

JUZGADO DE PRIMERA INSTANCIA E INSTRUCCION
NÚMERO UNO
MOLLET DEL VALLÈS

PROCEDIMIENTO: JUICIO ORDINARIO N° 101/2014

SENTENCIA N° 66/2015

NOTIFICADO

18 MAY 2015

C.I

En Mollet del Vallès, a 4 de mayo de 2015.

Vistos por mí, D^a. M P G , JUEZ del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción NÚMERO UNO de Mollet del Vallès, los autos del Juicio Ordinario 101/2014 sobre RECLAMACIÓN DE CANTIDAD en el que son partes el demandante P H H , representado por la Procuradora de los Tribunales D^a. C I O y asistido por la Letrada D^a. Matilde Barrabes Ramírez, y como demandada MAPFRE FAMILIAR COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. (en adelante MAPFRE) representada por el Procurador de los Tribunales D. F de la C G y asistida por la Letrada D^a. M L G M , he venido a dictar la presente resolución a la que sirven de base los siguientes

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO. - Por la Procuradora de los Tribunales D^a. C I O , en la aludida representación de P H H , se interpuso en fecha 6 de febrero de 2014 demanda de Juicio Ordinario en reclamación de cantidad por daños ocasionados con motivo de la circulación de vehículos a motor, contra la compañía aseguradora MAPFRE, en la que tras alegar los Hechos y Fundamentos de Derecho que estimó de aplicación al caso, terminó solicitando que se dicte Sentencia por la que estimando la demanda, condenen a la demandada a indemnizar a la actora por los conceptos que se recogen en el cuerpo de la demanda, en la cantidad de XX.XXX euros, más los intereses del artículo 20 de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro (en adelante LCS), y las costas del presente procedimiento.

SEGUNDO. - Por Decreto de fecha 6 de mayo de 2014 se admitió a trámite la demanda y se acordó conferir traslado de la misma a la demandada, emplazándola para que en el plazo de veinte días la contestaran en forma.

TERCERO. - Por el Procurador de los Tribunales D. F

de la C G , en nombre y representación de MAPFRE se presentó en fecha 18 de junio de 2014, escrito de contestación a la demanda, allanándose parcialmente a la misma en la cantidad de XX.XXX,XX euros y oponiéndose al resto de lo peticionado alegando pluspetición en la cuantía reclamada.

CUARTO.- Por Diligencia de Ordenación de fecha 24 de octubre de 2014, se acordó la celebración de la audiencia previa el día 19 de noviembre de 2014 a las 9.45 horas.

QUINTO.- En la Audiencia Previa, al no ser posible el acuerdo entre las partes, las mismas se ratificaron en sus escritos iniciales de alegaciones. Una vez precisados los hechos objeto de debate, cada parte propuso los medios de prueba que a su derecho convino, los cuales fueron admitidos y declarados pertinentes en los términos que constan en el acta, citándose a las partes para el acto del Juicio el día 30 de marzo de 2015 a las 12.00 horas.

SEXTO.- Celebrado el juicio el día señalado, y practicada en él la prueba propuesta y admitida, se dio turno de palabra a las partes para conclusiones, quedando los autos conclusos para dictar sentencia.

FUNDAMENTOS JURÍDICOS

PRIMERO.- Con carácter previo al análisis de la presente controversia debe tenerse en cuenta que la demandada MAPFRE no discute la dinámica de acaecimiento del siniestro que se describe en el escrito de demanda.

Por tanto, las partes no discuten la realidad de la producción del accidente ni la responsabilidad de los demandados, ciñéndose la controversia únicamente en relación a la cuantificación de la indemnización en concepto de daños personales derivados del siniestro litigioso.

Pues bien, partiendo de lo anterior, el actor solicita que en concepto de indemnización por los daños personales sufridos, se condene a la demandada a abonarle la cantidad de XX.XXX euros que es el resultado de valorar el cuadro lesional definitivo del actor siguiendo el Baremo contenido en la Ley 34/2003 de 4 de noviembre, vigente en la fecha del siniestro año 2011, conforme al siguiente desglose:

- 241 días impeditivos x XX,XX euros = XX.XXX euros.
- Secuelas funcionales, 30 puntos x X.XXX,XX euros = XX.XXX,X euros, conforme al siguiente desglose:

1. Atrofia muscular del brazo izquierdo 4 puntos.
2. Lesión motora grado moderado del nervio cubital a nivel de la muñeca izquierda 5 puntos.
3. Cuadro residual post síndrome hombro-mano izquierda en grado importante 5 puntos.
4. Limitación de la movilidad de la muñeca izquierda 4 puntos.
5. Limitación de la movilidad leve metacarpofalangica de todos los dedos de la mano izquierda 5 puntos.
6. Limitación de la movilidad moderada interfalangica de 1º dedo 1 punto.
7. Limitación movilidad moderada interfalangica proximal 5º dedo de la mano izquierda 1 punto.
8. Limitación movilidad moderada interfalangica distal de 2º, 3º, 4º y 5º dedos de la mano izquierda 4 puntos.
9. Trastorno depresivo reactivo cronicado.

