

Juzgado Primera Instancia 5 Lleida (ant.CI-5)
Canyeret, s/n
Lleida Lleida

Procedimiento Procedimiento ordinario 869/2012 Sección ,
()
NIG : 25120 - 42 - 1 - 2012 - 8167621

Parte demandante
Procurador
Parte demandada CIA. DE SEGUROS MAPFRE, S.A.
Procurador

SENTENCIA Nº /2013

En Lleida, a treinta de enero de 2013.

Vistos por Don , Juez del Juzgado de Primera Instancia número 5 de Lleida, los presentes autos de Juicio Ordinario Número 869/12, seguidos a instancias de Doña J M M , representada por la Procuradora de los Tribunales Señora asistida por la Letrada Señora Blanco, contra MAPFRE, S.A., representada por la Procuradora de los Tribunales Señora y defendida por el Letrado Señor sobre reclamación de cantidad por lesiones y daños causadas en accidente de circulación.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El día dos de julio de 2012 la parte actora interpuso demanda de juicio declarativo ordinario en reclamación de la cantidad de 55.209,76 Euros contra MAPFRE. Reclama, además, los intereses legales generados y la condena en costas del demandado.

Admitida a trámite por decreto, la parte demandada fue emplazada a contestarla, lo que se produjo. En la contestación se solicitó la desestimación íntegra de la demanda.

SEGUNDO.- Acordada la Audiencia Previa, la misma se celebró el diez de octubre de 2012 con comparecencia de las partes personadas. En ella se propuso y admitió la prueba que consta en autos. Tras ello se señaló la fecha del juicio el día catorce de diciembre de 2012. Celebrado el juicio y tras una interrupción, quedaron las actuaciones vistas para sentencia, finalmente, el día veintitrés de enero de 2013.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- La demandante reclama a MAPFRE la cantidad de 55.209,76 Euros en concepto de indemnización por las lesiones sufridas por ésta como consecuencia de haber sido atropellada por el asegurado del actor. Éste no efectuó de manera diligente la maniobra de marcha atrás para proceder al aparcamiento de su vehículo y no observó que en ese momento la demandante estaba desplazándose por el hueco en el que pretendía aparcar. Como consecuencia del siniestro sufrió daños personales consistentes en las lesiones, secuelas e incapacidad que se reflejan en su informe pericial y, además, gastos sanitarios.

La demandada solicita la desestimación íntegra de la demanda aduciendo lo siguiente. En primer lugar, defiende que existe concurrencia de culpas, dado que la demandada cruzó la vía por una zona no permitida. Considera que el porcentaje de responsabilidad imputable a su patrocinado es del 25 %. En segundo lugar, entiende que la correcta valoración médica y de las lesiones y secuelas es la que consta en el informe médico de la Clínica Montserrat de Lleida e informe de urgencias del Hospital Arnau de Vilanova de Lleida. Por ello, considera que la indemnización no puede superar la cantidad ya entregada a la actora.

Por tanto, constituyen hechos controvertidos de este pleito los siguientes: la existencia de concurrencia de culpas; el alcance de los daños personales y la valoración de los mismos; la procedencia de las cantidades reclamadas por gastos médicos; qué baremo resulta de aplicación; si resultan de aplicación los intereses del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro.

SEGUNDO.- La acción ejercitada por la demandante es la de responsabilidad civil por daños personales regulada en el artículo 1 apartado primero párrafo segundo de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor.

Dichas acciones se ejercita en este caso contra la compañía aseguradora del causante del siniestro.

De dicha acción son objeto de debate la constatación de una acción que genera un daño y la relación de causalidad entre ellos, así como el sujeto responsable de los mismos. De acuerdo con el apartado primero del precepto mencionado, la prueba de la acción, daños y relación de causalidad corresponden a la parte demandante, que queda exento de probar la culpa del demandado.

Por el contrario, de acuerdo con la regulación conforme a la doctrina de la cuasi-objetividad de esta clase de siniestros, la parte demandada tan solo queda exonerada de responsabilidad si acredita que el siniestro se debió "a la conducta o negligencia del perjudicado o la concurrencia de un fuerza mayor extraña a la conducción o al funcionamiento del vehículo". En todo caso, puede también alegar concurrencia de culpas en la causación del siniestro.

La reciente Sentencia del Tribunal Supremo, Sala Primera, Nº 536, de diez de

septiembre de 2012, refuerza la anterior regulación legal al fijar con todo su rigor el alcance de tal regulación.

Así, corresponde a la parte demandada acreditar la referida concurrencia de culpas a la que se refiere en la contestación a la demanda.

