hace una incorrecta aplicación del factor de corrección por los perjuicios económicos de las lesiones, al fijar el factor de corrección en el 10%, cuando la demandada se allanó a que se aplicara en el 55%, lo que a juicio de la parte actora y apelante supone una aplicación incorrecta del factor de corrección incluido en el apartado B) tabla V y IV, por lo que, o bien dicho factor de corrección debía aplicarse en el 75% reclamado en la demanda, o al menos en el 55% a que se allanó la entidad aseguradora en su contestación a la demanda.

Tal como se alega en el escrito de apelación en las tablas IV y V del baremo se establece unos factores de corrección tanto de las indemnizaciones por lesiones permanentes, como por los días de curación, factor de corrección cuyo porcentaje se establece en función de los ingresos de la víctima siendo del 51 al 75% en los supuestos en que los ingresos del lesionado excedan de 85.000 Eur./año.

Consta acreditado en los autos, hecho no discutido por ninguna de las partes, que los ingresos del lesionado ascendieron durante el año 2006 a 109.655 Eur. brutos, sin que se haya aportado a los autos acreditación de los correspondientes al año 2007 en el que se produjo el accidente.

Teniendo en cuenta que la finalidad del factor de corrección, tanto respecto a las lesiones permanentes como por los días de lesiones, es paliar el perjuicio que puede derivarse al lesionado de una aplicación matemática del resto de los baremos, ha de partirse de los ingresos acreditado en los autos y que se corresponden al año inmediatamente anterior al que tuvo lugar el accidente, cuando ese hecho, que se tengan en cuenta los ingresos del lesionado durante el año anterior 2006, no se cuestiono en la contestación a la demanda, y lo único que alegó la entidad aseguradora que el factor de corrección a aplicar debía ser del 55% y no del 75%.

Teniendo en cuenta, el tipo de lesiones debe aplicarse el factor de corrección del 55%; dado que el importe de las indemnizaciones por días de incapacidad debe fijarse en la cantidad de 2.547,71 Eur. y la indemnización por lesiones permanentes o secuelas en la cantidad de 8.809,2 Eur., por lo que la cantidad a abonar por aplicación del 55% del factor de corrección debe establecerse en 6.246, 30 Eur..

Quinto.- Como tercer motivo del recurso de apelación por la representación procesal de D. Donato se impugna la sentencia, solicitando que se revoque y se incluya en la indemnización la cantidad de 6.000 Eur. que se reclamaba en la demanda, en concepto de incapacidad permanente de grado menor, como consecuencia de los efectos entorpecedores y limitativos de las lesiones permanentes o secuelas que le han quedado al lesionado.

El baremo establecido por la Ley de Responsabilidad Civil EDL 1968/1241 derivada del Uso y Circulación de Vehículos de Motor, establece en su diferentes Tablas los criterios que han de tenerse en cuenta para fijar el importe de la indemnización por cada una de las lesiones y secuelas que pueda sufrir el lesionado en un accidente de tráfico, para ello a parte de regular las indemnizaciones por muerte, por lesiones permanentes y por lesiones temporales, se regula en la Tabla IV la correspondiente indemnización por incapacidad permanente parcial, cuando existan secuelas permanentes que limiten parcialmente para la ocupación o actividad habitual, sin impedir la realización de las tareas fundamentales de la misma por parte del lesionado.

Con relación a esta cuestión no cabe sino reproducir las acertadas conclusiones que se recogen en la sentencia apelada, en la medida, que si bien en el informe pericial aportado con la demanda, se alude a que las secuelas habrán de influir negativamente en la vida diaria del paciente y supondrán un perjuicio de su actividad laboral, lo cierto es que en los dos informes del médico forense, folios 47 y 56, en los que se recoge que no existe una situación de invalidez permanente del lesionado, y lo mismo se recoge en el informe pericial aportado por la Mutua Madrileña.

De lo expuesto no basta para apreciar la existencia de una incapacidad permanente parcial aún en grado leve, el hecho de que existan lesiones permanentes que por su propia naturaleza hayan de afectar al lesionado, es necesario algo más, que dichas lesiones o secuelas afecten o limiten la actividad o trabajo habitual, sin que en el presente caso deba apreciarse dicha secuela, en la medida que el resarcimiento de la lesión permanente ya se produce con los puntos que se fijan por esa secuela, siendo necesario para que se deba indemnizar también, cuando tales lesiones supongan una incapacidad parcial, que no consta que se produzca en el presente caso.

Sexto.- Por la representación procesal de la Mutua Madrileña se impugna la sentencia, alegando como primer motivo del recurso de apelación, la vulneración del artículo 1902 del C. civil, por entender que existe un error en la sentencia al fijar en 46 los días de incapacidad del actor, para la curación de sus lesiones, cuando según el informe del médico forense debía fijarse en 44 días.

Debe partirse que la sentencia apelada fija los días de incapacidad laboral teniendo en cuenta y valorando toda la prueba practicada, pues ante la divergencia de los diferentes informes periciales aportados a los autos, fija esos días atendiendo a los partes médicos de bajas y altas laborales, que prácticamente coinciden con los que se recogen en el informe del médico forense, debiendo entenderse que dado que la incapacidad laboral hace referencia a eso precisamente a los días de baja laboral que viene determinados por los partes médicos de alta y de baja laboral.

Por la representación procesal de la Mutua Madrileña Automovilística se impugna la sentencia dictada en primera instancia, por entender que el lesionado solo tiene una secuela como consecuencia de la colisión, pues a juicio de la parte apelante el anexo de la ley de uso y circulación de vehículos de motor establece una sola secuela cuando exista un cuadro clínico derivado de hernia/s o protusión/es discal/es operada/s o sin operar; debiendo considerarse globalmente todo el segmento afectado de la columna (cervical, torácica o lumbar).

