



**JUZGADO DE PRIMERA INSTANCIA E INSTRUCCIÓN Nº 2
ESPLUGUES DE LLOBREGAT
Procedimiento Ordinario 192/2012**

Procuraduría
21 JUN. 2013
NOTIFICADO

SENTENCIA 80/13

En Esplugues de Llobregat, a 18 de junio de 2013.

Vistos por mí, J M S F, Juez del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción nº 2 de Esplugues de Llobregat y su partido los presentes autos de Juicio Ordinario seguidos con el número indicado a instancia de N J representado por el Procurador de los Tribunales don U P y asistido de la Letrada doña Luisa Blanco Delgado contra ALLIANZ, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S. A., representada por el Procurador de los Tribunales don E T G y asistida por la Letrada doña T F M, dicto la presente sentencia en base a los siguientes

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El día 23 de febrero de 2012 el Procurador citado, en la representación expresada de la parte actora, interpuso demanda de procedimiento ordinario contra la compañía aseguradora demandada en la que solicitaba su condena al pago de la cantidad de X.XXX,XX €, en reclamación de daños y perjuicios derivados del accidente de circulación ocurrido el día 31 de mayo de 2010, sobre las 11:05 horas en la autovía B-23 en dirección a Barcelona en el PK 1 a su paso por la localidad de Esplugues de Llobregat por las lesiones sufridas y las secuelas así como por los gastos sanitarios, con más los intereses del art. 20 de la Ley del Contrato de Seguro y costas del procedimiento.

SEGUNDO.- Comprobada por este tribunal su competencia, así como la concurrencia de los requisitos formales dispuestos en la Ley de Enjuiciamiento Civil, se admitió a trámite la demanda el día 29 de mayo de 2012 mediante el correspondiente Decreto, emplazándose a la parte demandada, que formuló contestación en tiempo y forma interesando la desestimación íntegra de la demanda.

TERCERO.- Convocadas las partes a la celebración de la audiencia



previa, la misma tuvo lugar en la sala de vistas de este Juzgado, se fijaron los hechos controvertidos y sobre los mismos, ambas partes propusieron la prueba que consideraron necesaria para acreditar los hechos sobre los que sustentar sus respectivas pretensiones, procediéndose a admitir la que se consideró útil y pertinente, señalándose para la celebración del juicio para el día 23 de mayo de 2013.

CUARTO.- En la citada fecha se llevó a cabo la vista, con la asistencia de ambas partes, procediéndose a la práctica de la prueba propuesta y admitida con el resultado que obra en autos, formulando las partes acto seguido sus conclusiones orales sobre los hechos controvertidos y el resultado de las pruebas practicadas en dicho acto, tal como se refleja en el DVD grabado al efecto, quedando los autos conclusos para sentencia.

QUINTO.- Se hace constar que en la tramitación de estos autos se han observado las prescripciones legales.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- La acción que se ejercita por la actora es de carácter personal, de responsabilidad por hecho ilícito contra quien considera causante de los daños sufridos en su vehículo y la lesiones padecidas, al amparo del artículo 1902 y 1089 y 1104 del Código Civil y la acción directa contra la compañía que aseguraba dicha responsabilidad de acuerdo con el artículo 76 de la ley del Contrato de Seguro, en reclamación de cantidad en concepto de indemnización por los daños y perjuicios causados como consecuencia del accidente ocurrido el día y lugar indicados anteriormente, en que el vehículo matrícula DHT, asegurado por la compañía de seguros demandada ALLIANZ, choca por alcance con el precedente y éste a su vez con el anterior y así sucesivamente, en un accidente múltiple en el vehículo en que viajaba el actor, un Ford Mondeo matrícula GHX es también embestido por detrás.

