

Letrado: MATILDE G BARRABES RAMIREZ
Cliente: A G R
Su Ref.: MI Ref.: A5152

Sentencia

Notificado: 21/11/13
Fine: Señalamiento: FINE RECURSO DE
APELACIÓN

Plazo: 20Dia(s) Fine el: 20/12/2013

JUZGADO DE PRIMERA INSTANCIA N° 7
SABADELL

PROCEDIMIENTO ORDINARIO 842/2012 3A.
DEMANDANTE: A G R
DEMANDADOS: AXA SEGUROS GENERALES, S.A.

SENTENCIA N°226/13

En Sabadell, a diecinueve de noviembre de dos mil trece.

Vistos por E P F, Juez titular del Juzgado de Primera Instancia número 7 de esta ciudad y de su partido, los presentes autos de procedimiento ordinario seguidos con el número 842/2012 3A a instancia de DÑA. A G R, representada por la Procuradora Dña. L G G y con la asistencia letrada de Dña. Matilde Barrabés Ramírez, contra AXA SEGUROS GENERALES, S.A., representada por el Procurador D. A C P y asistida de la Letrada Dña. G S M, sobre reclamación de cantidad, se procede, en nombre de S.M. el Rey, al dictado de la presente resolución con base en los siguientes

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO: Por la procuradora Dña. L G G, en nombre y representación de DÑA. A G R, se presentó, con entrada en este Juzgado el 18 de mayo de 2012, demanda de procedimiento ordinario frente a AXA SEGUROS GENERALES, S.A. en reclamación de XX. XXX, XX euros, intereses y costas.

SEGUNDO: Subsanaos los defectos advertidos por diligencia de ordenación de 15 de junio de 2012, por medio de decreto de 20 de junio de 2012 se admitió a trámite la demanda concediendo a la demandada un plazo de veinte días para la personación en autos y presentación de la contestación a la misma. Personada en autos la aseguradora demandada, por medio del Procurador D. A C P, y contestada la demanda se dictó, en fecha 25 de marzo de 2013 y 2 de abril de 2013, diligencias de

ordenación convocando a las partes al acto de la audiencia previa a celebrar el día 22 de mayo de 2013. Por diligencia de constancia de 16 de agosto de 2012 se había hecho constar la consignación por la demandada, el 25 de julio de 2012, de XX. XXX, XX euros.

TERCERO: En la fecha indicada comparecieron ambas partes y, tras la fijación de los hechos controvertidos y la proposición y admisión de los medios de prueba pertinentes y útiles (documental y pericial de D. C F G y D. J C C), se señaló para la celebración del juicio el día 22 de julio de 2013, señalamiento que fue suspendido a instancia de la actora, como el posterior de 4 de septiembre de 2013, quedando finalmente fijado para el día 13 de noviembre de 2013.

CUARTO: En dicho día comparecieron las partes por medio de su representación procesal y una vez practicados los medios de prueba propuestos y admitidos quedaron los autos vistos para sentencia tras la formulación de conclusiones por los Letrados.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO: La demandante solicita en su demanda que se condene a la aseguradora demandada al pago de XX. XXX, XX euros, con los intereses del art. 20 de la Ley del Contrato de Seguro y costas. Funda tal pretensión en las lesiones sufridas como consecuencia del atropello producido el 16 de febrero de 2011 y causado por el conductor de un vehículo asegurado por la demandada. De tales lesiones la demandante tardó en sanar 1 día de hospitalización y 329 días improductivos, quedando como secuelas material de osteosíntesis (1 punto), muñeca dolorosa (1 punto) y limitaciones funcionales y dolor en tobillo izquierdo (5 puntos), además de un perjuicio estético ligero (1 punto), debiendo añadirse a la indemnización un 10% de factor corrector sobre secuelas y los gastos siguientes: parking XX, XX euros, farmacia XX, XX euros y ortopedia XXX, XX euros (XXX, XX euros en total tras sumar el IVA no incluido en algunos de los conceptos anteriores, según aclaró en la audiencia previa).

La aseguradora demandada se opuso a la anterior pretensión alegando, en el escrito de contestación, la existencia de pluspetición al considerar, con aportación de un dictamen pericial, que la sanidad se produjo en 1 día de hospitalización y 119 días improductivos, quedando secuelas valoradas en 3 puntos y un perjuicio estético de 1 punto, a lo que, añadiendo el factor corrector, resultaría una indemnización de XX. XXX, XX euros. Además se reconocen los

gastos de ortopedia por XXX,XX euros, los de farmacia y los de transporte (aparcamiento), por lo que se allana por un total de XX.XXX,XX euros, cantidad consignada el 25 de julio de 2012.

En la audiencia previa la demandada corrigió el importe que había liquidado por las secuelas en la contestación a la demanda, haciendo constar el correcto y que determinaba que de la suma de todos los conceptos resultara el importe objeto de allanamiento parcial. Igualmente en dicho acto la actora aclaró que el importe total de los gastos de ascendía a XXX,XX euros, no coincidiendo con el reconocimiento de la demandada porque la misma no había sumado el IVA, aceptando la demandada sumar dicho importe.

