

Resumen

Confirma el TS el fallo de la apelación rechazando así el recurso deducido por el perjudicado contra la sentencia que condenó a la aseguradora al pago de una indemnización de daños y perjuicios. Son varias partidas las que son objeto de impugnación, encontrándose ambas partes conformes en la forma de producirse el accidente. Lo primero que reclama el actor es que el siniestro ha agravado una lesión sufrida tiempo atrás, lesión con la que no hay en principio relación de causalidad; la Sala, atendida la prueba practicada, considera que, efectivamente no se ha acreditado el nexo causal entre ambas lesiones, no siendo posible en sede de casación revisar los hechos declarados probados. En cuanto al factor de corrección del 10% en el supuesto de incapacidad permanente, la Sala coincide con la AP en que se trata de un máximo y que no es obligatorio imponer ese porcentaje como factor de corrección.

NORMATIVA ESTUDIADA

Ley 50/1980 de 8 octubre 1980. Contrato de Seguro
art.20
RD de 24 julio 1889. Código Civil
art.1902

ÍNDICE

ANTECEDENTES DE HECHO	3
FUNDAMENTOS DE DERECHO	10
FALLO	12

CLASIFICACIÓN POR CONCEPTOS JURÍDICOS

ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN
INDEMNIZACIÓN
 Prueba de los daños
 Importe
 Intereses a abonar por entidades aseguradoras

PROCESO CIVIL
RECURSOS
 Casación
 Recurso extraordinario
 En general
 No es una tercera instancia

FICHA TÉCNICA

Favorable a: Aseguradora; Desfavorable a: Tomador del seguro
Procedimiento:Recurso de casación

Legislación

Aplica art.20 de Ley 50/1980 de 8 octubre 1980. Contrato de Seguro
Aplica art.1902 de RD de 24 julio 1889. Código Civil
Cita RDLeg. 8/2004 de 29 octubre 2004. TR de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor
Cita Ley 34/2003 de 4 noviembre 2003. Modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados
Cita Ley 1/2000 de 7 enero 2000. Ley de Enjuiciamiento Civil LEC
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.120.3 de CE de 27 diciembre 1978. Constitución Española
Cita D 632/1968 de 21 marzo 1968. TR Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos
Cita RD de 24 julio 1889. Código Civil

Jurisprudencia

Citada en el mismo sentido por SAP Soria de 27 abril 2010 (J2010/120356)
Citada en el mismo sentido por SAP Madrid de 27 abril 2010 (J2010/128884)
Citada en el mismo sentido por SAP La Coruña de 7 mayo 2010 (J2010/186933)
Citada en el mismo sentido por STS Sala 1ª de 29 septiembre 2010 (J2010/201436)
Citada en el mismo sentido por STS Sala 1ª de 1 octubre 2010 (J2010/233315)
Citada en el mismo sentido por SAP Huesca de 27 julio 2010 (J2010/237840)
Citada en el mismo sentido por STS Sala 1ª de 26 octubre 2010 (J2010/246592)
Citada en el mismo sentido por SAP Valencia de 26 julio 2010 (J2010/248456)
Citada en el mismo sentido por STS Sala 1ª de 4 noviembre 2010 (J2010/258981)
Citada en el mismo sentido por STS Sala 1ª de 17 noviembre 2010 (J2010/258987)
Citada en el mismo sentido por STS Sala 1ª de 10 diciembre 2010 (J2010/265172)
Citada en el mismo sentido por SAP Valladolid de 21 octubre 2010 (J2010/268712)
Citada en el mismo sentido por STS Sala 1ª de 10 noviembre 2010 (J2010/290464)
Citada en el mismo sentido por STS Sala 1ª de 17 diciembre 2010 (J2010/302995)
Citada en el mismo sentido por STS Sala 1ª de 25 marzo 2010 (J2010/31651)
Citada en el mismo sentido por SAP Tarragona de 2 noviembre 2010 (J2010/361651)
Citada en el mismo sentido por STS Sala 1ª de 9 marzo 2010 (J2010/37576)
Citada en el mismo sentido por STS Sala 1ª de 4 febrero 2010 (J2010/6386)
Citada en el mismo sentido por SAP Valladolid de 23 febrero 2010 (J2010/77660)
Citada en el mismo sentido por STS Sala 1ª de 5 mayo 2010 (J2010/92243)
Citada en el mismo sentido por SAP Sevilla de 1 marzo 2011 (J2011/107360)
Citada en el mismo sentido por SAP Sevilla de 28 enero 2011 (J2011/107998)
Citada en el mismo sentido por STS Sala 1ª de 14 junio 2011 (J2011/130888)
Citada en el mismo sentido por STS Sala 1ª de 30 junio 2011 (J2011/130897)
Citada en el mismo sentido por STS Sala 1ª de 15 junio 2011 (J2011/135962)
Citada en el mismo sentido por STS Sala 1ª de 27 junio 2011 (J2011/146902)
Citada en el mismo sentido por STS Sala 1ª de 8 junio 2011 (J2011/146933)
Citada en el mismo sentido por SAP Las Palmas de 25 abril 2011 (J2011/158665)
Citada en el mismo sentido por SAP La Coruña de 17 enero 2011 (J2011/19417)
Citada en el mismo sentido por STS Sala 1ª de 14 marzo 2011 (J2011/19598)
Citada en el mismo sentido por STS Sala 1ª de 20 julio 2011 (J2011/204891)
Citada en el mismo sentido por SAP Las Palmas de 14 septiembre 2011 (J2011/228984)
Citada en el mismo sentido por STS Sala 1ª de 4 octubre 2011 (J2011/229709)
Citada en el mismo sentido por STS Sala 1ª de 4 octubre 2011 (J2011/237343)
Citada en el mismo sentido por STS Sala 1ª de 27 octubre 2011 (J2011/242200)
Citada en el mismo sentido por SAP Madrid de 11 octubre 2011 (J2011/251734)
Citada en el mismo sentido por SAP Zamora de 20 octubre 2011 (J2011/264355)
Citada en el mismo sentido por SAP Barcelona de 29 julio 2011 (J2011/265237)
Citada en el mismo sentido por STS Sala 1ª de 17 noviembre 2011 (J2011/276921)
Citada en el mismo sentido por SAP Madrid de 13 octubre 2011 (J2011/324227)
Citada en el mismo sentido por SAP Sevilla de 2 diciembre 2011 (J2011/340466)
Citada en el mismo sentido por STS Sala 1ª de 30 noviembre 2011 (J2011/340655)
Citada en el mismo sentido por SAP Alicante de 15 febrero 2011 (J2011/48265)
Citada en el mismo sentido por SAP Madrid de 21 marzo 2011 (J2011/63248)
Citada en el mismo sentido por SAP Alava de 12 abril 2011 (J2011/66692)
Citada en el mismo sentido por SAP Barcelona de 2 marzo 2011 (J2011/68933)
Citada en el mismo sentido por SAP Zamora de 19 junio 2012 (J2012/172157)
Citada en el mismo sentido por SAP León de 12 julio 2012 (J2012/174225)
Citada en el mismo sentido por SAP Valencia de 4 abril 2012 (J2012/182646)
Citada en el mismo sentido por STS Sala 1ª de 21 septiembre 2012 (J2012/219953)
Citada en el mismo sentido por SAP Baleares de 4 enero 2012 (J2012/2552)
Citada en el mismo sentido por SAP Madrid de 9 marzo 2012 (J2012/43322)
Citada en el mismo sentido por SAP Murcia de 20 marzo 2012 (J2012/55210)
Citada en el mismo sentido por AAP La Rioja de 22 febrero 2012 (J2012/59892)
Citada en el mismo sentido por SAP Guadalajara de 4 abril 2012 (J2012/60709)
Citada en el mismo sentido por STS Sala 1ª de 9 marzo 2012 (J2012/68747)
Citada en el mismo sentido por STS Sala 1ª de 30 abril 2012 (J2012/89292)
Cita en el mismo sentido sobre 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 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 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 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 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 ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN - INDEMNIZACIÓN - Intereses a abonar por entidades aseguradoras, ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN - INDEMNIZACIÓN - Importe STS Sala 1ª de 3 septiembre 1996 (J1996/4743)

