



JUZGADO DE PRIMERA INSTANCIA E INSTRUCCIÓN NÚM 3 DE BLANES
PROCEDIMIENTO. JUICIO ORDINARIO Nº [REDACTED]

I.C.P. GIRONA	
PARTIT. JUDICIAL BLANES	
RECEPCIO	NOTIFICACIO
27 Des. 2012	18 Des. 2012
Artículo 151.1	L.E.C. 1/2000

SENTENCIA Nº 169/12

En Blanes, a diecinueve de diciembre de 2012

Vistos por mí, Dña. Elena Porras García, los presentes Autos de Juicio Ordinario seguidos con el número [REDACTED] sobre reclamación de cantidad derivada de accidente de circulación, en el que aparecen como parte actora, [REDACTED], bajo la representación procesal del Procurador [REDACTED] y la asistencia letrada del Sr./Sra. Francisco Pelayo Osuna y como parte demandada [REDACTED] y MAPFRE AUTOMOVILES SA, DE SEGUROS Y REASEGUROS, bajo la representación procesal del Procurador [REDACTED] y la asistencia letrada de [REDACTED] resultan los siguientes,

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- En turno de reparto, correspondió a este Juzgado la demanda que da inicio a las presentes actuaciones, en la que la parte actora, tras exponer los hechos y fundamentos en que se funda su pretensión, interesa que en su día se dicte sentencia frente a los demandados, acogiendo todos los pedimentos reflejados en el suplico del referido escrito.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la demanda, se dio traslado de la misma junto con sus documentos a los demandados, quedando éstos emplazados para formular contestación en plazo y forma. La representación procesal de la parte demandada contestó a la demanda, oponiéndose a las pretensiones deducidas de contrario sobre la base de las alegaciones y fundamentos que obran en el referido escrito y que se dan por reproducidas. A continuación se citó a las partes a la celebración de la Audiencia Previa que tuvo lugar en fecha 25 de octubre de 2012.

TERCERO.- En la fecha señalada se celebró la Audiencia Previa. De conformidad con el artículo 415 LEC, se declaró abierto el acto y se exhortó a las partes para que



intentasen llegar a algún tipo de acuerdo o transacción y, constatada la subsistencia del litigio, se continuó con la celebración de la Audiencia Previa.

La parte actora se ratificó en su escrito de demanda y la demandada en su escrito de contestación, solicitando ambas el recibimiento del pleito a prueba.

Por SS se admitió la totalidad de la prueba propuesta a salvo de la más documental que la actora solicitó se incorporara a los autos en tal momento procesal, al estimar que su aportación resultaba extemporánea. A continuación se citó a las partes a juicio para data 17 de diciembre del año en curso.

CUARTO.- Llegado que fue el acto del juicio, este se abrió con la asistencia en forma de ambas partes, celebrándose a continuación la prueba propuesta y admitida con el resultado que obra en soporte audiovisual. Por su parte, la demandada renunció a la más documental admitida en el acto de la Audiencia Previa y sobre cuya base se ofició a la mercantil Allianz seguros a fin de que aportara a la causa pericial de los daños sufridos por el vehículo del actor.

Practicada la prueba, ambas partes formularon breve informe sobre su resultado, quedando a continuación los autos vistos para sentencia.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO. – El presente procedimiento trae causa del accidente de circulación que sufrieron demandante y demandado en fecha 19 de junio de 2011, cuando a la altura de una rotonda en la localidad de [REDACTED] se produjo una colisión entre el vehículo matrícula [REDACTED] conducido por el Sr. [REDACTED] y el vehículo matrícula [REDACTED] conducido por el Sr. [REDACTED], asegurado en la mercantil Mapfre..

Ambas partes convienen en la propia existencia del accidente y en su mecánica y, así sostienen que en tal fecha hallándose el Sr. [REDACTED] esperando a punto de entrar en la rotonda, fue colisionado en la parte trasera de su vehículo por el Sr. [REDACTED].

Sin embargo, las partes discrepan en cuanto a la entidad y relación causal con el citado accidente, de las lesiones por las que la actora reclama en esta litis.