La compañía de seguros demandada reconoce la ocurrencia del accidente, negando no obstante que el impacto recibido por el vehículo del actor tuviese la intensidad necesaria como para producir las lesiones que se afirman de contrario, postulando que el latigazo cervical sufrido por el actor fue de carácter leve, siendo tratado por una distensión muscular de trapecios cervicales. Según la compañía, el demandante, si bien aporta baja laboral de 39 días, hallándose de alta en la Seguridad Social en el régimen de autónomos (RETA), no justifica las actividades que hubo de dejar de realizar durante la baja. Se dice en la contestación que el simple hecho de aquejar dolor a los once días de producido el accidente, se le recomienda tratamiento rehabilitador en el centro privado DINATEK hasta el 16 de noviembre de 2010, pues según la documentación aportada (documento nº 11 de la demanda), fueron necesarias treinta sesiones de rehabilitación desde el 6 de junio de 2010, no siendo diarias visitas al centro y con un lapso de tiempo en que no acudió. La reclamación de 1.200 € por las 30 sesiones no se justifican con la aportación de relación firmada de las fechas en que se llevaron a cabo, ni se documenta en qué consistieron.

SEGUNDO.- El demandante ejercita acción de responsabilidad civil por hecho ilícito contra el que considera causante de las lesiones sufridas, lo que tiene su amparo en el art. 1902 y 1089 y 1104 del Código Civil y art. 1 del RDL 8/2004 de 29 de octubre por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley sobre Responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor; ejercitando, asimismo acción directa contra la compañía aseguradora de acuerdo con el artículo 76 de la ley del Contrato de Seguro.

La norma aplicable aparece recogida en el artículo 1.1 de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos, cuyo Texto Refundido ha sido aprobado recientemente por Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre (en adelante LRCCVM) *"El conductor de vehículos a motor es responsable, en virtud del riesgo creado por la conducción del mismo, de los daños causados a las personas o en los bienes con motivo de la circulación."*

El principio de responsabilidad por culpa o aquiliana ha regido nuestro ordenamiento positivo, y fue recogido en el artículo 1902 Código Civil (en adelante CC). Este precepto no sanciona la omisión de normas inexcusables o aconsejadas por la más vulgar experiencia, sino el actuar no ajustado a la diligencia exigible sin el cuidado y atención necesarios para evitar daños y perjuicios jurídicamente protegidos (STS de 5 de julio de 1993).

Sin embargo, ante el incremento tan importante de las situaciones de riesgo y, con el fin de proteger a la parte más débil, se han impuesto en nuestra legislación diversos ámbitos en los que el legislador asienta una responsabilidad objetiva, o al menos, cuasi objetiva, con inversión de la carga de la prueba, es decir, se presume la culpa del autor del daño, el cual sólo quedará exonerado de responsabilidad, si prueba que actuó con la debida diligencia, y adoptó todas las medidas necesarias para evitar la producción del mismo.

Uno de estos ámbitos en los que rige la responsabilidad objetiva, es el de accidentes de circulación, motivado por el riesgo que supone la simple conducción de un vehículo a motor o ciclomotor, tal como se deduce de la lectura de artículo 1.1 LRCCVM, antes mencionado. Si bien, a continuación, el legislador, para no llevar este principio a sus últimas consecuencias, diferencia según el tipo de daño que se haya producido.

Cuando nos encontramos ante daños ocasionados a las personas, se presume la culpa del conductor del vehículo salvo que éste demuestre que tales daños fueron debidos únicamente a la conducta o a la negligencia del perjudicado o a fuerza mayor extraña a la conducción o al funcionamiento del vehículo. En cambio, cuando se trata de daños ocasionados en los bienes por la conducción de un vehículo, el principio que rige es el de la responsabilidad por culpa extracontractual, siendo de aplicación lo dispuesto en los art. 1902 y siguientes del CC, siendo éste el supuesto que ahora se plantea y, por tanto, procede su análisis.

TERCERO.- Es principio consagrado en nuestro ordenamiento jurídico,



según se desprende del art. 217 de la LEC el secular "*incumbit probatio qui affirmat non qui negat*", esto es, que incumbe a la parte actora la prueba de los presupuestos básicos constitutivos de su pretensión, y a la parte demandada, la de aquellos impeditivos u obstativos de la pretensión de la actora y, en particular, reiterada jurisprudencia establece que los daños y perjuicios han de ser probados.