Bibliografía

Citada en "La estabilización de las lesiones en los accidentes de tráfico ¿fraude o realidad lesional y derecho del lesionado a mantener la atención sanitaria? Respuesta de los tribunales"

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 dieciocho de junio 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 2775/2004, ante la misma pende de resolución, interpuesto por la representación procesal de D^a Sagrario, aquí representada por la Procuradora D^a Cristina Álvarez Pérez, contra la sentencia dictada en grado de apelación, rollo número 54/2004 por la Audiencia Provincial de León de fecha 22 de septiembre de 2004, dimanante del procedimiento ordinario número 111/2003 del Juzgado de Primera Instancia número 1 de León. Habiendo comparecido en calidad de recurrido el Procurador D. Antonio Ramón Rueda López en nombre y representación de ALLIANZ, CIA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO. - El Juzgado de Primera Instancia núm. 1 de León dictó sentencia de 23 de septiembre de 2003 en el procedimiento ordinario 111/2003, cuyo fallo dice:

«Fallo.

»Estimo en parte la demanda presentada por la demandante contra la demandada y, en su consecuencia, condeno a Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S. A., a pagar a D.^a Sagrario la suma de cuatro mil doscientos dos euros y ochenta y tres céntimos (4 202,83) y el recargo del artículo 20 LCS EDL 1980/4219 desde esta sentencia si el pago del principal no se efectúa en el periodo voluntario de cumplimiento de la sentencia, de 20 días desde su notificación.

»Todo ello con expresa condena de cada una de las partes del pago de las costas causadas a su instancia».

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

«Primero. Puntos de hecho y derecho fijados por las partes.

»La demandante ejercita su acción en reclamación de daños corporales por accidente de tráfico asegurado por la demandada. La demandada no cuestiona la realidad del siniestro ni su responsabilidad por razón de los daños derivados del mismo, pero impugna la valoración del daño corporal efectuado por la demandante.

»Segundo. Valoración del daño corporal.

»A) Incapacidad temporal y permanente.

»Cuatro son los informes periciales que han valorado las secuelas sufridas por la demandante. El doctor José Antonio muestra conformidad con el informe del médico forense, el emitido por el doctor Baltasar difiere de este en la valoración de las secuelas y añade, como tales, menissectomía derecha y lumbalgia. El cuarto informe, emitido por el perito designado judicialmente, Hilario, recoge las mismas secuelas que el informe del médico forense, pero añade las otras dos contempladas por D. Baltasar (menissectomía y lumbalgia).

»Tanto el informe pericial D. Baltasar como el informe del doctor Hilario dan por cierta la secuela consistente en menissectomía, como consecuencia del accidente, cuando D. José Antonio da cuenta de que la demandante sufrió una torcedura de rodilla derecha que provocó la rotura del menisco interno. Dado que este médico ofrece un dato concreto sobre el que los demás no dan cuenta alguna, nos

lleva a la conclusión de que tal secuela no fue consecuencia del accidente, máxime cuando el médico forense no advirtió tal secuela cuando emitió su informe, en el diagnóstico inicial no se hace la más mínima referencia a rotura del menisco interno, y la intervención quirúrgica por la rotura del menisco tuvo lugar el día 13 de septiembre de dos mil uno, como se indica en el informe del doctor Hilario (unos 21 meses después del accidente).

»Sin embargo sí ha de admitirse la secuela consistente en lumbalgia, ya que en la demandante sufrió lesiones en la cadera, con lo que la afectación de la zona lumbar está más que justificada, sobre todo si se tiene en cuenta que dos médicos dan cuenta de ella (el doctor Baltasar el doctor Hilario).

»Así pues, se declaran concurrentes las siguientes secuelas.

- »1. Síndrome depresivo post traumático con alteración del carácter.
- »2. Paresia del ciático común izquierdo.
- »3. Material de osteosíntesis en húmero izquierdo.
- »4. Material de osteosíntesis del cúbito y radio izquierdo.
- »5. Material de osteosíntesis del fémur izquierdo.
- »6. Lumbalgia residual mecánica.
- »7. Anquilosis IF del primer dedo del pie izquierdo.
- »8. Cicatrices antiestéticas yatrogénicas.

»Por tal motivo, el juzgador describe las secuelas consecuencia del accidente en la forma antedicha, siguiendo para ello, el informe emitido por dos peritos que no han sido designados por las partes (el médico forense, el designado judicialmente) y que, además, es coincidente con el parecer del otro perito: D. José Antonio. A partir del informe de tres médicos se llega a una misma valoración (excluida la menisectomía como secuela), de la que únicamente discrepa el perito designado por la parte demandante.

»La valoración del informe del médico forense y la contenida en el informe del doctor Hilario, descontada la puntuación asignada por éste a la menisectomía, viene a ser coincidente. Aplicando la fórmula matemática prevista por el Baremo a las secuelas del informe del médico forense, salvo el defecto estético que se suma aritméticamente, resulta un total de 48 puntos, y siguiendo igual proceder, en relación con las secuelas descritas por el perito designado judicialmente, y sin contar la menisectomía, resulta un total de 50 puntos.

»Es pequeña la diferencia que resulta de ambos informes, no obstante lo cual el juzgador opta por el emitido por el médico forense, y no porque se cuestione la indudable seriedad y buen hacer del perito designado judicialmente, sino porque el médico forense fue quien emitió el primer informe y quien siguió la evolución de las lesiones. El informe de este se convierte en un punto de referencia para el pago de indemnizaciones, de modo que si existen mínimas variaciones entre informes se acude al del médico forense como emitido por funcionario público en el ejercicio de sus funciones. La valoración del daño corporal se mueve en un ámbito de apreciación subjetiva cuando se trata de concretar el margen de puntuación asignado para cada secuela, sobre todo si ese margen se estrecha, es decir, cuando no se trata de acudir al punto más alto o al más bajo de la escala, sino de valorar entre puntuaciones más próximas; dicho de otra forma, si una secuela se valora entre 1 y 8 puntos, la subjetividad es menor para concretar si se concede entre 1 y 2 puntos o si, por la mayor gravedad, se concede entre 6 y 8 puntos, pero la subjetividad es mucho mayor cuando se trata de concretar si se asigna uno o dos puntos, o siete u ocho.

»B) Factores de corrección.

»B.1. Por perjuicios económicos.

»Comparte este juzgador el criterio sostenido por la parte demandada de excluir la aplicación automática del 10% cuando se impugna su aplicación por el obligado al pago de la indemnización ya que corresponde a quien reclama por perjuicios económicos acreditar sus propios ingresos para determinar cuál sea el porcentaje a aplicar, ya que el baremo no se limita a prever la aplicación del 10% sino que emplea los términos "Hasta el 10%". Como quiera que es la demandante la que invoca la aplicación de tal factor de corrección, le incumbe acreditar cuáles son sus ingresos para determinar que porcentaje fijar hasta el 10%.