- Perjuicio estético ligero 5 puntos x XXX,XX euros = X.XXX,XX euros.
- Factor corrección 10% días de curación = X.XXX euros.
- Factor de corrección 10% secuelas = X.XXX euros.
- Incapacidad para sus ocupaciones habituales: XX.XXX euros.

Todo de ello de conformidad a los informes médicos unidos a la demanda, en especial el informe pericial emitido por el Dr. C F G (documento nº 17 de los que acompañan a la demanda).

La parte demandada MAPFRE se allana parcialmente a la demanda presentada de contrario en un total de XX.XXX,XX euros. La demandada no discute el total de días que se están reclamando en concepto de incapacidad temporal, alega sin embargo pluspetición a la vista de las secuelas que se reclaman, así como respecto a la indemnización por incapacidad permanente por no estar justificada ni contemplada por el médico forense. Asimismo alega que no procede la aplicación del 10% del factor de corrección respecto a la incapacidad temporal ni tampoco los intereses del artículo 20 LCS. Por tanto, a entender de la parte demandada el importe total de la indemnización debería ascender a la cuantía consignada de XX.XXX,XX euros conforme al siguiente desglose:

- 271 días impeditivos * XX,XX = XX.XXX,XX euros.
- 5 puntos de secuela de síndrome depresivo + 5 puntos de secuela postalgodistrofia de la mano = 10 puntos * XXX,XX = X.XXX euros.

SEGUNDO.- El artículo 348 de la Ley de Enjuiciamiento Civil dice que: "El tribunal valorará los dictámenes periciales según las reglas de la sana crítica". Ante informes

periciales contradictorios es claro que los tribunales, por la propia índole y naturaleza de esta clase de pruebas, no deben entrar a revisar los criterios científicos, artísticos, técnicos o prácticos propios de la pericia y que hubieren dado lugar a la discrepancia surgida entre los peritos, sino que, para fundamentar su opción por aquél que les hubiere parecido más convincente, deberán acudir a otra clase de criterios, externos al conocimiento especializado de que se trate, tales como: La *cualificación de quien lo prestó*, y por lo tanto, su especialización sobre el tema a informar. El *método observado*, un informe puede generar la convicción del juez sobre otro si viene apoyado en analíticas o pruebas llevadas a cabo para refrendar sus conclusiones, frente al informe basado sólo en la experiencia del perito. Además la jurisprudencia declara que la fuerza probatoria de los informes periciales no radica en el número de sus autores, sino en su mayor o menor fundamentación y razón de ciencia (STS 11 marzo 1985 y 17 junio 2003). Las *condiciones de observación o reconocimiento del perito*, es racional dar mayor valor probatorio a un informe que se funda en un seguimiento continuado de la evolución del daño, que el que se basa en un solo reconocimiento del objeto de la pericia. La *proximidad en el tiempo y el carácter detallado del dictamen*, hay que atender con preferencia a la fuerza convincente de los informes (completitud, congruencia y fundamentación), a sus conocimientos metodológicos (redacción del dictamen: enunciación del problema, metodología empleada, normativa usada, exposición de los hechos, análisis de las cuestiones suscitadas - clase de defecto de que se trata, causa del defecto, fecha de producción de los daños - conclusiones) y el *criterio de la mayoría coincidente*, es racional que prevalezca el dictamen conforme de varios técnicos sobre el contradictorio de uno de ellos.

Pues bien, partiendo de lo anterior, la indemnización a favor del demandante por los daños personales derivados de siniestro debe fijarse atendiendo a las valoraciones contenidas en el informe de sanidad emitido por el médico forense D. F M T, en el marco del Juicio de Faltas 351/2011 que tuvo como objeto el accidente que ahora nos ocupa. Y ello al considerar que el informe emitido por el médico forense en fecha 1 de agosto de 2012, tras reconocer al lesionado y con base en la documentación médica acompañada a la demanda, es totalmente objetivo teniendo en cuenta la profesionalidad de quien lo emite y su ajeneidad a ambas partes en conflicto. Y ello porque si bien es cierto que existe en autos un segundo informe emitido por el médico forense adscrito al Juzgado de los social nº 33 de Barcelona, que goza de las mismas notas de profesionalidad de quien lo emite y su ajeneidad a ambas partes en conflicto, el mismo tiene por objeto valorar una posible incapacidad permanente del actor para el ejercicio de su profesión, por lo que podrá ser tenido en cuenta a la hora de

valorar la indemnización para las ocupaciones habituales reclamada en la demanda pero no a la hora de valorar el daño corporal sufrido a consecuencia del accidente de circulación que nos ocupa.