Sostiene la parte actora que a consecuencia del accidente habido, el Sr. [REDACTED] sufrió lesiones en las cervicales por las que reclama la suma de 10.011,97 euros, más intereses y costas. Dicha suma se refiere a los 131 días de incapacidad temporal que soportó el Sr. [REDACTED] de los cuales 101 serían improductivos, y a las secuelas que manifiesta padecer y que valora en cuatro puntos por el síndrome postraumático cervical que como lesión residual manifiesta padecer una vez estabilizada la lesión.

Por su parte, la demandada sostiene que no cabe establecer relación causal entre las lesiones que padece la actora y el meritado siniestro, entendiéndose que tanto la rehabilitación recibida por el actor como las lesiones temporales y permanentes que este padeció se deben a un segundo episodio posterior al accidente. Finalmente alega que,



para el caso en que se estime acreditada dicha relación causal, deben quedar fijados como periodo de estabilización lesional 10 días impeditivos sin apreciación de secuelas.

SEGUNDO.- Sentado lo anterior, corresponde analizar la procedencia de la reclamación de responsabilidad extracontractual derivada del hecho de la circulación.

En la medida en que resultan demandados solidarios conductor y aseguradora, resulta de aplicación al caso que nos ocupa lo dispuesto en los artículos 1.1 y 7 TRLRCSCVM, que regulan respectivamente la responsabilidad del conductor y la acción directa del perjudicado y sus herederos contra la aseguradora. Respecto de esta última, la ley establece su obligación de satisfacer al perjudicado el importe de los daños sufridos en su persona y sus bienes dentro del marco configurado en el art 1 del mismo cuerpo legal. En virtud de este último precepto, *"el conductor de vehículos a motor es responsable, en virtud del riesgo creado por la conducción de estos, de los daños causados a las personas o en los bienes con motivo de la circulación"*. Así, la ley establece un sistema de responsabilidad objetiva atenuado o moderado respecto de los daños personales al disponer que en el caso de daños a las personas, el conductor sólo quedará exonerado de responsabilidad *"cuando pruebe que los 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"*. Así mismo, y a continuación, la ley establece un sistema de responsabilidad subjetivo respecto de los daños ocasionados en las cosas, señalando a tal efecto el legislador que *"en el caso de daños en los bienes, el conductor responderá frente a terceros cuando resulte civilmente responsable según lo establecido en los artículos 1.902 y siguientes del Código Civil, artículos 109 y siguientes del Código Penal, y según lo dispuesto en esta Ley"*. Del mismo modo, el artículo 1902 CC dispone que el que *"el que por acción u omisión causa daño a otro, interviniendo culpa o negligencia, está obligado a reparar el daño causado."*

En el caso que nos ocupa se reclaman daños personales por parte de una persona que ostentaba la condición de conductor de uno de los vehículos encartados en el accidente, si bien resulta acreditada y de hecho no discutida, la culpa del demandado Sr. [REDACTED] en la causación del accidente. Así, el propio demandado manifestó en el plenario que golpeó por detrás al vehículo del actor, el cual se hallaba detenido esperando a entrar en la rotonda. Manifestó el demandado que vio tarde al actor y que pese a que cuando se produjo el impacto ya iba frenando su marcha, no logró detenerse a tiempo, estimando que circulaba a unos cuarenta o cincuenta kilómetros por hora.

TERCERO.- Sentado lo anterior, debe a continuación dilucidarse la cuestión relativa al nexo causal y a la propia realidad y valoración de las lesiones por las que reclama la actora. A tal respecto, debe señalarse que si bien es cierto que en determinados casos (como por ejemplo en supuestos de daños personales reclamados por quien no ostenta la condición de conductor) rige la inversión de la carga probatoria referida en el artículo 1 TRLRCSCVM, dicha inversión lo es únicamente de la existencia de la culpa o negligencia del demandado, pero no de la realidad de los daños cuya prueba sigue correspondiendo a la parte que los reclama.