»Para caso de falta de prueba los ingresos de la perjudicada, se considera prudencial el criterio aplicado por la demandada consistente en estimar un 5% de forma promediada.

»B.1. Incapacidad permanente total.

»Ni el médico forense, ni D. José Antonio ni el doctor Hilario estiman que concurra incapacidad permanente total para el trabajo habitual de la demandante. Aun cuando un criterio numérico no tiene por qué determinar lo que es acertado o lo que no lo es, lo cierto es que la coincidencia de tres médicos al respecto resulta relevante.

»La mayor parte de las secuelas consisten en material de osteosíntesis, con la excepción del síndrome depresivo de la lumbalgia, de la anquilosis del dedo del pie y la paresia del nervio ciático. Solo esta última condiciona en forma más significativa la integridad física de la demandante, pero no hasta el punto de condicionar su deambulación si esta no se desarrolla en situaciones anormales: mucho tiempo caminando (el doctor Hilario calculó unas ocho horas caminando) o acarreo de grandes pesos o subidas significativas.

»Si la demandante trabajaba como camarera, ni va a tener que estar andando ocho horas, ni tiene por qué acarrear grandes pesos o hacerlo de forma habitual y durante lapsos de tiempo relevantes, ni tiene por qué estar subiendo y bajando escaleras o hacerlo de forma continuada y en largas escaleras.

»C) Valoración.

»El daño corporal genera, para quien ha de repararlo una deuda de valor. Esta no se concreta ni al momento de la sanidad de la lesionada ni en otro momento que no sea la sentencia misma, que es cuando se cuantifica el alcance de tal deuda de valor.

»Para no ser prolijo se cita la sentencia de la Sección Segunda de la Audiencia Provincial de León de fecha 8 de marzo de 2002 que compendia tal doctrina:

»Tal pretensión no puede ser acogida en esta alzada, ya que según tiene declarado el Tribunal Supremo, entre otras en Sentencias de 15 de junio de 1992 y 14 de julio de 1997, la indemnización conducente a la reparación de daños y perjuicios tiene el carácter de deuda de valor y su cuantía ha de determinarse con referencia, no a la fecha en que se produce la causa determinante del perjuicio, sino a la fecha en que recaiga la condena para la reparación, o, en su caso, a la posterior en que se liquida su importe en periodo de ejecución de sentencia.

»Por lo tanto, el momento de la valoración ha de ser necesariamente, la sentencia. Ahora bien, cuando la aseguradora ha pagado la indemnización en un momento dado, cabe adicionalmente plantearse si al menos los puntos considerados para concretar la indemnización han de ser valorados al momento en que se hizo el pago; de lo contrario, si una aseguradora paga por razón de, por ejemplo, 30 puntos en el año 2000, y se pide una indemnización superior en el año 2001, tendría que volver a pagar el exceso producto de la actualización del baremo, al menos respecto de dichos 30 puntos (lógico sería que los puntos asignados a mayores en sentencia se valoraran según baremo actualizado).

»En el presente caso, la aseguradora realizó diversos pagos entre el día 11 de mayo de 2000 y el 3 de abril de dos mil dos, con un importe total de 97 121,45 euros.

»A partir de un periodo de curación de 764 días y 462 días de incapacidad (en el periodo de estricta incapacidad se engloban los 55 días de hospitalización):

»- 55 días de hospitalización, a razón de 52,841867: 2 906,3026 euros.

»- 407 días de incapacidad temporal, a razón de 42,935174: 17 474,615 euros.

»- Restantes 302 días de curación sin incapacidad, a razón de 23,121789: 6 982,7802 euros.

»Secuelas:

»48 puntos de secuela, a razón de 1.540, 845653: 73 960,588 euros.

»Total: 101 324, 28 euros.

»Un error del Baremo, que no ha sido corregido, es el fijar el valor de los puntos según un cuadro en el que no se contempla a quienes tienen veinte años, porque pasa del apartado "Menos de 20 años" al apartado "De 21 a 40 años". Está claro que al dejar expresa constancia de que el segundo epígrafe de valoración es de entre 21 a 40 años, la edad de 20 años ha de ser englobada en el primero de los epígrafes de valoración, aun cuando solo sea por aplicación analógica ya que englobarla en la categoría siguiente supondría equiparar a una persona muy joven (20 años) en un epígrafe que abarca hasta la edad madura (40 años).

»Dicha cantidad ha de ser incrementada en un 5% como se ha indicado, con un total final de 106 390,49.

»El factor de corrección es de aplicación vinculante a las secuelas, pero se aplica a la incapacidad temporal de forma orientativa como criterio para calcular los genéricos perjuicios económicos que una incapacidad temporal siempre supone para una persona en edad laboral; aun cuando no sea vinculante tal factor de corrección sí se puede acoger como orientativo para moderar la indemnización por perjuicios económicos.

»Dado que se ha pagado la cantidad de 97 121,45 euros, restan por lo pagar 4 202,83 euros. Se insiste en que la valoración se efectúa al momento del pago por la aseguradora, pues es en ese momento en el que se aplican los criterios de valoración de la secuela, máxime cuando la demanda se presenta, oportunamente, en enero del año dos mil tres cuando las diligencias penales se archivaron en marzo 2002 y se pudo presentar la demanda a lo largo de dicho año, por lo que prolongar el ejercicio de la acción no justifica apelar a una aplicación actualizada del Baremo.

»Tercero. Procede estimar en parte la demanda sin expresa imposición de costas, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 394-2 de la LEC EDL 2000/77463 .

»No es de aplicación el recargo legal del artículo 20 LCS EDL 1980/4219 dado que la aseguradora pagó la mayor parte de la indemnización antes de la presentación de la demanda, y una vez tuvo conocimiento del informe del médico forense. Aun cuando la valoración de la aseguradora pueda no coincidir con la reflejada en esta sentencia lo cierto es que ha seguido los mismos puntos básicos considerados en esta sentencia.

»No obstante, desde esta sentencia sí se devengará dicho recargo ya que el artículo 20 de la LCS EDL 1980/4219 excluye, en el apartado 10, la aplicación del interés ordinario de mora procesal, por lo que el vacío ha de ser cubierto por el previsto en el precepto que lo excluye.»

TERCERO. - La Sección Primera de la Audiencia Provincial de León dictó sentencia de 22 de septiembre de 2004 en el rollo de apelación núm. 54/2004, cuyo fallo dice:

«Fallamos.

»Se desestima el recurso de apelación interpuesto en nombre y representación de D^a Sagrario, contra la sentencia de fecha de veintitrés de septiembre de dos mil tres, dictada por el Juzgado de Primera Instancia núm. 1 de León, en los autos del Juicio Ordinario, seguidos con el número 111 de 2003, a instancia de D^a Sagrario, frente a Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S. A.

»Se confirma la referida sentencia, recaída en los autos citados.

»Se imponen a la parte recurrente las costas causadas en esta segunda instancia».

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

«Primero: Se aceptan los Fundamentos de Derecho de la Sentencia recurrida, dándose por reproducidos.

»Segundo: Se alega a instancia de D^a Sagrario, como motivo de su recurso, que debe ser indemnizada por la secuela de menisectomía padecida, puesto que fue casual la caída que produjo las lesiones de su rodilla, y por la que fue intervenida quirúrgicamente el día 13 de septiembre de 2001, pero dicha caída estuvo relacionada con las lesiones que se le produjeron como consecuencia del accidente de tráfico ocurrido el día 22 de enero de 2000, cuando la motocicleta en la que viajaba como acompañante, asegurada en Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S. A., se salió de la vía por la que circulaba.