Para la valoración del daño personal sufrido por la actora deberá estarse a la "Resolución de 20 de enero de 2011, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se publican las cuantías de las indemnizaciones por muerte, lesiones permanentes e incapacidad temporal que resultarán de aplicar durante 2012 el sistema para valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación", ya que habrá de atenderse a la fecha de estabilización de las lesiones como establece reiterada Jurisprudencia, así la SSTs de 17 de abril de 2007 (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».

Es por ello que corresponde a P H H como indemnización por días de curación una suma de XX.XXX,XX euros, equivalentes a 271 días improductivos * XX,XX euros; la indemnización por este concepto debe ser incrementada en el 10 % del factor de corrección, pues el espíritu de la LRCSCVM aconseja asimilar este factor de corrección al previsto en el Baremo para las secuelas permanentes, para las que el mismo se aplica por el mero hecho de que la víctima se encuentre en edad laboral, aunque no acredite la percepción de ingresos económicos. Ello supone una indemnización total por este concepto de **XX.XXX,XXX euros.**

En cuanto a la determinación, puntuación y valoración económica que debe concederse a las secuelas que padece P H H, se estará a las cuantías establecidas en la Tabla III (una vez fijada la puntuación de cada una de las secuelas de acuerdo con lo dispuesto en la Tabla VI relativa a la clasificación y valoración de las mismas).

Conforme a lo ya expuesto, P H H presenta como secuelas: 5 puntos de secuela de síndrome depresivo + 5 puntos de secuela postalgodistrofia de la mano = 10 puntos * XXX,XX euros = X.XXX euros, cantidad a la que, por este concepto se allana la parte demandada. La indemnización por secuelas debe ser incrementada en un 10 % de factor de corrección, pues la víctima se hallaba en edad laboral en la fecha del accidente. Ello supone una indemnización total por este concepto de **X.XXX,X euros.**

La parte actora reclama una indemnización por incapacidad permanente parcial por importe de XX.XXX euros. La concurrencia de tal incapacidad para sus ocupaciones habituales, en concreto para el ejercicio de su actividad profesional como encofrador, se refleja en el informe médico forense emitido por el Dr. J G M que fue ratificado en el acto de la vista y en cuyas conclusiones se recoge de forma literal "las patologías objetivadas incapacitan al paciente para la realización de trabajos que requieran de fuerza intensa con la extremidad superior izquierda o manualidad fina con dicha mano". La parte demandada aporta informe de los detectives privados pertenecientes al gabinete de "R & P DETECTIVES ASOCIADOS S.L", que fue ratificado en el acto de la vista por D. R F C que afirmaba que se le vio trabajando para una obra de reforma en el balcón de su antiguo domicilio junto con operarios de la empresa PERSIANAS MOLLET. Pues bien se ha demostrado con la declaración testifical de los legales representantes de PERSIANAS MOLLET y de CONSTRUCCIONES MARSO S.L, la inexistencia de relación laboral entre las citadas empresas y el actor, y que el mismo como se recoge en la grabación obrante en autos únicamente les ayudo a los empleados de PERSIANAS MOLLET a retirar un tendedero que existía en el balcón. Por todo ello procede estimar la petición del actor de fijar a su favor una indemnización por incapacidad permanente que ascienda a la cantidad de **XX.XXX euros**.

Por lo expuesto, corresponde al actor en concepto de indemnización por los daños personales sufridos con ocasión de la circulación de vehículos a motor un total de XX.XXX,XXX euros. A la citada cantidad habría que restarle XX.XXX,XX euros ya consignados por la demandada en fecha 11 de junio de 2014, por lo que la compañía aseguradora demandada deberá abonar al actor la cantidad de **XX.XXX,XXX euros**.