TERCERO.- Las partes no discuten la forma de producirse el atropello en lo esencial. La discrepancia radica en si existe reproche culpabilístico en el comportamiento de la actora, que permita apreciar concurrencia de culpas. La respuesta ha de ser negativa.

La Sentencia del Tribunal Supremo, Sala 1ª, Número 1130/2008 de doce de diciembre, establece que:

"En el caso de accidente de circulación con víctimas ajenas a la circulación de vehículos, como es el caso de los peatones, debe rechazarse la interpretación de que la responsabilidad del conductor es paralela a la responsabilidad de la víctima negligente, pues la ausencia o moderación de la responsabilidad del primero deriva de la falta de imputación objetiva a pesar del riesgo creado, y no de una responsabilidad subjetiva del conductor paralela a la posible responsabilidad subjetiva de la víctima por los daños causados.

Como consecuencia de ello, debemos concluir que es plenamente correcta la doctrina de aquellas Audiencias Provinciales que mantienen que no es de aplicación la exención de responsabilidad del conductor o la concurrencia de culpas prevista en el artículo 1 LRCSVM, al menos cuando, contribuyendo a la producción del resultado dos conductas, la del conductor del vehículo de motor y la de la víctima ajena a la circulación de estos vehículos, la conducta del conductor es de tal entidad cuantitativa y cualitativa que se constituye en causa determinante de la colisión, aun cuando exista una contribución causal de la víctima de escasa entidad o desproporcionada en relación con la del conductor del vehículo de motor."

Pues bien, en el presente supuesto el comportamiento negligente de la actora (cruzar la vía por un lugar diferente al paso de peatones) tiene un carácter secundario que impide atribuirle relevancia a los efectos de exonerar al conductor de la imputación del daño producido en todo o en parte, debiendo imponerse su responsabilidad (cuasi)objetiva por los riesgos de la circulación.

Lo anterior se resume de la siguiente manera: si el asegurado de la demandada hubiera ejecutado la maniobra de aparcamiento diligentemente el resultado no se habría producido de ninguna manera, es decir, su comportamiento es la causa esencial/principal/eficiente del atropello. Procede, por tanto, la aplicación de la llamada teoría de la causalidad eficiente.

En relación con dicha conclusión, dispone el artículo 81 del Reglamento de Circulación que la ejecución de la maniobra de marcha atrás se somete a la siguientes exigencias:

"1. La maniobra de marcha hacia atrás deberá efectuarse lentamente, después de haberlo advertido con las señales preceptivas y de haberse cerciorado, incluso apéandose o siguiendo las indicaciones de otra persona, si fuera necesario, de que, por las circunstancias de visibilidad, espacio y

tiempo necesarios para efectuarla, no va a constituir peligro para los demás usuarios de la vía.

2. El conductor de un vehículo que pretenda dar marcha atrás deberá advertir su propósito en la forma prevista en el artículo 109.

3. Igualmente, deberá efectuar la maniobra con la máxima precaución y detendrá el vehículo con toda rapidez si oyera avisos indicadores o se apercibiera la proximidad de otro vehículo o de una persona o animal, o tan pronto como lo exija la seguridad, desistiendo de la maniobra si fuera preciso”.

El referido artículo 109 dispone en la letra b) de su apartado 3º:

“La marcha atrás será advertida con la correspondiente luz de marcha atrás, si dispone de ella, o, en caso contrario, extendiendo el brazo horizontalmente con la palma de la mano”.

De lo anterior se desprende que la maniobra de marcha hacia atrás constituye la materialización de un riesgo en la circulación que exige extremar la precaución, lo que no se produjo en este supuesto en el que el asegurado del demandado, de haber sido diligente, habría observado la presencia de un peatón en la parte trasera del vehículo.

Igualmente, si atendemos al relato de los hechos efectuado por la hija de la demandante (único introducido en el plenario) se confirma la referida falta de diligencia, dado que la maniobra de marcha atrás se efectuó de manera súbita, tras permanecer el vehículo detenido durante un rato debido a que el conductor hablaba con otra gente, infringiéndose el apartado 1 del artículo 81. El que dicha prueba sea la única que expone con gran detalle la dinámica del siniestro le da doble valor, amén que la misma no adoleció de contradicciones. El atestado policial no tiene tanta importancia en lo relativo a los testimonios pues son demasiado genéricos. En todo caso, si la parte demandada hubiera querido restar valor a la referida testifical o al atestado policial debería haber citado como testigo a su asegurado, lo que no se hizo.