»Frente a ello, hemos de considerar que, si bien se ha acreditado la existencia de la menisectomía artroscópica, como se señala en el informe del perito judicial y el presentado a instancia de la parte ahora recurrente, lo cierto es que, al margen del tiempo transcurrido, desde el accidente de circulación que ha dado lugar a la demanda presentada por la ahora recurrente, hasta la intervención quirúrgica de su rodilla, ningún indicio existe para relacionar la caída sufrida por D^a Sagrario con las lesiones que se le produjeron en el accidente de tráfico, por lo que, sin que haya sido acreditado dicho extremo, conforme a lo dispuesto en el artículo 217 LEC EDL 2000/77463 , procede desestimar la pretensión de la ahora recurrente.

»Tercero: Se alega igualmente, a instancia de D^a Sagrario, que el resto de secuelas y los días de incapacidad deben ser indemnizados conforme a la Ley 34/03, de 4 de noviembre EDL 2003/112553 , vigente en el momento de interponerse el recurso, teniendo en cuenta que las indemnizaciones de esta naturaleza tienen el carácter de deudas de valor.

»Tampoco puede ser acogido este motivo de recurso, por un lado, porque el recurso de apelación ha de servir para enjuiciar la correcta aplicación del derecho vigente en el momento en el que es aplicado por Juzgador a quo (art. 456 LEC EDL 2000/77463). Pero, además, en la sentencia apelada se acoge la doctrina según la cual el tipo de indemnizaciones de las que tratamos se convierten en deudas de valor, aunque teniendo en cuenta que la compañía aseguradora demandada ya había abonado a la recurrente, entre los días 11 de mayo de 2000 y 3 de abril de 2004, el importe 97 121,45 euros, condenándose a dicha Compañía, en la Sentencia apelada, a abonar únicamente otros 4 202,83 euros, por lo que lo correcto es tener en cuenta la baremación vigente en el momento en el que se abona la mayor parte del importe de la indemnización debida, máxime cuando el archivo de las Diligencias Preliminares tuvieron lugar en el mes de marzo de 2002, y la demanda civil fue interpuesta en el mes de enero de 2003, es decir, prácticamente un año después.

»Por todo ello, ha de estimarse correcta la valoración de los conceptos indemnizados, por lo que también en este punto procede la confirmación de la sentencia apelada.

»Cuarto: Reproduce D^a Sagrario en esta alzada su pretensión de que se aplique un 10 por ciento como factor de corrección de la incapacidad, aportándose la Sentencia dictada por la Sección Segunda de esta Audiencia, de 3 de noviembre de 2000, dictada en el Rollo de Apelación 22/00, dimanante del Juicio de Faltas 85/98 del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción núm. 3 de León, en la que, según la recurrente, se aplica automáticamente el 10 por ciento como factor de corrección cuando no se acreditan ingresos por la víctima en edad laboral.

»Sin embargo, al respecto hay que decir que, a parte de que en la Sentencia citada, aunque efectivamente se concede un 10 por ciento como factor de corrección, no se discute sobre su aplicación automática o no; lo cierto es que este Tribunal se ha pronunciado expresamente sobre la no-aplicación automática del factor de corrección cuando la víctima no acredita ingresos, como ha sido el caso de la Sentencia de la Sección 1.^a, de 12 de enero de 2004 (Rollo de Apelación 110/03, dimanante del Juicio de Faltas 62/03 del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción núm. 2 de Ponferrada).

»En cualquier caso, lo que se discute en el caso que nos ocupa, tal como ha quedado la cuestión controvertida en esta alzada, es si, reconocida la aplicación del factor de corrección sin acreditar ingresos por la víctima en edad laboral, dicho factor necesariamente debe ser el del 10 por ciento. Centrado así el término de la discusión, esta Sala acoge el razonamiento del Juzgador a quo, puesto que el aumento de las indemnizaciones se concreta en las tablas "hasta el 10%", por lo que, literalmente, ese 10% supone el techo del factor de corrección, pudiendo ser en el caso concreto un porcentaje menor. Por ello, habiéndose opuesto la parte demandada a la aplicación de cualquier factor de corrección, sin que la ahora recurrente haya acreditado nada sobre los ingresos que pudiera obtener, el porcentaje aplicado como factor de corrección es ajustado a lo legalmente previsto, por lo que igualmente debe confirmarse la Sentencia apelada en este aspecto.

»Quinto: D^a Sagrario también solicita en su recurso que se la indemnice por el concepto de incapacidad permanente total, puesto que únicamente puede trabajar de forma esporádica.

»La existencia de la pretendida incapacidad permanente total no ha sido acreditada como correspondía a la recurrente, conforme a lo dispuesto en el artículo 217 LEC EDL 2000/77463 , puesto que, aunque el Dr. Baltasar, que realizó el Informe aportado por la ahora recurrente, ha mantenido que D^a Sagrario no puede realizar la actividad laboral de camarera que había realizado anteriormente; estas consideraciones contradicen el contenido del informe de sanidad, los demás informes médicos presentados, y, en particular, las aclaraciones realizadas por el perito judicial en el acto del juicio a petición del juzgador a quo.

»Por ello, sin que la recurrente haya podido cumplir la carga de acreditar la existencia de la incapacidad por la que pide ser indemnizada, cuya declaración ante la autoridad laboral, por otro lado, tampoco se ha realizado, procede desestimar la pretensión indemnizatoria reproducida en esta alzada.

»Sexto: Las costas causadas en esta segunda instancia han de ser impuestas a la parte recurrente, al ser desestimado su recurso, según lo dispuesto en los artículos 398-1 y 394-1 LEC EDL 2000/77463 ».

QUINTO. - En el escrito de interposición del recurso de casación presentado por la representación procesal de D.^a Sagrario se formulan los siguientes motivos de casación, al amparo del art. 477.1 LEC EDL 2000/77463 por infracción de las normas aplicables para resolver las cuestiones objeto del proceso:

Motivo primero. «Infracción por no-aplicación del art. 3 LCS EDL 1980/4219 .»

Dicho motivo se funda, en resumen, en lo siguiente:

Conforme a dicho precepto los contratos de seguro han de aplicarse de la forma más favorable al perjudicado y las sentencias dictadas tanto en instancia como en apelación no tienen en cuenta dicho precepto legal.

Se discute en el procedimiento si es procedente la indemnización derivada de una menisectomía de la que fue intervenida la recurrente el 13 de septiembre de 2000, es decir, 6 meses después de ocurrido el accidente. Las sentencias de instancia y apelación sostienen que es una lesión que no deriva del accidente; pero basta examinar las lesiones producidas en el mismo para observar que a consecuencia del mismo existió mucha dificultad para caminar y así se recoge en el informe del médico forense de 1 de marzo del 2002 que señala que es una lesión nueva, pero que concurre con la evolución de las lesiones traumáticas por el accidente, es decir, es una lesión producida 6 meses después del accidente con causa sin duda en la dificultad para deambular motivada por el accidente y afecto a la curación, como señala el médico forense, de las lesiones derivadas del accidente, es decir, que fue debida a las consecuencias del accidente y, en todo caso, agravó las consecuencias de aquel.