De la valoración conjunta de la prueba practicada, conviene recordar la abundante doctrina jurisprudencial elaborada sobre la prevalencia de la valoración de las pruebas que realizan los órganos judiciales, por ser más objetiva que la de las partes en defensa de sus particulares intereses (STS de 1 de marzo de 1.994); partiendo de ello, la única cuestión debatida entre las partes es la magnitud de la lesiones, para lo que el tribunal ha de valorar los dictámenes periciales según las reglas de la sana crítica (art. 348 LEC), no estando sujeto el juez por tanto al dictamen pericial, pudiendo sólo impugnarse si la valoración realizada es contraria a la racionalidad (STS 26/2/1999), no estando las reglas de la sana crítica formuladas en ley alguna (STS 3/7/1997).

De la prueba practicada y, en particular de los informes médicos aportados, se deduce la trascendencia para el estado de salud del demandante que queda acreditado en los informes médicos aportados y documentación varia en la que se apoyan sus pretensiones.

En primer lugar, obra en autos como documento nº 4 de la demanda un informe médico manuscrito, fechado el día 2 de junio de 2010, de la clínica Olivé Gumà en que el médico colegiado Dr. G [redacted] acredita que el paciente "Hoy acude a la consulta refiriendo cervialgia. Tras exploración clínica se aprecia un sd. de latigazo cervical. Pauto tratamiento médico de fisioterapia". En el documento nº 5 consta informe de la Dra. R. C [redacted] A [redacted], del centro DINATEK, que fue ratificado en el acto del juicio por firmante, de 16 de noviembre de 2011, que dice lo siguiente: "Paciente de 37 años de edad que refiere accidente de tráfico el 31/05/10 presentando: Latigazo cervical. Consulta el 11/06/10 por persistencia de cervialgia acompañada de radiculopatía izquierda además de sintomatología vegetativa. A la exploración física destaca contractura de trapecios sobretodo izquierdo con bloqueo articular cervical izquierdo y a nivel dorsal medio. Limitación a las rotaciones cervicales, sobretodo izquierda. Evolución: Ha seguido tratamiento rehabilitador consistente en hipertermia, masoterapia, terapia manual y electroterapia analgésica. La evolución ha sido favorable. Dada la estabilización del proceso es dado de alta con secuelas en la fecha actual. Al alta persiste bloqueo articular a nivel C3CC4 izquierdo con limitación a la rotación izquierda" y como documento nº 11 consta factura de 22 de noviembre de 2010 de las visitas al centro médico (4 visitas médicas y 30 sesiones RHB) por importe de 1.560 € y en el documento nº 12, recibo de pago de dicho importe.

Aunque el parte de baja laboral corresponde al régimen de autónomos (documento nº 6) y las nóminas aportadas (documentos 9 y 10) dan lugar a obvias dudas sobre su parcialidad, pues la empresa empleadora del tabajador demandante, N [redacted] J [redacted], es N [redacted] J [redacted] S. L., así como por la relativa



credibilidad de los informes médicos de partes, la compañía aseguradora demandada ofreció extrajudicialmente X.XXX,XX €, correspondientes a 39 días impositivos, 130 no impositivos, 1 punto de secuelas y 10% adicional (documento nº 8), por lo que por la teoría de los actos propios debe tenerse por allanada a dicha cantidad, siendo el único punto objeto de debate la parte de la indemnización que corresponde a visitas y sesiones de rehabilitación.

Tanto por la documental obrante en autos como de la deposición de la Dra. C A , que informó con total credibilidad del proceso de rehabilitación llevado a cabo e incluso de la suspensión del tratamiento durante el mes de agosto, no puede más que deducirse que este proceso de cura era médicamente necesario, fue realmente practicado y tuvo un coste para el demandante de la cantidad citada anteriormente, por lo que ha de concluirse que la indemnización ha de alcanzar dicho importe para obtener una "*restitutio in integrum*", tal como tiene dicho la jurisprudencia.

Todo ello es consecuencia de la aplicación de lo establecido en los arts. 1 y 7 del Real Decreto Legislativo 8/2004 y art. 3, 17 y concordantes del Real Decreto Legislativo 1428/03 por el que se aprueba el Reglamento General de Circulación, así como lo dispuesto en la Ley del contrato de seguro.

