

Resumen

La AP estima en parte el recurso de apelación dirigido contra la sentencia que estimó en parte la demanda en reclamación de cantidad instada por la lesionada frente a la compañía aseguradora por las lesiones sufridas como consecuencia de la insuficiencia respiratoria que sufrió. Señala la Sala que no procede la indemnización por mora cuando la falta de satisfacción de la prestación por parte del asegurador no le sea imputable o cuando esté fundada en una causa justificada. Añade la Sala que se impone al asegurador un deber de diligencia en la práctica de las investigaciones y peritaciones necesarias para la determinación de su deuda y el cumplimiento de sus obligaciones, que ha de llevarse a efecto dentro del plazo de tres meses marcados por el apartado cuarto de dicho artículo, sancionándole, si no lo observa, con un régimen moratorio ciertamente gravoso. Por lo tanto, lo que ha de valorarse en cada caso es la desidia o presteza de la aseguradora en afrontar y cumplir con su deber de resarcimiento al perjudicado. De acuerdo con las circunstancias del caso de autos, considera la Sala que resulta meridiano que ningún obstáculo concurría para que la aseguradora demandada reparara los menoscabos patrimoniales sufridos por la demandante, no pudiendo considerar nunca como tal que la reclamación formulada de contrario fuese excesiva, e incluso abusiva, pues siempre pudo pagar o, en caso de que aquella no aceptare el pago, consignar la suma que estimaba razonable.

NORMATIVA ESTUDIADA

Ley 1/2000 de 7 enero 2000. Ley de Enjuiciamiento Civil LEC art.398.2

Ley 50/1980 de 8 octubre 1980. Contrato de Seguro art.20.4 , art.20.8

ÍNDICE

ANTECEDENTES DE HECHO	1
FUNDAMENTOS DE DERECHO	2
FALLO	3

CLASIFICACIÓN POR CONCEPTOS JURÍDICOS

SEGUROS

DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR

Obligaciones

Recargos por demora en el pago

En general art. 20 LCS

FICHA TÉCNICA

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

Procedimiento:Apelación, Juicio Ordinario

Legislación

Aplica art.398.2 de Ley 1/2000 de 7 enero 2000. Ley de Enjuiciamiento Civil LEC

Aplica art.20.4, art.20.8 de Ley 50/1980 de 8 octubre 1980. Contrato de Seguro

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

Jurisprudencia

Cita en el mismo sentido sobre SEGUROS - DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR - Obligaciones - Recargos por demora en el pago - En general art. 20 LCS STS Sala 1ª de 23 enero 2003 (J2003/599)

Cita en el mismo sentido sobre SEGUROS - DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR - Obligaciones - Recargos por demora en el pago - En general art. 20 LCS SAP Córdoba de 16 septiembre 2002 (J2002/57761)

Cita en el mismo sentido sobre SEGUROS - DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR - Obligaciones - Recargos por demora en el pago - En general art. 20 LCS STS Sala 1ª de 10 enero 1989 (J1989/62)

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El Juzgado de instancia citado dictó con fecha 10 de abril de 2.006 en los autos principales de los que dimana el presente Rollo, la sentencia cuya parte dispositiva, transcrita en lo que interesa, dice así:"FALLO: Que estimando parcialmente la

demanda interpuesta por la Procuradora D^a Gemma Pérez Haya, en nombre y representación de D^a Dolores, debo condenar y condeno a la compañía de seguros "Reale" a abonar a la demandante la cantidad de cuatro mil ochocientos noventa euros y veintisiete céntimos (4.890,27 €), debiendo abonar cada parte las costas procesales causadas a su instancia y las comunes por mitad."