TERCERO.- En relación a la aplicación de los intereses del artículo 20 LCS, alega la aseguradora demandada antes de tener conocimiento del siniestro por comunicación del actor la compañía aseguradora ya realizó oferta motivada. Dispone el artículo 9 de la LRCSCVM que "si el asegurador incurriese en mora en el cumplimiento de la prestación en el seguro de responsabilidad civil para la cobertura de los daños y perjuicios causados a las personas o en los bienes con motivo de la circulación, la indemnización de daños y perjuicios debidos por el asegurador se regirá por lo dispuesto en el art. 20 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, con las siguientes singularidades:

a) No se impondrán intereses por mora cuando el asegurador acredite haber presentado al perjudicado la oferta motivada de indemnización a que se refieren los arts. 7.2 y 22.1 de esta

Ley, siempre que la oferta se haga dentro del plazo previsto en los citados artículos y se ajusten en cuanto a su contenido a lo previsto en el art. 7.3 de esta Ley.

La falta de devengo de intereses de demora se limitará a la cantidad ofertada y satisfecha o consignada.

b) Cuando los daños causados a las personas hubiesen de sufrirse por éstas durante más de tres meses o su exacta valoración no pudiera ser determinada a efectos de la presentación de la oferta motivada a que se refiere el párrafo a) de este artículo, el órgano jurisdiccional correspondiente, a la vista de las circunstancias del caso y de los dictámenes e informes que precise, resolverá sobre la suficiencia o ampliación de la cantidad ofrecida y consignada por el asegurador, atendiendo a los criterios y dentro de los límites indemnizatorios fijados en el anexo de esta Ley. Contra la resolución judicial que recaiga no cabrá recurso alguno".

En presente caso, no consta en las actuaciones que hubiera declaración judicial de suficiencia de la oferta motivada realizada por la demandada, por lo que será de aplicación lo dispuesto por el artículo 20 de la Ley del contrato de seguro que establece que "Se entenderá que el asegurador incurre en mora cuando no hubiere cumplido su prestación en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro o no hubiere procedido al pago del importe mínimo de lo que pueda deber dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro. La indemnización por mora se impondrá de oficio por el órgano judicial y consistirá en el pago de un interés anual igual al de interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el 50 por 100; estos intereses se considerarán producidos por días, sin necesidad de reclamación judicial.

No obstante, transcurridos dos años desde la producción del siniestro, el interés anual no podrá ser inferior al 20 por 100".

Por lo tanto, MAPFRE deberá abonar los intereses moratorios previstos en el artículo 20 LCS en su redacción dada por la Ley 30/95, de 8 de Noviembre, de Responsabilidad Civil y Seguro en la circulación de vehículos a motor, no habiendo cumplido la aseguradora su prestación dentro del plazo legal, deberá satisfacer al pago de los intereses legales de la cantidad reclamada, incrementados en un 50%, a partir de la fecha del accidente, salvo que en el momento del pago hayan transcurrido dos años en cuyo caso el interés anual a partir del segundo año no podrá ser inferior al 20%, sin que haya acreditado la concurrencia de justa causa para la no satisfacción de la indemnización, ya que la misma pudo en cualquier caso, y aun no estando de acuerdo con el pago de las indemnizaciones, haber consignado su importe, con independencia de que llegado el momento hubiera hecho valer

sus razones para oponerse a una eventual demanda.

CUARTO.- En cuanto a las costas, establece el apartado 2 del artículo 394 LEC que *"si fuere parcial la estimación o desestimación de las pretensiones, cada parte abonará las costas causadas a su instancia y las comunes por mitad, a no ser que hubiere méritos para imponerlas a una de ellas por haber litigado con temeridad"*. En el presente supuesto no procede imponer las costas a ninguna de las partes.

FALLO

ESTIMANDO PARCIALMENTE la demanda interpuesta por P H H , representado por la Procuradora de los Tribunales D^a. C I O y asistido por la Letrada D^a. Matilde Barrabes Ramírez, contra MAPFRE FAMILIAR COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. representada por el Procurador de los Tribunales D. F de la C G y asistida por la Letrada D^a. M L G M DEBO CONDENAR Y CONDENO a la demandada a abonar a la actora la cantidad de XX.XXX,XXX euros, más los intereses legales, que serán los del artículo 20 de la LCS para la entidad aseguradora.

Todo ello sin expresa imposición de costas.

Notifíquese la presente resolución a las partes, haciéndoles saber que contra la misma cabe recurso de apelación ante la Audiencia Provincial de Barcelona, que, en su caso, deberá interponerse ante este mismo Juzgado en el plazo de veinte días a contar desde su notificación.

Así lo acuerda, manda y firma D^a. M P G , Jueza de este Juzgado de Primera Instancia e Instrucción. Doy fe.

PUBLICACIÓN.- Leyó y publicó la anterior sentencia, el Sr. /Sra. Juez que la dictó en el día de su fecha y celebrando audiencia pública. Doy fe.