CUARTO.- La base legal de la responsabilidad civil que da lugar al resarcimiento por los daños y perjuicios causados que han quedado acreditados tal como se ha dicho es la responsabilidad extracontractual o aquiliana recogida en el art. 1.902 del Código Civil, que obliga a reparar el daño causado interviniendo culpa o negligencia.

La acción de responsabilidad extracontractual que se ejercita en este juicio exige la concurrencia de los siguientes requisitos:

- a) En primer lugar, una acción u omisión negligente o culposa imputable a la persona o entidad a quien se reclama la indemnización,
- b) en segundo término, la producción de un daño de índole material o moral, que en todo caso ha de estar debidamente acreditado en su realidad y existencia y
- c) la adecuada relación de causalidad entre la acción u omisión culposa, y el daño o perjuicio reclamado.

A la vista de las pruebas, cumpliéndose todos los requisitos antedichos, siendo que la actora acredita los extremos alegados de los que se infieren las consecuencias jurídicas que pretende, conforme a las disposiciones citadas y, no habiéndose desvirtuado las pruebas y alegaciones de adverso en cuanto a la envergadura de los daños y lesiones causados y sin que conste circunstancia de la que derivar exoneración de la obligación de resarcimiento derivada del art. 1.902 del Código Civil por la demandada, procede la estimación de la demanda y la condena al pago de la cantidad total antes expresada.

QUINTO.- De conformidad con el art. 76 de la Ley del Contrato de Seguro y el art. 6 de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de



Vehículos a Motor, el perjudicado tiene acción directa contra el asegurador para exigirle el cumplimiento de la obligación de indemnizar.

De acuerdo con el art. 20.3 de la LCS: *"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"*.

Y el apartado cuarto del citado precepto alude a la imposición de oficio por el Juzgador de dichos intereses moratorios, con independencia de que hayan sido o no reclamados por la parte interesada: *"La indemnización por mora se impondrá de oficio por el órgano judicial y consistirá en el pago de un interés anual igual al del 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"*.

La actora solicita que se condene a la compañía aseguradora demandada a pagar la indemnización por mora prevista en el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro. La jurisprudencia del Tribunal Supremo ha venido señalando que los intereses moratorios tienen carácter sancionatorio, pues la norma parece dictada para atajar el problema práctico de utilizar el proceso como maniobra dilatoria para retrasar el cumplimiento de la obligación correspondiente, y que la ratio del precepto se encuentra en el intento de impedir que se utilice el proceso para dificultar o retrasar el pago a los perjudicados (STS 16-03-2004 y las que allí se citan).

En consecuencia, la apreciación de la conducta de la aseguradora ha de hacerse caso por caso, pues, si bien es cierto, dentro de la alta litigiosidad que la aplicación del citado precepto ha suscitado, que el Tribunal Supremo ha restringido sus efectos a la hora de interpretar el presupuesto de la mora, ciñéndola a la constatación de una conducta irresponsable del asegurador y a la carencia de justificación del retraso (SSTS 10-12-2004, 28-01-2005, 15-07-2005, entre otras), al considerar como causas justificadas la polémica o discusión sobre la existencia del siniestro, o la incertidumbre sobre el importe de la indemnización (oposición al pago que se declara al menos parcialmente ajustada a derecho, necesidad de determinación judicial ante la discrepancia de las partes, reclamación de indemnización notablemente exagerada), no es menos cierto que también tiene declarado que carece de justificación la mera oposición al pago y las maniobras dilatorias por parte de la entidad aseguradora, y se ha de proceder, pues, a un análisis puntual de lo ocurrido en el caso (SSTS 08-11-2004 y las que allí se citan, 15-12-2005, etc.).

En definitiva, concurren los elementos necesarios para que nazca la obligación de indemnizar a cargo del demandado, esto es:

1) la existencia de una acción u omisión culposa del conductor del vehículo del demandado carente de la diligencia exigida en la conducción (de forma imprudente y desatento realizó una maniobra de riesgo como es la "marcha



atrás sin percatarse de que detrás de él otro vehículo llevaba unos minutos esperando a que él dejara de charlar con sus amigos e iniciara la marcha hacia delante, sin prestar la diligencia debida en la circulación).

2) la existencia de un daño (acreditados)

3) la relación de causalidad entre la conducta negligente y el daño.