SEGUNDO: Del fundamento precedente resulta que no es controvertida la existencia del accidente, la responsabilidad de la demandada respecto de su resultado por efecto del aseguramiento y la existencia de lesiones, como tampoco la necesaria asunción de gastos como consecuencia del mismo y su importe, sino tan sólo el importe de la indemnización a que tiene derecho la actora al resultar discutido el alcance de las lesiones y el tiempo preciso para su sanidad y la existencia y valoración de las secuelas.

Las alegaciones en torno al alcance de las lesiones de la actora las apoya cada parte en el informe pericial aportado con sus respectivos escritos iniciales, debiendo tenerse en cuenta que ambos han de ser considerados, de partida, con el mismo valor probatorio. Pues bien, tomando en consideración los dos informes periciales y las explicaciones sobre los mismos dadas por sus autores en la vista, valorándolos conjuntamente conforme a las reglas de la sana crítica de acuerdo con lo dispuesto en el art. 348 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, se ha de concluir que la actora sanó de sus lesiones en 1 día de hospitalización y 329 días improductivos, quedando secuelas consistentes material de osteosíntesis en tobillo izquierdo valorada en un punto (no controvertido), torsalgia valorada en 2 puntos y perjuicio estético ligero valorado en un punto (no controvertido).

Respecto de los días de hospitalización no existe controversia y en cuanto a los días improductivos de sanidad se ha de estar a la pericial aportada por la demandante por así resultar, en primer lugar, del contraste entre la deposición de uno y otro perito que se valoran conjuntamente conforme a las reglas de la sana crítica. Lo cierto es que las explicaciones del perito de la demandada, más que determinar un número concreto de días improductivos de sanidad y su razón, iban encaminadas a justificar la coincidencia de su pericia con el informe del médico forense emitido en el anterior juicio de faltas (documento

12 de la demanda). De su deposición resulta que dicho perito no tuvo en cuenta los informes de seguimiento aportados con la demanda sino tan sólo el informe médico forense, al que adaptó su pericial. Lo cierto es que las explicaciones sobre los días de sanidad dadas por el perito de la actora están revestidas de mayor credibilidad y congruencia con la realidad como resulta no sólo del contraste entre una y otra pericial sino del hecho de que el informe médico forense al que se ciñe la pericial de la demandada se emitió en fecha anterior al alta médica de la demandante (documento 9 de la demanda) y al alta laboral (documento 10) pues el primero es de 20 de diciembre de 2011, la segunda de 12 de enero de 2012 y la tercera de 19 de enero de 2012; y mal pueden valorarse los días que, a efectos médico forenses, han sido precisos para la sanidad cuando a la fecha de tal valoración continúa recibiendo tratamiento y se mantiene el seguimiento médico y la baja laboral. Lo cierto es que los documentos 4 a 10 de la demanda acreditan un número de días de sanidad superior al afirmado por la demandada y su perito, debiendo indicarse que en los informes no consta que la demandante simplemente utilizara las muletas por su comodidad sino que las "precisaba" (documento 7), constando la necesidad de mantener tratamiento hasta curación o estabilización (lo que quiere decir que todavía no hay curación ni estabilización) en fechas posteriores a la de sanidad fijada por el perito de la demandada y el médico forense, como el 18 de agosto de 2011 (documento 7). Por otro lado las explicaciones del perito de la demandante respecto del trigonum (apreciado en documento 8 de la demanda) son suficientes para considerar que el dolor derivado del mismo es consecuencia del siniestro sin que las mismas puedan considerarse en modo alguno desvirtuadas por la deposición del perito de la demandada teniendo en cuenta que el informe del médico forense no contiene referencia alguna a dicha lesión (o variación genética). Asimismo hay que tener presente que, aunque el período de sanidad a efectos médico legales no tiene por qué coincidir con el período de baja laboral, sí ha de partirse de dicha coincidencia a falta de otros elementos, pues, en principio, quien está impedido para el desarrollo de sus ocupaciones habituales lo está para el desempeño de su actividad profesional diaria y a la inversa, y en el presente caso, como ya se ha expuesto, el alta laboral no se obtuvo hasta días después del alta médica y de la fecha que se ha considerado como de sanidad o estabilización de las lesiones. Por último no puede dejar de valorarse, a la luz del art. 217.7 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, el hecho de que la demandada no propusiera el interrogatorio de la demandante que podía haber arrojado luz sobre el período de sanidad que ella misma controvirtió.

Respecto de las secuelas, en cambio, debe prevalecer la pericial aportada por la demandada toda vez que así lo imponen las reglas de la carga de la prueba (art. 217.2 de la Ley de Enjuiciamiento Civil) para el caso de duda resultante de dos periciales contradictorias referentes a los hechos constitutivos de la pretensión actora, sin que la pericial de la demandante venga revestida de elemento añadido alguno que pueda darle mayor verosimilitud con respecto a la de la demandada pues no ha justificado la mayor puntuación respecto de una secuela ni la existencia de otra: no existe justificación objetiva para la valoración en cinco puntos del dolor en el tobillo y limitaciones funcionales ni consta de dónde resulta la muñeca dolorosa en entidad suficiente para su consideración como secuela (no lo es una leve molestia ocasional o no se ha justificado que pueda recibir tal calificación); mientras que el informe pericial de la demandada viene refrendado por el informe médico forense, dotado de la imparcialidad y objetividad propia de un autor ajeno totalmente a las partes y respecto del cual y en relación a este punto, al contrario de lo que se ha argumentado con respecto a los días de sanidad, no hay elementos en estos autos que desvirtúen su valor.