Señala la demandada que no cabe estimar que dichos daños sean consecuencia del accidente que motiva la litis. A tal efecto sostiene la demandada que el hecho de que la actora fuera a urgencias el día del accidente, 19 de junio de 2011, y no volviera a urgencias hasta el día 10 de septiembre, haciéndose constar en ese segundo ingreso



“cervicalgia postraumática por mal gesto”, y tardando unos tres meses en iniciar la rehabilitación, permite estimar roto cualquier nexo causal entre el accidente y las lesiones que padece el actor. Así, sostiene dicho argumento la prueba pericial practicada a instancia de la demandada por el perito, [REDACTED], quien se ratificó en su dictamen en el acto del juicio, afirmando que en último caso cabría establecer un periodo de estabilidad lesional de 15 días improductivos, que es el tiempo que, según manifestó, suele tardar en sanar de ordinario este tipo de lesiones.

Sin embargo, la determinación del periodo de estabilidad lesional debe responder en todo caso al tiempo efectivo que el paciente tarda en sanar en cada caso concreto y no a las meras hipótesis o juicios probabilísticos sostenidos por la demandada, cuyo perito de parte no practicó reconocimiento alguno del paciente. En el supuesto que nos ocupa, resulta acreditado que el mismo día del accidente al Sr. [REDACTED] le fue diagnosticado latigazo cervical, expresando el parte de urgencias ([REDACTED]), la existencia de dolor paravertebral de trapecios interescapular con limitación álgica de la movilidad cervical y sensación de inestabilidad subjetiva. Así mismo y como tratamiento, se le pautó diclofenaco y collarín cervical, prescribiéndosele reposo, ibuprofeno y miolastán, así como control médico periódico en consultas externas. A continuación, los documentos 4 y 5 reflejan la asistencia en urgencias recibida por el actor en data 10 de septiembre de 2011, y si bien en el documento número cuatro se refleja como “malatía actual”, “cervicalgia post mal gesto”, ambos partes de urgencia, así como los aportados bajo los números 6 y 7 de fecha 13 y 14 de septiembre respectivamente, refieren como antecedente el trauma cervical que el Sr. [REDACTED] sufrió a consecuencia del accidente de tráfico de autos. De hecho tanto el documento 5 como el 6 hacen constar que el paciente se encuentra “pendiente de rehabilitación” a consecuencia precisamente de la cervicalgia post tráfico, siendo además que, en el apartado tratamiento al alta, se hace constar “control por mutua de accidente de tráfico”. A tal respecto debe reseñarse que el perito [REDACTED] ya señaló que en los supuestos de latigazo cervical, no es infrecuente que se deje pasar un tiempo hasta empezar la rehabilitación a fin de lograr que remita en parte la inflamación inicial. Fuera como fuere, incluso aún en el caso en el que la espera se deba al colapso de los servicios sanitarios, el retraso en la realización de la rehabilitación en el caso que nos ocupa no puede determinar per se la interrupción del curso causal, máxime cuando ha quedado acreditado que dicho retraso no resulta imputable al [REDACTED], el cual y como acredita la documental médica, fue atendido por el CE COT a finales de agosto y ya se encontraba pendiente de rehabilitación por la cervicalgia post tráfico. En sentido similar se pronuncian SAP de Jaen 17 de abril de 2009 o SAP de Barcelona de 19 de Septiembre de 2007.

El análisis de la documental que acaba de exponerse desvirtúa per se las alegaciones de la actora y resulta por el contrario compatible con lo manifestado por el perito [REDACTED] quien de forma profusa y detallada explicó en el acto del juicio que tanto el tratamiento farmacológico recibido por el paciente como la rehabilitación trae causa del accidente padecido, siendo que la mención que en el documento núm 4 se hace a ese “mal gesto” debe también entenderse vinculada al accidente. Sostuvo además el citado perito que no es cierto que el paciente no recibiera tratamiento ni control médico entre la data del accidente y la de su nueva visita a urgencias en el mes de septiembre. A tal efecto manifestó que a la hora de elaborar su dictamen pericial dispuso de todas las renovaciones de baja médica por enfermedad que al Sr. [REDACTED] le fueron expedidas por la Dra. [REDACTED], señalando además que en ellas se prescribía al demandante tratamiento



farmacológico. Frente a tales valoraciones no merecen cobertura aquéllas otras formuladas por el perito de la aseguradora, Sr. [REDACTED], quien manifestó que "era posible" que las renovaciones de la baja médica le hubieran sido firmadas al paciente sin previo control médico.