SEGUNDO.- Contra la anterior sentencia, en tiempo y forma, la representación de la actora interpuso recurso de apelación, del que se dio traslado a la demandada, oponiéndose. Posteriormente se remitieron los autos originales a esta Audiencia en la que se formó el oportuno Rollo por la Sección Primera con el núm. 467/06, donde se personaron ambas partes, con las representaciones citadas en el encabezamiento. Por providencia de 3 de noviembre de 2.006 se señaló la deliberación, votación y fallo del recurso para el 30 de abril siguiente, en que ha tenido lugar

TERCERO.- En la sustanciación de ambas instancias se han observado las prescripciones legales.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- El primero de los dos temas que la apelante somete a revisión de esta alzada concierne a la secuela consisten en insuficiencia respiratoria, que valora en 4 puntos. La resolución apelada la rechaza atendiendo a que concurren dos informes periciales contradictorios, el del perito designado por la actora y el judicial, concediendo prioridad a este último por su objetividad e imparcialidad, amén de que las dudas sobre cuál sea la causa de esa insuficiencia respiratoria ha de perjudicar a la actora, sobre la que pesaba la carga de la prueba.

Esta alzada coincide plenamente con la argumentación de la parte apelante. En primer término, el modo de designación del perito no significa mayor credibilidad, es preciso atender a la solidez de su argumentación, la intensidad de su estudio, su rigor científico, etc. En este caso el de la perito judicial, Sra. Dolores, deja que desear en el punto ahora discutido, pues se limita a barajar la posibilidad de que la insuficiencia citada sea consecuencia del consumo habitual de cocaína, cuando debió de haber profundizado más y determinar en ese caso concreto si esa era la causa exacta o por el contrario era la que esgrimía el perito de la demandante (un traumatismo en los huesos propios de la nariz que consolidó con espolón), tanto más cuanto ella misma, al responder a las preguntas que se le formularon durante su ratificación, llega a admitir como posible la causa propuesta por aquél, ("no lo podemos achacar todo al espolón" dijo exactamente, según obra a las 12:34:10 del acta videográfica). El dictamen que deja en el aire la cuestión, cuando pudo profundizar y aclararla, no puede ser asumido por este Tribunal, por mucho que sea designado por el Juzgado.

Pero es que, a juicio de esta alzada, concurre en segundo lugar otra razón decisiva. La perito de la demandada concluye que el consumo habitual de cocaína produce unos cambios en el tabique nasal como inflamación del septum e incluso perforación y necrosis e insuficiencia respiratoria. Ninguna de esas alteraciones, salvo la última, concurre en la demandante cuando se detecta la secuela, al menos nadie lo afirma, ni la propia perito de esa parte. Ésta menciona el efecto aquí discutido, la insuficiencia respiratoria, pero no explica la alteración fisiológica concreta que lo produce, no cabiendo, desde luego, que pueda ser la inflamación del septum porque no consta en modo alguna que a la sazón persista. En definitiva, llega a una conclusión sin base alguna, debiendo haber indicado en el informe qué lesión o mutación orgánica producida por el consumo habitual de cocaína generaba la insuficiencia respiratoria.

Frente a ello, el informe del Dr. Millán es contundente al individualizar la causa de la insuficiencia respiratoria, que sería la consolidación del espolón septal aparecido tras la fractura de los huesos propios de la nariz por el traumatismo. Esta opinión viene, además, corroborada por los informes de los profesionales que atendieron a la perjudicada durante su evolución, destacando entre ellos, como sugirió el perito en el juicio, el de 20 de febrero de 2.004 emitido por el Dr. Humberto, especialista del Servicio de Otorrinolaringología de Consultas Externas del Hospital General Universitario (doc. núm. 4 de los acompañados con la demanda), aunque también viene confirmado por otros facultativos que intervinieron en el tratamiento (el Dr. Eugenio, del Servicio Murciano de Salud, y el Dr. Benedicto, Jefe del mismo Servicio del Hospital Morales Meseguer). Todos estos profesionales concretan y coinciden en señalar la causa de la insuficiencia respiratoria, de ahí que deba prevalecer su opinión, siendo procedente conceder a la apelante los 4 puntos que reclama como secuela.