TERCERO: Por tanto la indemnización que corresponde a la actora y por la que se ha de condenar a la demandada asciende a XX. XXX, XX euros.

Lo anterior resulta del siguiente desglose conforme al baremo vigente a la fecha de sanidad (2012):

- * 1 día de hospitalización a XX, XX euros el día.
- * 329 días impeditivos a XX, XX euros el día, XX. XXX, XX euros.
- * 3 puntos de secuelas a XXX, XX euros el punto, X. XXX, XX euros.
- * 1 punto de perjuicio estético a XXX, XX euros el punto.
- * 10% de factor corrector sobre secuelas, XXX, XX euros.

Al importe resultante del baremo se han de añadir los gastos no controvertidos y liquidados en la demanda en XXX, XX euros (XX, XX euros por aparcamiento; XX, XX euros de farmacia; XXX euros de silla giratoria de bañera; XXX euros de silla de ruedas; XX, XX y XX euros de bastones; y XX euros de inmovilizador de hombro).

CUARTO: A la anterior cantidad deberá añadirse el interés del art. 20 de la Ley del Contrato de Seguro de acuerdo con lo dispuesto en los arts. 7 y 9 del Texto Refundido de la Ley de Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor. Ello es así porque la demandada tuvo conocimiento del siniestro a través del juicio de faltas seguido ante el Juzgado de Instrucción

número 2 de Sabadell tras denuncia presentada por la actora tal y como la propia demandada se encargó de poner de manifiesto con sus alegaciones en la contestación a la demanda y la documental acompañada a la misma. Así pues, en el plazo de tres meses desde la reclamación articulada a través del juicio de faltas (con independencia de su resultado final) debió proceder al pago, oferta o respuesta motivada, no constando ni habiendo acreditado que hiciera ninguna de esas cosas dentro de dicho plazo sino que la oferta motivada (documento 16 de la demanda y 3 de la contestación) no se remitió hasta el 29 de febrero de 2012 siendo la denuncia de 20 de julio de 2011 (documento 2 de la demanda). La fecha de inicio de los intereses señalados será la de la denuncia de juicio de faltas al no constar comunicación anterior del siniestro ni reclamación extrajudicial previa por la actora. Y en cualquier caso habrá de tenerse en cuenta el importe y la fecha de la consignación efectuada en estos autos.

QUINTO: Por lo expuesto hasta aquí procede la estimación parcial de la demanda, por lo que no ha lugar a expreso pronunciamiento en cuanto a las costas causadas en esta instancia de acuerdo con lo dispuesto en el art. 394 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, de manera que cada parte deberá asumir las causadas a su instancia, y, en su caso, las comunes se abonarán por mitad.

Por lo expuesto, vistos los preceptos legales citados y demás de general y pertinente aplicación

FALLO

ESTIMAR PARCIALMENTE la demanda presentada por la Procuradora Dña. L G , en nombre y representación de DÑA. A G R , frente a AXA SEGUROS GENERALES, S.A., representada por el Procurador D. A C P , y, en consecuencia, CONDENAR a AXA SEGUROS GENERALES, S.A a abonar a DÑA. A G R el importe de EUROS CON CÉNTIMOS (XX. XXX, XX €) más el interés del art. 20 de la Ley del Contrato de Seguro desde la fecha de la previa denuncia de juicio de faltas.

Todo ello sin especial pronunciamiento en cuanto a las costas causadas en esta instancia.

Líbrese testimonio de la presente resolución para su unión a los autos principales, y llévase el original al libro de Sentencias de este Juzgado.

Notifíquese a las partes.

Esta Sentencia no es firme; contra la misma cabe interponer recurso de apelación del que conocerá la Audiencia Provincial de Barcelona, que deberá interponerse ante este Juzgado en el plazo de veinte días hábiles contados desde el siguiente a su notificación y que, conforme establece la disposición adicional decimoquinta de la Ley Orgánica del Poder Judicial, deberá acompañarse de resguardo de ingreso en la cuenta de consignaciones del Juzgado de la suma de 50 euros, sin cuyo requisito no se tendrá por interpuesto.

Así, por ésta mi sentencia, lo pronuncio, mando y firmo.

PUBLICACIÓN: Dada, leída y publicada ha sido la anterior sentencia por el mismo Juez que la dictó, hallándose en audiencia pública en el mismo día de su fecha; doy fe.

SERVICIOS
JURÍDICOS
VERDÚN S.L.

JOSÉ AZNAR LUISA BLANCO MATILDE BARRABÉS