Cita la STS 543/2004, de 21 de junio, fundamento de derecho cuarto, que recoge la doctrina de otras sentencias y señala que es preciso examinar en cada caso la relación de causalidad entre el siniestro y el daño.

Es evidente que la lesión de menisco en una persona de 20 años sin actividad deportiva no puede tener otra causa como recoge el informe forense que la dificultad para deambular derivada de las secuelas del accidente. Por tanto, procede la apreciación de este motivo del recurso y la indemnización por el mismo.

En el art. 3 LCS EDL 1980/4219 ha de encuadrarse la aplicación del interés del 20% desde los dos años de la fecha del accidente o, en todo caso, el interés que contempla el art. 20 LCS EDL 1980/4219 , por ser la norma más favorable y no estar satisfecha la totalidad de la indemnización como expresamente recoge la sentencia de instancia y, en todo caso, por no haber contemplado ésta la menisectomía ni la incapacidad permanente total.

Motivo segundo. «Infracción por no-aplicación de la disposición final 3.^a de la Ley 34/2004.»

Dicho motivo se funda, en resumen, en lo siguiente:

La doctrina legal de la Sala es contundente: al ser la indemnización una cláusula valor han de aplicarse los baremos existentes a la fecha de dictarse la sentencia. En ese sentido, el fundamento de derecho tercero de la citada STS 543/2004.

La recurrente solicitó la aplicación de la Ley 34/2004 porque había entrado en vigor con anterioridad a dictarse sentencia tanto por el Juzgado a quo como por el Tribunal ad quem. Tal pretensión se desestima pues se habían entregado cantidades a cuenta, pero sin considerar que a la entrada en vigor de la citada Ley 34/2004, no existía sentencia y, por tanto, era aplicable la doctrina conforme a la cual las indemnizaciones han de fijarse por los baremos existentes al tiempo de dictarse sentencia.

Motivo tercero. «Infracción por no-aplicación del factor de corrección del 10% establecido con carácter general por la Ley 30/95 EDL 1995/16212 concretamente en las tablas I y IV de la misma.»

Dicho motivo se funda, en resumen, en lo siguiente:

Si bien es cierto que en la tabla V de la Ley 30/95 EDL 1995/16212 no figura una nota semejante a las existentes en las tablas I y IV en las que en relación con el primer tramo de rentas se incluye como factor de corrección a cualquier víctima en edad laboral aunque no se justifiquen ingresos, sin embargo, la identidad de razón en los casos de incapacidad temporal y los de incapacidad permanente y muerte es la misma, por lo que es aplicable por analogía (art. 4.1 CC EDL 1889/1). Procede pues la corrección del 10% en lugar del 5% aplicado en las sentencias recurridas.

Motivo cuarto. «Infracción por no-aplicación del art. 1902 CC EDL 1889/1 en cuanto a la no-compensación del daño sufrido por la indemnización concedida especialmente respecto de la incapacidad permanente total.»

Dicho motivo se funda, en resumen, en lo siguiente:

Cita de nuevo la STS 543/2004, de 21 de junio, cuyo fundamento de derecho cuarto señala que ha de valorarse en cada caso concreto la relación de causalidad entre las lesiones padecidas y su alcance.

No se estima la incapacidad permanente total por ninguna de las sentencias dictadas, pero el informe del médico forense sostiene la imposibilidad de mantenerse en pie en posición fisiológica. Igualmente el perito judicial sostiene que tiene dificultades para mover pesos y para estar largos periodos de tiempo de pie. La recurrente es de profesión camarera, lo que implica que debe mover cajas de bebidas y estar mucho tiempo de pie prácticamente toda la jornada laboral. A ello se añade lo manifestado por el perito judicial de que debe darse de baja laboral con los cambios de tiempo y los datos documentales objetivos de las secuelas padecidas, tratamientos realizados el 24.10.00, 22.12.00 y la relación de secuelas que incluso la obligan a llevar el suplemento ortopédico denominado «pie de amigo» en la pierna, resulta evidente que podrá desempeñar otra labor, pero camarera, su profesión habitual, evidentemente no. Por ello el no-reconocimiento de esa incapacidad real violenta lo establecido en el art.1902 CC EDL 1889/1 de que cualquier daño ha de ser compensado adecuadamente y la incapacidad permanente total no lo es, en las sentencias impugnadas.

Termina solicitando de la Sala que, habiendo por recibido el presente escrito se sirva admitirlo y estimándolo declarar haber lugar al recurso de casación y revocando la sentencia de la Sala de lo Civil de la Audiencia Provincial de León dictar nueva sentencia estimando en todas sus partes la petición de indemnización que se hace, condenando a la aseguradora demandada al pago de las sumas reclamadas

en apelación, deducción hecha de las ya entregadas, y condenándola asimismo al pago de los intereses del art. 20.4 LCS EDL 1980/4219 hasta el momento del pago.

SEXTO. - Por ATS de 18 de septiembre de 2007 se admitió el recurso interpuesto.

SÉPTIMO. - En el escrito de oposición presentado por la representación procesal de Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S. A., se formulan, en resumen, las siguientes alegaciones:

Al motivo primero. Se alega la infracción por no-aplicación del art. 3 LCS EDL 1980/4219 .

Muestra su más absoluta disconformidad con lo manifestado por la recurrente. La sentencia de la Audiencia Provincial de León, Sección 1.ª, de 22 de septiembre de 2004 es totalmente ajustada a Derecho sin que pueda ser impugnada alegando la infracción por inaplicación del artículo 3 LCS EDL 1980/4219 .

Es muy fácil, como hace la recurrente, invocar preceptos de la LCS EDL 1980/4219 como una denuncia genérica, sin el más mínimo estudio o detalle jurídico de que sea lo que dice el artículo invocado como infringido por no-aplicación, de tal modo que al hilo de tal denuncia la recurrente efectúa una serie de alegatos con meras suposiciones e indicaciones de lo que a la recurrente le parece que tenía que haber acontecido sobre una determinada supuesta secuela o secuela definitiva y que como es lógico y razonable compete al arbitrio judicial.

Aunque la recurrente no lo dice el artículo 3 de la LCS EDL 1980/4219 50/1980 es un precepto declarado imperativo por el artículo 40, puntos 4 h) y 5 b) de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados EDL 1995/16212 . El artículo citado como infringido por la recurrente no dice lo que pretende porque si así fuera no tendrían razón de ser resoluciones como la STS de 5 de enero de 1988 que se opone a una responsabilidad sin límites de la aseguradora.

La compañía recurrida conoce el principio «in dubio pro asegurado» derivado de sentencias del Tribunal Supremo como la de 30 de diciembre de 1996.

La recurrente confunde las cosas e invoca una infracción del contrato de seguro pues la interpretación de la sentencia impugnada sobre la meniscetomía, es correcta y ha de ser aceptada pues no existe violación del artículo 3 LCS EDL 1980/4219 . La interpretación de la sentencia impugnada no es ilógica o absurda, sino que es una interpretación adaptada al desarrollo de las pruebas llevadas al pleito.

La interpretación de las cláusulas del contrato de seguro corresponde a los órganos judiciales, en definitiva, corresponde al arbitrio judicial la interpretación de todas y cada una de las circunstancias del pleito, máxime cuando la sentencia recurrida razona de modo coherente las causas por las que no acoge la pretensión de la recurrente en relación con la meniscetomía, pues no hay el menor atisbo de indicio para relacionar tal cuestión con el accidente de circulación y, además, la recurrente ni siquiera lo ha acreditado.