Es por lo expuesto que debe estimarse acreditada la relación causal que de facto existe entre las lesiones padecidas por el Sr. [REDACTED] y el accidente de tráfico que sufrió en fecha 19 de junio de 2011, desestimándose así la primera de las excepciones planteadas por la demandada.

CUARTO.- Expuesto lo anterior, procede a continuación analizar si resulta o no procedente acoger la excepción de pluspetición formulada por la demandada. Dicha excepción tiene su base en el dictamen pericial elaborado por el Sr. [REDACTED] el cual manifestó en el plenario que para la formación de su juicio tuvo en cuenta la documental obrante en autos y el propio dictamen del Sr. [REDACTED], manifestando así mismo a preguntas de la actora que estimaba innecesario el reconocimiento personal del paciente.

Estudiada tanto la pericial del Sr. [REDACTED] como su propia deposición en el plenario, este juzgador no puede preferir el criterio de dicho perito frente a aquél otro sostenido por el perito de la actora, Sr. [REDACTED]. Y no sólo por el hecho de que el perito de la actora haya tenido en cuenta no sólo la documental médica del actor, sino también el resultado de su exploración personal y aún de las pruebas que él mismo le realizó, sino, fundamentalmente, porque el juicio que emitió el Dr. [REDACTED] está basado en las concretas circunstancias del caso mientras que el sostenido por el Dr. [REDACTED] se basa, como el mismo manifestó en el plenario, en lo que usualmente suele suceder en este tipo de dolencias, estableciendo así una sanidad de 15 días impositivos.

Por lo expuesto, estimo más ajustada a derecho la determinación de los días de incapacidad temporal establecida por la actora, que señala como tal los 131 días (101 de los cuales fueron impositivos, según resulta de la propia situación de baja laboral del actor) que mediaron entre el accidente, y el alta médica otorgada al paciente en fecha 27 de octubre de 2010; alta médica que, a mayor abundamiento, está igualmente documentada en autos y suscrita por facultativo, quien manifiesta que en tal fecha otorga al actor el alta "per la estabilització de les seves lesions".

Ahora bien, en relación con las secuelas, como el propio Sr. [REDACTED] expresó, la detección y valoración médico legal de las mismas pasa, en una medida considerable, por la valoración del dolor que sufre el paciente, cuestión ésta última afectada por consideraciones altamente subjetivas. Este dato debe unirse al hecho de que, como bien señala la demandada, la sintomatología que el perito de la actora reseña en su informe para valorar y describir las secuelas del Sr. [REDACTED] no tienen cumplido reflejo en la documental médica obrante en autos. De hecho en el informe de alta médica se hace constar simplemente en el estado actual del paciente "molestias residuales a nivel de la columna dorsal", siendo además que pese a que el informe del Dr. [REDACTED] refiere "parestias a partes acras de ambas extremidades superiores", estas no se reflejan en ninguno de los partes de urgencias, siendo además que el primero de ellos refiere expresamente "No parestias a EESS". Así pues, a la luz de lo expuesto y de que el propio perito de la demandada sí reconoce la posible existencia de algias, estimo adecuada valorar las secuelas que padece el actor en dos puntos.



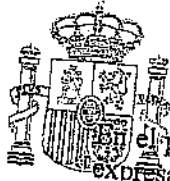
Así pues, procede que las demandadas indemnicen a la parte actora, por los días de incapacidad temporal sufridos, en la suma de 6.474,77 euros; resultado de multiplicar, 101 días improductivos por el importe de 55,27 euros, y 30 días no improductivos por el importe de 29,75 euros, importes ambos establecidos por el baremo correspondiente al año 2011, en el cual se produjo la sanidad del lesionado. En relación con las secuelas, habida cuenta de la edad que tenía el Sr. [REDACTED] al tiempo del accidente, [REDACTED] años, las demandadas habrán de indemnizar al demandante en la suma de 1.536,02 euros; cantidad ésta que habrá de incrementarse en un 10% en aplicación del factor de corrección, siendo pues que la suma a abonar en concepto de incapacidad permanente asciende a 1.689,62 euros. Por lo expuesto, la indemnización global alcanza la suma de 8.164,39 euros.