SEGUNDO.- En directa relación con lo anterior pretende la apelante que se le otorguen los 180 días de sanidad que propone su perito, 90 de los cuales serían de impedimento. El Magistrado a quo le otorga sólo 60, de los que 20 eran impeditivos, en línea con lo que informó en el procedimiento penal el Sr. Médico Forense.

Esta alzada no puede acoger la petición de la recurrente porque su perito no explica con claridad los datos que le permiten concluir en ese sentido. Parece que se apoya en que al 10 de junio de 2.004 (184 días después del siniestro) informó definitivamente el Centro de Salud Mental, por lo que hasta entonces persistía el proceso de curación. Sin embargo, ese dato no es válido porque en la primera instancia se ha rechazado (con argumentos que esta Sala comparte) que los trastornos psiquiátricos que padece la perjudicada sean consecuencia del accidente, de manera que ese hito temporal deviene sin sentido.

Frente a ello, la perito de designación judicial alude en el acto de ratificación a 73 días de curación, solución que parece apoyarse en que el día en que se cumple ese periodo de sanidad, el 20 de febrero de 2.004, es cuando se reconoce a la lesionada por su médico y se consigna en la historia clínica la existencia del espolón del tabique nasal, convirtiéndose entonces la lesión de los huesos propios en secuela (f. 36, doc. núm. cuatro de la demanda). Esta solución tampoco puede aceptarse. La realidad es que la diferencia entre los días que fija el forense y la perito judicial es tan sólo de 13, si a tan corta diferencia unimos que la lesión podía ser ya secuela días antes, pues el reconocimiento médico se limita a reconocer algo que ya existía, la conclusión más razonable es la de mantener el criterio forense, basado en datos estadísticos, que además emitió su informe cuando la perjudicada había finalizado el proceso de curación, no constando que tras él haya precisado otro.

En consecuencia, de acuerdo con lo expuesto, los puntos por secuelas se elevan a 8 que, a razón de 738,22 €, da un total de 5.905,76 €, más el 10% como factor de corrección (591 €). En total 6.497 €.

TERCERO.- El otro tema planteado concierne a los intereses del art. 20.4 de la Ley de Contrato de Seguro EDL 1980/4219 . La resolución apelada no los impone apoyándose en que, según la jurisprudencia que cita, sólo es exigible cuando no obedezca a causa justificada o que le fuere imputable al asegurador, señalando que no es reprochable la mora cuando se deba a las circunstancias concurrentes en el siniestro, a la actitud del asegurado o surja controversia sobre la cobertura de la póliza. En este caso, estima la sentencia combatida que hubo una justa causa derivada de una excesiva reclamación económica por parte del perjudicado.

Esta alzada comparte también este motivo del recurso. Ya hemos señalado en numerosas ocasiones que el apartado 8º del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro EDL 1980/4219 alude a que no procede la indemnización por mora cuando la falta de satisfacción de la prestación por parte del asegurador no le sea imputable o cuando esté fundada en una causa justificada. La cuestión pasa, pues, por clarificar qué se entiende por "causa justificada" o "no imputable". Como apunta la sentencia de la Sala Primera del Tribunal Supremo de 23 de enero de 2.003 EDJ 2003/599 , la Ley de Contrato de Seguro EDL 1980/4219 impone al asegurador un deber de diligencia en la práctica de las investigaciones y peritaciones necesarias para la determinación de su deuda y el cumplimiento de sus obligaciones, que ha de llevarse a efecto dentro del plazo de tres meses marcados por el apartado cuarto de dicho artículo, sancionándole, si no lo observa, con un régimen moratorio ciertamente gravoso. Desde esta perspectiva ha de interpretarse el cuestionado precepto, que entraría en juego para aminorar las consecuencias de ello cuando concurra alguna causa que haya impedido a la aseguradora atender dentro de ese periodo sus obligaciones contractuales. Por lo tanto, lo que ha de valorarse en cada caso es la desidia o presteza de la aseguradora en afrontar y cumplir con su deber de resarcimiento al perjudicado.