Ahora bien, debe entenderse que si bien dicha parte del anexo recoge como una sola patología atendiendo a todo el segmento afectado, lo cierto es que en dicha secuela se alude a una u otra, de lo que se deduce que pueden existir las dos secuelas, mas en el presente caso en que la hernia discal afecta a la L-5S1 y la protusión discal a la C7-D; pero con independencia de lo anterior teniendo en cuenta que en el propio informe forense, folio 26, se recogen ambas secuelas y si bien se valora como una sola, se valora en 10 puntos los mismos que en la sentencia apelada, debiendo entenderse por lo tanto que dicha resolución ha procedido a una correcta valoración de la prueba en dicho punto.

Séptimo.- Por la representación procesal de la Mutua Madrileña se impugna la sentencia de primera instancia, al entender que se ha procedido a una indebida aplicación del artículo 20 de la Ley de Contratos de Seguros, pues a juicio de la parte apelante es de aplicación del apartado 8 de dicha norma, teniendo en cuenta la diferencia entre lo reclamado y la indemnización que se reconoce al lesionado, así como las ofertas motivadas que se realizaron a lesionado.

El artículo 16 del Reglamento del seguro obligatorio de responsabilidad civil en la circulación de vehículos a motor, establece un régimen especial para los intereses moratorios del artículo 20 de la ley de contratos de seguros, intereses que no se devengarán bien cuando la entidad aseguradora realice la oferta motivada en el plazo de tres meses desde la reclamación del perjudicado, o bien cuando el perjudicado no acepte la oferta motivada y se proceda por la entidad aseguradora a la consignación de la cantidad en el plazo de cinco días.

Del examen de los autos ha quedado acreditado que el accidente tuvo lugar el día 22 de febrero de 2007, siendo la primera consignación para pago el día 5 de octubre de 2007 por la cantidad de 5.945,92 Eur., cuando la entidad aseguradora tuvo conocimiento del accidente desde el mismo momento que se produjo, por lo que había transcurrido con exceso el plazo de tres meses que establece el artículo 16 del Reglamento del seguro obligatorio de responsabilidad civil en la circulación de vehículos a motor, incumpliendo la entidad aseguradora la obligación de hacer la oferta motivada en el plazo de tres meses que establece dicho precepto, por lo que debe ser condenada al pago de los intereses especiales, sin que pueda servir de causa de exoneración ni la consignación parcial de fecha 5 de octubre de 2007, y menos aún la oferta de fecha 28 de febrero de 2008. Debiendo tenerse en cuenta para la liquidación de dichos intereses la consignación para pago realizada en fecha 2 de julio de 2009 y que fue entregada al lesionado, dado el allanamiento parcial de la demanda en la cantidad de 9.370,40 Eur..

Octavo.- Como cuarto motivo del recurso de apelación la representación de la entidad Mutua Madrileña Automovilística se alega la infracción del artículo 394 de ley de enjuiciamiento civil EDL 2000/77463 , al entender que han de serle impuestas a la parte actora, dado el carácter excesivo y temerario de la reclamación formulada.

Ahora bien dado que la regla general en materia de costas, en los supuestos de estimación parcial de la demanda es la no imposición de las costas a ninguna de las partes, salvo que se aprecie que alguna de ellas ha litigado con temeridad, no cabe apreciar que haya existido temeridad por la parte actora al formular su demanda, pues si bien la demanda solo se estima en parte, la indemnización que le corresponde es muy superior a la ofrecida extrajudicialmente por la entidad aseguradora, y superior a la cantidad por la que esta se ha allanado, por lo que no cabe entender que exista temeridad por su parte en la interposición de la demanda.

Noveno.- De conformidad con lo establecido en el artículo 398 de la Ley de Enjuiciamiento Civil EDL 2000/77463 no procede hacer expresa imposición de las costas derivadas del recurso de apelación interpuesto por D. Donato. Debiendo imponer las costas derivadas de su recurso de apelación a la Mutua Madrileña Automovilística.

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

FALLO

Estimando parcialmente el recurso de apelación interpuesto por la representación procesal de D. Donato contra la sentencia dictada por la Ilma. Magistrada-juez del juzgado de primera instancia n° 47 de Madrid en fecha 8 de julio de 2010, se fija la indemnización a favor del lesionado en 17.757,55 Eur., de las que tiene percibidas a cuenta la cantidad de 9.370,40 Eur.. Desestimándose el resto de los motivos del recurso de apelación. Sin que proceda hacer expresa imposición de las costas derivadas de su recurso de apelación, y con devolución al recurrente del depósito constituido de conformidad con el punto 8° de la Disposición Adicional Decimoquinta de la Ley Orgánica del Poder Judicial EDL 1985/8754 .

Se desestima el recurso de apelación interpuesto por la representación procesal de la Mutua Madrileña Automovilística, con imposición a dicha parte de las costas derivadas de su recurso de apelación.

Así, por esta nuestra Sentencia, de la que se llevará certificación literal al rollo de Sala del que dimana, lo pronunciamos, mandamos y firmamos. Haciéndose saber que contra la misma NO CABE recurso alguno.

Publicación. Firmada la anterior resolución es entregada en esta Secretaría para su notificación, dándose publicidad en legal forma, y se expide certificación literal de la misma para su unión al rollo. Certifico.

Fuente de suministro: Centro de Documentación Judicial. IdCendoj: 28079370092011100381