Finalmente, el atestado policial, documento uno de la demanda, refleja unas conclusiones muy claras: la culpa del conductor en la causación del siniestro. No se hace mención a una supuesta negligencia del peatón. Ello es debido a lo antedicho, es decir, a que la causa eficiente del siniestro es la negligente forma de proceder a dar marcha hacia atrás por el conductor. Si ello no se hubiera producido, el siniestro no habría acaecido.

CUARTO.- El accidente que sufrió el demandante le produjo los siguientes daños personales cuantificados de la siguiente manera:

1) LESIONES: 29.207,98 Euros por 2 días de hospitalización y 526 improductivos.

Con el consiguiente factor de corrección del 10 %, es decir, 2.920,79 Euros, al haberse acreditado su aplicabilidad, como luego expondré.

2) SECUELAS: 18.488,30 Euros por las siguientes:

- A) Trastorno por estrés postraumático: 3 puntos;
- B) Cervicalgia postraumática: 3 puntos.
- C) Hombro izquierdo doloroso: 4 puntos.
- D) Limitación de la movilidad del brazo izquierdo: 8 puntos.
- E) Perjuicio estético ligero: 2 puntos.

Más el 10 % de factor de corrección de la referida cantidad, es decir, 1.848,83 Euros.

3) INCAPACIDAD para las ocupaciones habituales: 6.000 Euros.

Resulta de aplicación la normativa vigente en el año 2009 para la determinación de las lesiones y secuelas producidas, al haberse producido el accidente en dicho año, concretamente el veintiuno de noviembre de 2011.

En cuanto a la cuantificación de las mismas resulta de aplicación el baremo del año 2011 ya que fue en éste cuando se produjo la sanidad completa, concretamente el tres de mayo de 2011.

Procede, a continuación, justificar las cuantías fijadas en aquellas partidas en las que no hay conformidad, que son todas. No obstante, la desavenencia se encuentra en las alegaciones de la parte demandada, es decir, en que el tratamiento quirúrgico al que fue sometido la actora no era necesario y ha supuesto una agravación de las lesiones. Considero que la tesis de la aseguradora es radicalmente falsa y que dicha intervención fue necesaria como mecanismo encaminado a obtener el alta y curación de la actora. Y ello por lo siguiente.

Los medios de prueba aportados por la parte demandante son mucho más contundentes y acreditativos de la realidad de las lesiones que los de la demandada. Entiendo que la intervención quirúrgica fue necesaria porque, pese a que a la actora se le dio el alta el veintiuno de abril de 2010, existió un error en el diagnóstico que queda acreditado por el documento número 13 de la demanda. El mismo es de fecha cinco de marzo de 2010 y recoge la posibilidad de que la actora padeciera SLAP que no es una secuela sino una lesión que ha de curarse. Dicha posibilidad queda confirmada por el documento 21 de la demanda. Ello desacredita los argumentos del perito de la parte demandada, que sostiene que la intervención no se efectuó con fines curativos, sino paliativos. Además, la actora en abril de 2010 padecía un dolor muy intenso de carácter continuo, es decir, y como muy bien explicó el Doctor P "tanto en movimiento como en reposo, de día y de noche". El mismo le impedía dormir y generaba un riesgo de capsulitis que reconocieron todos los testigos y el perito propuestos por la actora. A ello debe añadirse que la referida lesión degeneraría

con mucha probabilidad y los anteriores padecimientos se agravarían. De esta manera, puede afirmarse que en abril de 2010 la actora no estaba curada y seguía requiriendo tratamientos curativos.

Considero que ante la lesión de SLAP el tratamiento más adecuado y el único posible fue la intervención quirúrgica. Así lo reconocen la Doctora el Doctor el perito Señor (todos propuestos por la parte actora) y, lo que es más relevante, el propio perito propuesto por la parte demandada, el Señor , quien afirmó que la única manera de confirmar el posible diagnóstico de SLAP era mediante una artroscopia, es decir, un tratamiento quirúrgico y una vez confirmado dicho diagnóstico la única manera de curar la lesión era mediante la sutura quirúrgica, es decir, un tratamiento quirúrgico. Su informe se valora negativamente, de acuerdo con las normas de la sana crítica y se considera parcial y carente de fundamento, amén que incurre en contradicciones y adolece de falta de estudio de toda la documental de la causa. Todo ello por esa falta de valoración de la lesión de SLAP y sus consecuencias. Por el contrario, las declaraciones de los testigos de la actora y de su perito se valoran positivamente conforme a las normas de la sana crítica: no adolecen de contradicciones ni en sí mismas ni entre sí, hay uniformidad en la explicación de la lesión de SLAP y su tratamiento y coinciden en reconocer las secuelas padecidas y el porqué de las mismas.