De acuerdo con ello, la controversia sobre la cuantía de la indemnización y la inicial iliquidez de ésta no constituye, en principio, causa exoneradora, pues, como razonaba la sentencia del mismo alto Tribunal de 10 de enero de 1.989 EDJ 1989/62 , no basta con que la aseguradora discrepe del cálculo y valoración cuando la propia ley le pone a su alcance medios suficientes para valorar el daño, amén de que convertiría el precepto en "ilusorio, totalmente inútil e inaplicable judicialmente, puesto que iniciado un proceso penal o interpuesta una demanda civil, nunca antes de la sentencia firme podría calificarse de líquida y exigible la indemnización" (sentencia de la Audiencia Provincial de Córdoba de 16 de septiembre de 2.002) EDJ 2002/57761 . Otra cosa es que la aseguradora, tras emplear todos los mecanismos disponibles y la debida diligencia, no pudiese cuantificar finalmente el perjuicio, supuesto en que habría que aplicar la exención.

Por otro lado, cuando las dificultades no surgen respecto de la cuantificación de la deuda sino sobre la existencia misma de la responsabilidad, la solución ha de ser similar, valorando otra vez, caso por caso, la diligencia que la aseguradora ha desplegado para aclararla, y las dificultades concurrentes en cada momento para su determinación.

De acuerdo con los expuestos parámetros, resulta meridiano que ningún obstáculo concurriría para que la aseguradora demandada reparara los menoscabos patrimoniales sufridos por la demandante, no pudiendo considerar nunca como tal que la reclamación formulada de contrario fuese excesiva, e incluso abusiva, pues siempre pudo pagar o, en caso de que aquélla no aceptare el pago, consignar la suma que estimaba razonable. Aquí, pese a que ha habido un juicio de faltas precedente, con informe forense de sanidad, y pese a que la responsabilidad es clara, la aseguradora no hizo nada ni dentro de los tres primeros meses ni después, por lo que no es merecedora de la dispensa que le otorga el art. 20.8 de la Ley de Contrato de Seguro EDL 1980/4219 .

CUARTO.- Al estimarse parcialmente el recurso no es procedente formular condena en las costas de esta alzada (art. 398.2 de la L.E.C EDL 2000/77463).

VISTOS los preceptos legales citados y demás de general y pertinente aplicación, en nombre de SU MAJESTAD EL REY D. JUAN CARLOS PRIMERO DE ESPAÑA,

FALLO

Que estimando parcialmente el recurso de apelación interpuesto por la Procuradora Dª Gemma Pérez Haya, en nombre y representación de Dª Dolores, contra la sentencia dictada en el juicio ordinario número 491/05, seguido ante el Juzgado de Primera Instancia núm. Ocho de Murcia, y estimando parcialmente la oposición al recurso sostenida por el Procurador D. Francisco Aledo Martínez, en nombre y representación de Reale, Seguros Generales, S.A., debemos REVOCAR Y REVOCAMOS PARCIALMENTE dicha resolución en los dos siguientes extremos:

- a) Se eleva la indemnización por secuelas a la suma de SEIS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE (6.497) EUROS.
- b) Se imponen los intereses del art. 20.4 de la Ley de Contrato de Seguro EDL 1980/4219 computados desde la fecha del siniestro.

Se confirman el resto de pronunciamientos.

Sin imposición de costas en ninguna de las instancias.

Notifíquese la presente resolución y llévase certificación de la misma al Rollo de esta Sala y a los autos del Juzgado, al que se devolverán para su ejecución y cumplimiento.

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

Publicación.- En la misma fecha fue leída y publicada la anterior resolución por el Ilmo. Sr/a. Magistrado que la dictó, celebrando Audiencia Pública. Doy fe.

DILIGENCIA: Seguidamente se procede a cumplimentar la notificación de la anterior resolución. Doy fe.