Si resulta que no acoger una petición supone para el órgano judicial infringir el artículo 3 LCS EDL 1980/4219 como la recurrente mantiene, una de dos o el referido artículo es la «panacea», que no creemos, o la recurrente pretende expandir los efectos de dicho artículo a cuestiones que nada tienen que ver con él, pues la garantía que dicho artículo puede ofrecer no es «sin límites» según la citada sentencia del Tribunal Supremo. Pero es que, a mayor abundamiento, la sentencia recurrida da respuesta a una pretensión conforme previene el artículo 120.3 CE EDL 1978/3879 y, por tanto, el interesado conoce las razones y fundamentos que han llevado al Tribunal a quo a actuar de la forma en que lo ha hecho y eso no es infracción del artículo 3 LCS EDL 1980/4219 .

Cita las SSTs de 30 de marzo de 1993 y 26 de julio de 1996, entre otras, seguidas luego por la jurisprudencia menor, como la SAP de Tarragona de 27 de diciembre de 1998, según las cuales el principio de distribución de la carga de la prueba no se altera por el juzgador si se realiza una apreciación de la aportada por cada parte y valora en conjunto sus resultados pues el artículo 1214 CC EDL 1889/1 no permite ser utilizado para desvirtuar y dejar sin efecto la función probatoria llevada a cabo por el Juzgador y plasmada en los hechos que estime acreditados. A lo que añade que tampoco lo permite la invocación por infracción del artículo 3 LCS EDL 1980/4219 , como hace la recurrente, pues no existe relación o nexo de causalidad con el accidente como declara la sentencia recurrida.

El Tribunal a quo en la sentencia recurrida ha efectuado un trabajo razonado sobre el nexo causal, incluso, con base en los juicios de probabilidad que formulo Von Kries y por ello razona la sentencia impugnada de la forma en que lo hace, esto es, antecedentes que de forma estadísticamente muy improbables hubieren acontecido en el resultado.

De soslayo, el recurso menciona una aplicación del 20% cuando la sentencia recurrida (fundamento de derecho tercero) matiza la disposición de la recurrida en la entrega de cantidades a raíz del siniestro, luego la propia actuación de la recurrida no es merecedora de la aplicación de interés de la forma en que la parte recurrente intenta su aplicación. La sentencia de primera instancia confirmada posteriormente, en su fundamento de derecho tercero, ya declaró la recta actuación de la recurrida en el pago de cantidades.

Al motivo segundo.

Alega la infracción por no-aplicación de la disposición final 3.ª de la Ley 34/2004.

La recurrente alega como infringida la Ley 34/2004, y ello es un error pues se debe de referir a la Ley 34/2003, de 4 de noviembre, de modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados EDL 2003/112553 , cuestión que no indica la recurrente, lo que puede inducir a error a la parte recurrida, la cual cree que se refiere al apartado VIII, in fine, de la exposición de motivos de dicha Ley.

Tal cuestión que se denuncia como infringida no afecta al correcto enjuiciamiento que conforme al arbitrio judicial siempre que no sea ilógico o poco razonable han de hacer los Juzgados y Tribunales en sus sentencias.

La cuestión está perfectamente resuelta en el fundamento de derecho tercero de la sentencia recurrida en relación con la naturaleza del recurso de apelación que sirve de manera fundamental a la revisión de la correcta aplicación del Derecho vigente cuando el juzgador lo aplica.

Cita las SSTs de 20 de octubre de 1995, 29 de diciembre de 1995 y 17 de febrero de 1996, según las cuales basta que la motivación ponga de manifiesto que la decisión judicial adoptada responde a una concreta interpretación y aplicación del derecho ajena a la arbitrariedad y que permita una eventual revisión jurisdiccional mediante los recursos legalmente establecidos.

Si observamos la fundamentación de la sentencia del Tribunal a quo, es iluso pensar que le falte motivación o que exista una ausencia de argumentos o fundamentación por lo que la declaración que hace la sentencia recurrida frente a la petición de contrario, es perfecta respuesta de lo que el Tribunal a quo entiende como consecuencia de una exégesis racional del ordenamiento jurídico y no simple comentario fruto de arbitrariedad y, en este sentido, cita las SSTs de 20 de abril de 1990 y 30 de marzo de 1996, entre otras, seguida por la jurisprudencia menor como la SAP de Zamora de 21 de mayo de 1998.

La aplicación de los Baremos existentes al tiempo de dictarse sentencia tampoco es pacífica. Así, las dos Salas de la Audiencia Provincial de Toledo, ad exemplum, siguen el criterio de la aplicación de los Baremos al tiempo de ocurrir el siniestro. En igual sentido, alguna Sala de la Audiencia Provincial de Burgos y alguna Sala de la de Sevilla.

Es cierta la tendencia de la consideración de deuda-valor de las indemnizaciones por accidente de tráfico pero siempre los Tribunales e incluso el Tribunal Supremo han actuado con una flexibilidad al respecto derivada de la actuación ágil por parte de la aseguradora, así, la STS de 20 de diciembre de 2000, es decir, que el criterio jurisprudencial de deuda-valor ha de aplicarse atendiendo a las concretas circunstancias de cada caso y en modo alguno sería aplicable en supuestos en que la compañía de seguros paga o consigna dentro de los plazos razonables. En ese sentido, cita el trabajo del magistrado de la Audiencia Provincial de Asturias, D. Rafael Martín del Peso «Aspectos Fundamentales de la Responsabilidad Civil».

Al motivo tercero.

Gira en torno a la no-aplicación del factor de corrección del 10%.

Este motivo al igual que los anteriores atenta contra la libre valoración judicial y la motivación de las sentencias.

La cuestión no es pacífica, pero alegar infracción por no-aplicación de un factor de corrección del 10% que no se encuentra establecido con carácter general como dice la recurrente es tanto como "hurtar la lectura íntegra de las mismas Tablas del Baremo".

La no-aplicación de un 10% o un 5% o inferior en materia de Baremos de la Ley del Automóvil no implica infracción de la Ley 30/1995, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados EDL 1995/16212, pues la existencia de factores de corrección no obliga al juez a conceder un determinado porcentaje, pues decir lo contrario sería convertir a los órganos judiciales en meros autómatas (SAP de Guadalajara de 3 de febrero de 1998).

No es cierto que las Tablas consagren una taxativa aplicación del 10%, sino hasta el 10%, como señala la sentencia recurrida. Además, el fundamento de derecho cuarto de la sentencia recurrida contiene un argumento breve pero determinante por su claridad, es decir, el criterio judicial que motiva la denegación de la petición, pues la recurrente intenta que el recurso de casación sea una nueva instancia, cosa que sería insólita en nuestro actual sistema de recursos, pues no es una tercera instancia, sino que el recurso de casación tiene un carácter restrictivo y exigente y no se puede convertir en una mera denuncia de infracción con la única pretensión de someter al Tribunal sus propias conclusiones sobre la controversia. En este sentido cita el ATS de 27 de febrero de 2007, recurso de casación 1583/2003.

La sentencia recurrida declara que el 10% fija el techo o límite del factor de corrección en relación con una determinada cantidad aludida en los Baremos como ingreso cuando se dan circunstancias para ello, no cuando la recurrente no ha acreditado nada sobre los ingresos y, por tanto, el motivo no puede tampoco prosperar.

Al cuarto motivo.

Denuncia infracción por inaplicación del art. 1902 CC EDL 1889/1 en cuanto a la no-compensación del daño, especialmente, respecto a la incapacidad permanente total.