Por tanto, el tratamiento quirúrgico era necesario para curar la lesión de SLAP y, por supuesto, para corregir o, al menos, mitigar una situación insostenible de la paciente.

Los argumentos del demandado acerca de lo que debe ser objeto de indemnización también decaen. A través de su perito viene a sostener que tan solo debe indemnizarse una situación objetiva de lesión. Sin embargo, la pretensión del baremo va más allá, es decir, su objetivo es indemnizar las lesiones y los padecimientos de una persona, objetivados a través de criterios médicos.

Aplicado lo anterior a cada una de las partidas reclamadas procede razonar lo siguiente:

DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN E IMPEDITIVOS: Puesto que la intervención quirúrgica fue necesaria han de darse por válidos el número de días de hospitalización e impeditivos. La parte demandada no propone alternativa ni desacredita a la actora en su cómputo.

SECUELAS FISIOLÓGICAS:

A) Trastorno por estrés postraumático: La aparición del mismo no tiene porqué ser inmediatamente posterior a la sucesión del accidente. Así lo constatan los médicos que intervienen en el juicio y así se desprende del más esencial de los manuales de psicología y psiquiatría. Es más, un "shock postraumático" puede producirse muchos años después del siniestro. De esta manera existe relación de causalidad pese al tiempo transcurrido. Sobre la existencia del estrés no cabe ninguna duda tampoco, a la vista del informe pericial y,

especialmente, del testimonio de la Doctora [redacted] je presencié en primera persona la involución en el ánimo de la actora, consecuencia de la falta de evolución en la rehabilitación y de los dolores que sufría. Por tanto, existe causa para el referido estrés postraumático y existe prueba de la intensidad del padecimiento que justifica la valoración de la secuela. Por otra parte, la parte demandada no ha desacreditado ni la causa ni la intensidad ni la valoración, sin perjuicio de afirmar que la causa del estrés fue la muerte del padre de la actora, extremo sobre el que no se practicó prueba alguna más allá de la referida afirmación.

B) Hombro izquierdo doloroso: Dicha secuela es reconocida también por la parte demandada en su informe pericial. Entiendo que la valoración de la secuela que procede reconocer es la de la pericial de la actora. La pericial del Señor [redacted] se desecha absolutamente por su falta de rigor. En cambio, se valora positivamente la del Señor F [redacted] por lo antes apuntado.

C) Cervicalgia postraumática: Debe rechazarse la alegación efectuada por la parte demandada de duplicidad indemnizatoria. Mientras que la anterior secuela se refiere al hombro, ésta se refiere al trapecio y al cuello. Testigos y peritos propuestos por la actora reconocen sin fisuras ni contradicciones que la referida secuela es habitual en estos casos. En cuanto a la valoración procede dar validez a la del perito de la actora, teniendo en cuenta que no se ha desacreditado de ninguna manera por la contraparte y guarda relación con la lesión sufrida, el tratamiento quirúrgico realizado y los dolores anteriores de la actora anteriores y posteriores a la operación.

D) Limitación de la movilidad del brazo izquierdo: Ambas partes la reconocen como secuela. Igualmente, todos los expertos en medicina que intervinieron en el juicio reconocen lo normal de esta secuela tras la operación. Es más, la misma aparece tras la intervención, sin perjuicio del buen estado aparente de la articulación antes de que se produzca la operación. Sobre esta cuestión quiero destacar la explicación dada por el Doctor [redacted] sobre el porqué de la plena movilidad previa a la intervención y la limitada movilidad con posterioridad. Fue muy ilustrativa. La valoración de la secuela se ciñe a los mismos argumentos expuestos para las restantes secuelas, es decir, la prueba de la parte demandada adolece de falta de rigor y la de la actora carece de contradicciones y es muy clara, amén que la demandada no ha desacreditado de ninguna forma dicha valoración.

SECUELAS ESTÉTICAS: Tan solo el perito de la actora se refiere a esta partida. En el transcurso del pleito no se entró a discutir en profundidad la misma, si bien, si se observa la contestación a la demanda se deniega tal petición de indemnización por considerar no necesaria la operación. Sin embargo, consta probado que sí lo fue y que ocasionó unas cicatrices que producen una leve secuela estética, cuya valoración por el perito de la

actora es razonable.