Dicha obligación de indemnizar tienen su base en los artículos art. 1902 que prevé la responsabilidad patrimonial por daños causados a otro cuando concurre culpa o negligencia, señalando que *"El que por acción u omisión causa daño a otro, interviniendo culpa o negligencia, está obligado a reparar el daño causado"*, así como, y en el artículo 1903 del Código que indica que la obligación que impone el artículo anterior es exigible, no sólo por los actos u omisiones propios, sino por los de aquellas personas de quienes se debe responder, por otra parte, y por aplicación analógica, señala el art. 120.5 del CP, como personas responsables en hechos acaecidos por el uso y circulación de vehículos, que: *"Las personas naturales o jurídicas titulares de vehículos susceptibles de crear riesgos para terceros, por los delitos o faltas cometidos en la utilización de aquellos por sus dependientes o representantes o personas autorizadas."*

SEXTO.- En materia de intereses son de aplicación los art. 1104 y 1108 del C.C. y con relación a la compañía de seguros el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro constituye el fundamento legal de lo que se decide respecto a intereses, indicando éste que Si el asegurador incurriere en mora en el cumplimiento de la prestación, la indemnización de daños y perjuicios, no obstante entenderse válidas las cláusulas contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado, se ajustará a las siguientes reglas:

1. 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.
 2. La indemnización por mora se impondrá de oficio por el órgano judicial y consistirá en el pago de un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el 50 %; 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 %.
 3. En la reparación o reposición del objeto siniestrado la base inicial de cálculo de los intereses será el importe líquido de tal reparación o reposición, sin que la falta de liquidez impida que comiencen a devengarse intereses en la fecha a que se refiere el apartado 6 subsiguiente. En los demás casos será base inicial de cálculo la indemnización debida, o bien el importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber.
 4. Será término inicial del cómputo de dichos intereses la fecha del siniestro.
- En el presente caso se estima que haber lugar a condenar a la compañía aseguradora demandada a pagar la indemnización por mora prevista en el



artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro, por no haber puesto a disposición ni siquiera la cantidad postulada la propia compañía demandada.

Así pues, de conformidad con lo dispuesto en el art. 576 LEC y art. 20.4 LCS, así como la jurisprudencia existente en la materia, procede condenar a la compañía aseguradora demandada al pago del interés moratorio, debiendo aplicarse el art. 576 LEC, calculado al tipo del interés legal del dinero incrementado en dos puntos desde la fecha de la sentencia hasta el pago íntegro de las cantidades reclamadas.

SÉPTIMO.- En lo que se refiere a costas, el principio de vencimiento plasmado en el art. 394 LEC impone la condena a quien haya visto rechazadas sus pretensiones, esto es, la parte demandada.

Vistos los artículos citados y demás de general y pertinente aplicación.

FALLO

ESTIMO íntegramente la demanda interpuesta por la representación procesal de N J contra ALLIANZ, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S. A. y CONDENO a la compañía de seguros demandada, como responsable civil directa derivada del Seguro obligatorio de la circulación de vehículos a que pague al actor la cantidad de X.XXX,XX € (CÉNTIMOS) en concepto de indemnización por las lesiones derivadas del accidente de circulación ocurrido el 31 de mayo de 2010, debiéndose aplicar a dichas cantidades el interés fijado en el art. 20 de la Ley del Contrato de Seguro, consistente en un interés anual igual al del interés legal del dinero incrementado en un 50% a partir del plazo de tres meses desde la producción del siniestro o de los cuarenta días a partir de la recepción de su declaración y asimismo CONDENO a la demandada al pago de las costas causadas.

Notifíquese la presente resolución a las partes haciéndoles saber que contra la misma cabe interponer recurso de apelación ante este Juzgado para ser resuelto por la Audiencia Provincial de Barcelona, en el plazo de veinte días desde su notificación.

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 1/2009, de 3 de noviembre, para interponer recurso de apelación deberá constituirse depósito y abonar las tasas correspondientes.

Así por esta mi sentencia, de la que se deducirá testimonio y llevará al original al Libro de los de su clase, la pronuncio, mando y firmo.