Vuelve la recurrente a confundir infracción legal con distinto modo de ver las cosas por su parte. Invoca una inaplicación del artículo 1902 CC EDL 1889/1 por la sentencia recurrida y si bien el artículo 1902 CC EDL 1889/1 se refiere a la acción u omisión del dañante, sucede que aparte de una determinada conducta (activa u omisiva) o el ejercicio de una actividad para que el deber de prestación derivado de aquella obligación sea exigible o nazca, es preciso que estén presentes ciertos presupuestos.

Del desarrollo del motivo se deduce que su única intención es decir unos hechos a su manera y a ello no ha lugar en el recurso de casación porque, entre otras cosas, la sentencia recurrida en su fundamento de derecho quinto razona la falta de acreditación por la recurrente de la supuesta incapacidad permanente total que alega.

La sentencia recurrida no infringe el artículo 1902 CC EDL 1889/1 pues la recurrente no puede cargar sobre el Tribunal a quo, la ausencia de pruebas pues, incluso, la recurrida aportó la actividad que la recurrente desarrollaba.

El artículo 1902 CC EDL 1889/1 no ofrece un concepto del daño como tampoco lo hacía el artículo 1382 del Code.

Es tradicionalmente la doctrina la que se ha encargado de elaborar una definición abierta y elástica. Así, Larenz y De Cupis elaboraron definiciones del daño pero quizás las definiciones más nuevas vengan dadas por los analistas económicos del derecho de daños que la definen como la disminución de la utilidad del individuo dañado, así, el Profesor Faustino en su "Manual de Responsabilidad Civil". Pero ni siquiera esta definición económica puede acoger la pretensión de la recurrente cuando a tenor de lo declarado en la sentencia recurrida ni siquiera ha probado la existencia de la incapacidad que postula y no debemos olvidar que siguiendo al Profesor Faustino en la obra citada, es evidente, que siendo difícil definir y concretar el daño hay una particularidad esencial que es la de trasladar el problema de la determinación del daño al campo de la prueba cuya apreciación soberana corresponde al juez.

El Tribunal a quo analiza las pruebas presentadas, argumenta las contradicciones existentes y las aclaraciones dadas en la vista al respecto por los peritos.

Cita la STS de 22 de mayo de 1995, que reitera el arbitrio de que gozan los Tribunales para apreciar el "quantum" y concluye que lo importante es que se demuestre o pruebe la realidad de tales daños y la recurrente no lo ha hecho según la sentencia recurrida.

Termina solicitando a la Sala que, habiendo por presentado este escrito en tiempo y forma legal, se digne admitirlo y tener por formulada oposición al recurso de casación formulado de contrario y en su día, previos los oportunos trámites legales, se dicte sentencia desestimatoria de todas las pretensiones deducidas por la parte recurrente, declarando no haber lugar a anular la sentencia recurrida y confirmando la misma en todos sus extremos con expresa imposición de costas a la parte recurrente.

Por otrosí en virtud de lo dispuesto en el artículo 485. 2 LEC EDL 2000/77463 alega la causa de inadmisibilidad del recurso de casación porque se plantean cuestiones en dicho recurso que exceden o no tienen cabida en el ámbito del recurso de casación a tenor del artículo 483.2.1 en relación con el artículo 477.1 ambos de la LEC EDL 2000/77463 . Por tanto, solicita a la Sala que antes de entrar en el fondo del recurso y su oposición, dicte auto decretando la inadmisibilidad del recurso.

OCTAVO. - Para la deliberación y fallo del recurso de fijó el día 27 de mayo de 2009, en que tuvo lugar.

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

CC, Código Civil EDL 1889/1 .

DF, disposición final.

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 .

LRCSVM 1995, Texto refundido aprobado por el Decreto 632/1968, de 21 de marzo EDL 1968/1241 , con la denominación de «Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de vehículos a motor» por Ley 30/1995, de 8 de noviembre EDL 1995/16212 .

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 Rios, que expresa el parecer de la Sala.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO. - Resumen de antecedentes.

1. El Juzgado de Primera Instancia estimó en parte la demanda presentada por la víctima de un accidente de circulación y condenó a la aseguradora al pago de una indemnización por daños corporales.

2. El Juzgado consideró, entre otros extremos, que no es de aplicación el recargo legal del artículo 20 LCS EDL 1980/4219 , dado que la aseguradora pagó la mayor parte de la indemnización antes de la presentación de la demanda, una vez tuvo conocimiento del informe del médico-forense.

3. La Audiencia Provincial confirmó esta sentencia fundándose, en lo que aquí interesa, en que (a) si bien se ha acreditado la existencia de una meniscectomía artroscópica, ningún indicio existe para relacionar la caída sufrida por la demandante con las lesiones que se le produjeron en el accidente de tráfico; (b) aplicando el principio de deuda de valor, procede tener en cuenta la baremación vigente en el momento en el que se abona la mayor parte del importe de la indemnización debida en el año 2002, momento del archivo de las diligencias preliminares; (c) no puede estimarse la pretensión de que se aplique el 10% como factor de corrección por perjuicios económicos a la víctima en edad laboral que no acredita ingresos, puesto que, según la tabla, este porcentaje es el máximo que puede concederse; (d) la existencia de la pretendida incapacidad permanente total no ha sido acreditada, puesto que las consideraciones del informe médico aportado por la recurrente contradicen el contenido del informe de sanidad, los demás informes médicos presentados, y, en particular, las aclaraciones realizadas por el perito judicial en el acto del juicio a petición del juzgador a quo, por lo que no se ha cumplido la carga de acreditar la existencia de la incapacidad.

4. Contra esta sentencia interpone recurso de apelación la demandante, el cual ha sido admitido al amparo del art. 477.2.2.º LEC EDL 2000/77463 , por razón de la cuantía.

SEGUNDO. - Enunciación del motivo primero.

El motivo primero se introduce con la siguiente fórmula:

«Infracción por no-aplicación del art. 3 LCS EDL 1980/4219 .»

El motivo se funda, en síntesis, en que (a) aplicando el contrato de seguro de la forma más favorable al perjudicado debe resolverse en su favor la discusión sobre la existencia o no de nexo de causalidad con el accidente en relación con la meniscectomía padecida (b) o, en último término, aplicar los intereses del artículo 20 LCS EDL 1980/4219 , dado que tampoco se ha apreciado la incapacidad permanente total.

El motivo debe ser desestimado.

TERCERO. - Imposibilidad de revisar los hechos fijados por la sentencia recurrida, de los que se infiere la falta de nexo de causalidad con la lesión invocada.

A) El régimen de recursos extraordinarios establecido en los artículos 468 y 469 y DF 16.ª LEC EDL 2000/77463 establece la separación entre las cuestiones procesales y las sustantivas. Éstas, consistentes en la infracción de las normas civiles y mercantiles, son las únicas que se pueden plantear en el recurso de casación, en el que no cabe suscitar problemas procesales. De esto se sigue que no es posible plantear mediante el recurso de casación temas relativos al juicio de hecho, como son los errores en la valoración de la prueba, y que resultan inaceptables todas las apreciaciones de la parte recurrente que directa o indirectamente cuestionen o se aparten de las declaraciones de hecho efectuadas en la resolución recurrida.