FACTOR DE CORRECCIÓN: La aplicación del mismo se realiza de manera automática respecto de las secuelas. Sin embargo, para su aplicación a las lesiones sufridas es necesario acreditar la existencia de un perjuicio concreto, real y efectivo que justifique su aplicación. En el presente caso ello sí se ha producido, dado que la actora se encuentra en situación de baja laboral, como acredita documentalmente. En cuanto al porcentaje del factor también quedan acreditados sus ingresos a través de los documentos cuarenta a cuarenta y cuatro de la demanda. Teniendo en cuenta su profesión y la uniformidad de las retribuciones que refleja dicha documental que percibe considero que la misma es suficiente para aplicar el referido factor de corrección.

INCAPACIDAD: Procede, igualmente, estimar la petición de indemnización por este concepto. En primer lugar, ha de aclararse que no debe confundirse la pretendida "incapacidad para ocupaciones habituales" con la incapacidad laboral reconocida por la administración y la jurisdicción social. Lo que procede es enjuiciar si la actora con las secuelas que padece está limitada en sus ocupaciones habituales. La respuesta debe ser afirmativa. Así, la existencia de una clara y pronunciada limitación en la movilidad y la existencia de dos algias (cervicalgia y hombro doloroso) son prueba más que suficiente para tener por acreditada dicha limitación en el desempeño, por ejemplo, de su trabajo como vendedora de cupones o de las labores domésticas que puedan corresponderle. De la misma manera, la pericial de la actora expone y justifica en términos médicos el porqué de tal incapacidad. Su valoración no ha sido desacreditada ni por la contraprueba de la demandada (su pericial no analiza la supuesta incapacidad y no emite conclusiones al respecto) ni por las preguntas efectuadas por la demandada al perito de la actora. Igualmente, argumenta que no procede la indemnización por haberle sido denegado el reconocimiento de incapacidad por el INSS, lo que no guarda relación con lo que se enjuicia, como antes indicaba. Por tanto, hay prueba suficiente, motivada y razonada de la incapacidad para las ocupaciones habituales y ninguna contraprueba en ese sentido.

QUINTO.- En cuanto a la reclamación en concepto de gastos procede estimarla íntegramente.

La parte demandada se opone tal pretensión con un solo argumento: puesto que no procede la intervención quirúrgica que se realizó, tampoco procede estimar la petición de gastos sanitarios.

Sin embargo, de lo antedicho se concluye que dicha intervención sí fue necesaria y, consecuentemente, también lo fueron aquéllos.

No se han impugnado ni sus conceptos ni su cuantía y consta suficiente prueba documental como para tenerlos por probados. Ésta, al amparo del artículo 326 LEC, hace plena prueba de su contenido.

Procede, por tanto, incrementar la cuantía reflejada en el anterior fundamento de derecho en 6.858,64 Euros.

SEXTO.- En cuanto a la reclamación en concepto de intereses procede estimarla.

Consta reclamación de la parte actora a la demandada (documento 72 de la demanda), que se produjo cuando la actora tuvo el alta definitiva. De la misma manera la parte demandada sí que efectuó oferta motivada en abril de 2010, sin que la modificara pese a la ulterior reclamación de la actora.

La parte demandada ha pagado tan solo la cuantía que considera debe abonar. Sin embargo, la cuantía realmente indemnizable es muy superior a lo ya entregado. Es por ello que, de acuerdo con el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguros y de los artículos 7 y 9 del Real Decreto Legislativo que aprueba la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, procede declarar la mora de la entidad aseguradora demandada y condenarle a abonar los referidos intereses desde la fecha del siniestro, es decir, del atropello.

SÉPTIMO.- Todo ello con expresa condena en costas de la parte demandada, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 394 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

FALLO

ESTIMO la demanda interpuesta por la representación procesal de Doña y, en consecuencia, CONDENO a MAPFRE, S.A., a pagar a la actora la cantidad de CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS NUEVE EUROS CON SETENTA Y SEIS CÉNTIMOS (55.209,76 Euros), más los intereses previstos en el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro desde la fecha del siniestro.

Todo ello con expresa condena en costas de la parte demandada.

Notifíquese esta resolución a las partes haciéndoles saber que contra la misma cabe interponer recurso de apelación ante la Audiencia Provincial en el plazo de veinte días desde su notificación.

Así por esta mi Sentencia, de la que se llevará testimonio a las actuaciones y juzgando en primera instancia, la pronuncio, mando y firmo.

PUBLICACIÓN.- Leída y publicada fue la anterior sentencia por el Sr. Juez que la suscribe en el mismo día de su fecha, estando celebrando audiencia pública. Doy fe.