QUINTO.- En relación con los intereses moratorios, interesa la parte actora se condene a las demandadas a su pago. Así pues resultan de aplicación los previstos en el artículo 1108 CC respecto del Sr. [REDACTED], en lo que atañe a la aseguradora demandada, debe estarse a lo dispuesto en los artículos 7 y 9 TRLRCSVM en cuanto reguladores de la mora del asegurador. Así, el citado artículo 9 establece, con alguna salvedad, la aplicación de lo dispuesto en el artículo 20 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, comenzando dicha mora en el momento del siniestro, es decir, el día 19 de junio de 2011.

A tal efecto, y en relación con las alegaciones formuladas por la demandada, cabe traer a colación, en primer lugar que el artículo 9 a) TRLRCSVM exige para la no imposición de interés por mora, que el asegurador acredite haber presentado al perjudicado la oferta motivada de indemnización a que se refieren los artículos 7.2 y 22.1 de dicho cuerpo legal, 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 artículo 7.3 de la misma ley.

Efectivamente, el artículo 7.2 en relación con el 7.4, permite a la compañía aseguradora eludir la oferta de indemnización siempre que la contestación motivada al efecto se ajuste a lo dispuesto en el artículo 7.4. Sin embargo, tal circunstancia no puede excluir la obligación de abono de intereses moratorios cuando, como en el caso que nos ocupa, la aseguradora se limita a afirmar en cinco líneas que entienden no existe nexo causal entre los daños y el accidente (ver documento núm 5 de los aportados con la contestación). De hecho, y aún en el caso de que efectivamente se realiza oferta de indemnización, el propio artículo 9 a) in fine reseña que "la falta de devengo de intereses de demora se limitará a la cantidad ofertada y satisfecha o consignada", y no al resto.

SEXTO.- Establece el artículo 394 de la Ley de Enjuiciamiento Civil que en los procesos declarativos, las costas de la primera instancia se impondrán a la parte que haya visto rechazadas todas sus pretensiones, salvo que el tribunal aprecie, y así lo razone, que el caso presentaba serias dudas de hecho o de derecho. Para apreciar, a efectos de condena en costas, que el caso era jurídicamente dudoso se tendrá en cuenta la jurisprudencia recaída en casos similares. 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 caso, al estimarse parcialmente las pretensiones del actor, no cabe hacer expresa imposición de costas.

Vistos los preceptos legales expresados y los demás de pertinente aplicación

FALLO

ESTIMO PARCIALMENTE LA DEMANDA interpuesta por la representación procesal de D. [REDACTED] frente a D. [REDACTED] y frente a MAPFRE AUTOMÓVILES SA DE SEGUROS Y REASEGUROS y en consecuencia, condeno solidariamente a éstos últimas a pagar a la actora la suma de OCHO MIL CIENTO SESENTA CUATRO EUROS Y TREINTA Y NUEVE CÉNTIMOS (8.164,39 euros), así como los intereses moratorios que correspondan con arreglo a la ley que, para la compañía aseguradora, serán los previstos en el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro y se devengarán desde el día 19 de junio de 2011, fecha en la que acaeció el accidente.

Todo ello sin expresa imposición de costas.

Notifíquese a las partes personadas en el presente procedimiento, advirtiéndoles que la presente resolución no es firme y contra la misma cabe interponer, en el plazo de veinte días y ante este Juzgado, recurso de apelación del que conocerá la Audiencia Provincial de Gerona.

Líbrese y únase certificación de esta resolución a las actuaciones, incorporándose la original al libro de sentencias del Juzgado.

Así por esta mi sentencia, juzgando en primera instancia, lo pronuncio mando y firmo,
Elena Porrás García, Juez del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción n ° 3 de Blanes
y su Partido.