En el motivo examinado la parte recurrente combate la existencia de un nexo de causalidad entre el accidente de circulación objeto del proceso y la menisectomía artroscópica padecida en contra de lo que, en el terreno estricto de los hechos, se declara por la sentencia de instancia, pues en ella se afirma que «ningún indicio existe para relacionar la caída sufrida por la demandante con las lesiones que se le produjeron en el accidente de tráfico». En consecuencia, únicamente mediante una nueva valoración probatoria que claramente entraría en el terreno de la fijación de los hechos vedada a la casación podría sustentarse la existencia de un nexo de causalidad que la sentencia recurrida declara inexistente.

B) El principio in dubio (en la duda) pro asegurado determina que las oscuridades del contrato de seguro deban ser interpretadas en favor del asegurado, especialmente si han sido originadas por cláusulas redactadas unilateralmente por la aseguradora o lo exige así la eficacia del contrato, pero no puede determinar, sin que concurran los presupuestos exigibles para ello, la aplicación de los intereses de demora del artículo 20 LCS EDL 1980/4219 por el hecho de que haya existido una discusión fáctica y jurídica en torno a la cuantía que debe abonar la aseguradora.

CUARTO. - Enunciación del motivo segundo.

El motivo segundo se introduce con la siguiente fórmula:

«Infracción por no-aplicación de la disposición final 3.ª de la Ley 34/2004 (quiere decir la Ley 34/2003 EDL 2003/112553).»

El motivo se funda, en síntesis, en que la indemnización, como deuda de valor, debe ajustarse a los baremos existentes a la fecha de dictarse la sentencia, y, en consecuencia, es de aplicación la Ley 34/2003 EDL 2003/112553 , que entró en vigor con anterioridad a la sentencia.

QUINTO. - Consideración de la indemnización por daños corporales como deuda de valor con arreglo al valor del punto en el momento del alta definitiva.

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 del artículo 1.2 LRCSVM 1995 y del Anexo, primero, LRCSVM 1995. 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 1995) y Anexo, primero, 3, LRCSVM 1995, 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 EDJ 2007/39652 , 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, 30 de octubre de 2008, RC núm. 296/04.

B) La aplicación de la doctrina que acaba de exponerse al caso examinado conduce a considerar que la sentencia recurrida se ajusta básicamente a la jurisprudencia de esta Sala, pues proclama el carácter de deuda de valor de la indemnización que procede satisfacer al perjudicado y toma en consideración como fecha para la determinación del valor del punto aplicable el año 2002, año en que el informe forense considera estabilizadas las secuelas. La parte recurrente no ha alegado ni demostrado que el alta definitiva haya tenido lugar con posterioridad.

SEXTO. - Enunciación del motivo tercero.

El motivo tercero se introduce con la siguiente fórmula:

«Infracción por no-aplicación del factor de corrección del 10% establecido con carácter general por la Ley 30/95 EDL 1995/16212 concretamente en las tablas I y IV de la misma.»

El motivo se funda, en síntesis, en que, si bien es cierto que en la Tabla V no figura una nota semejante a las existentes en las Tablas I y IV en las que en relación con el primer tramo de rentas se incluye como factor de corrección a cualquier víctima en edad laboral aunque no se justifiquen ingresos, sin embargo, la identidad de razón en los casos de incapacidad temporal y los de incapacidad permanente y muerte es la misma, por lo que es aplicable por analogía y procede la corrección del 10% en lugar del 5% aplicado en las sentencias recurridas.

El motivo debe ser desestimado.

SÉPTIMO. - Facultad del tribunal de graduar el factor de corrección por perjuicios económicos en el primer tramo de la escala.

La razón de analogía que invoca la parte recurrente sustenta la aplicación del factor de corrección en el grado mínimo de la escala correspondiente al factor de corrección por perjuicios económicos en caso de lesiones permanentes (Tabla IV del Anexo LRCSVM) respecto de la víctima en edad laboral que no acredita ingresos; pero no justifica que el porcentaje aplicado deba ser el máximo correspondiente a dicho grado, sino que cabe que el tribunal, valorando las circunstancias concurrentes en el caso examinado y los perjuicios económicos de diversa índole que puedan presumirse o haberse acreditado, en aras del principio de total indemnidad de los daños causados consagrado en la Anexo primero, 7, en el que inspira el Sistema de valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, conceda un porcentaje inferior, dado que el señalado por la LRCSVM tiene carácter máximo («hasta el 10%») y no se establece limitación alguna dentro del abanico fijado por el legislador.

OCTAVO. - Enunciación del motivo cuarto.

El motivo cuarto se introduce con la siguiente fórmula:

«Infracción por no-aplicación del art. 1902 CC EDL 1889/1 en cuanto a la no-compensación del daño sufrido por la indemnización concedida especialmente respecto de la incapacidad permanente total.»

El motivo se funda, en síntesis, en que, atendidos los informes obrantes en el proceso, debe estimarse concurrente la incapacidad permanente total, pues resulta evidente que la demandante no podrá desempeñar su labor de camarera.

El motivo debe ser desestimado.

NOVENO. - Imposibilidad de revisar los hechos fijados por la sentencia recurrida de los que se deduce la inexistencia de una incapacidad permanente total.

Los razonamientos expuestos al resolver sobre el primer motivo de casación conducen igualmente a la desestimación de este. En efecto, la no-concurrencia de la situación de incapacidad permanente total se desprende de los hechos declarados probados por la sentencia recurrida, no susceptibles de revisión por medio de un recurso de casación, puesto que dicha sentencia establece que «(1) a existencia de la pretendida incapacidad permanente total no ha sido acreditada» fundándose en que las consideraciones del informe médico aportado por la recurrente «contradican el contenido del informe de sanidad, los demás informes médicos presentados, y, en particular, las aclaraciones realizadas por el perito judicial en el acto del juicio a petición del juzgador a quo», concluyendo que «la recurrente no (ha) cumplido la carga de acreditar la existencia de la incapacidad por la que pide ser indemnizada».

DÉCIMO. - Desestimación del recurso.

La desestimación del recurso de casación comporta la procedencia de confirmar la sentencia impugnada de acuerdo con el art. 487 LEC EDL 2000/77463 y de imponer las costas a la parte recurrente, en virtud de lo dispuesto en el art. 394.4 LEC EDL 2000/77463, en relación con el 398 LEC. EDL 2000/77463

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

FALLO

1. Se desestima el recurso de casación interpuesto por la representación procesal de D.^a Sagrario contra la sentencia de 22 de septiembre de 2004 dictada por la Sección Primera de la Audiencia Provincial de León en el rollo de apelación núm. 54/2004, cuyo fallo dice:

«Fallamos.

»Se desestima el recurso de apelación interpuesto en nombre y representación de D.^a Sagrario, contra la sentencia de fecha de veintitrés de septiembre de dos mil tres, dictada por el Juzgado de Primera Instancia núm. 1 de León, en los autos del Juicio Ordinario, seguidos con el número 111 de 2003, a instancia de D.^a Sagrario, frente a Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S. A.

»Se confirma la referida sentencia, recaída en los autos citados.

»Se imponen a la parte recurrente las costas causadas en esta segunda instancia».

2. No ha lugar a casar por los motivos formulados la sentencia recurrida, que resulta confirmada con este alcance.

3. Se imponen las costas del recurso de casación a la parte recurrente.

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 Rios. Xavier O'Callaghan Muñoz. Jesus Corbal Fernandez. José Ramon Ferrandiz Gabriel. Antonio Salas Carceller. José Almagro Nosete. Rubricado. Publicación.- Leída y publicada fue la anterior sentencia

por el EXCMO. SR. D. Juan Antonio Xiol Rios, 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.

Fuente de suministro: Centro de Documentación Judicial. IdCendoj: 28079110012009100484