

JUZGADO DE PRIMERA INSTANCIA N.4

OVIEDO

SENTENCIA: 00023/2017

Procedimiento: Juicio Ordinario nº 583/16

SENTENCIA

En Oviedo, a 1 de febrero de 2017.

Vistas por [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] Magistrada-Juez del Juzgado de Primera Instancia nº 4 de esta ciudad, las presentes actuaciones de juicio ordinario que, bajo el nº 583/16, se siguen a instancia de la Procuradora Sra. García [REDACTED] Pendás, en representación de doña ALBA [REDACTED] [REDACTED], asistida técnicamente por el Abogado Sr. González Labrador, contra la entidad [REDACTED] Y REASEGUROS, S.A, representada por la Procuradora Sra. [REDACTED] [REDACTED]les y defendida por el Abogado Sr. [REDACTED] [REDACTED] y que versan sobre reclamación de cantidad derivada de accidente de circulación y, atendiendo a los siguientes,

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO. El 19 de septiembre de 2.016 la Procuradora Sra. García-[REDACTED] [REDACTED], en representación de doña Alba [REDACTED] formuló demanda de juicio ordinario frente a la entidad de seguros A [REDACTED], en reclamación de la cantidad global de 6.940,64 euros, en concepto de daños y perjuicios sufridos como consecuencia de un accidente de circulación.

En concreto, la demanda se basa en los siguientes hechos: que el día 10 de noviembre de 2.015 la demandante circulaba por el casco urbano de Oviedo cuando fue impactada por el vehículo con matrícula [REDACTED] asegurado por la entidad [REDACTED]. Como consecuencia del impacto, la demandante sufrió lesiones.

Con base en esta fundamentación fáctica, concluye suplicando que se dicte sentencia por la que se condene a la demandada a indemnizar a la actora en la cantidad de 6.940,64 euros, más los intereses del art. 20 LCS. Y todo ello, con imposición de las costas a la parte demandada.

SEGUNDO. Admitida a trámite la demanda fue notificada a la demandada. Por escrito de 27 de octubre de 2.016, la Procuradora Sra. [REDACTED] [REDACTED], en nombre y representación

de la entidad de seguros A██████z, contestó a la demanda, reconociendo la culpa de su asegurado en la causación del siniestro, pero impugnando, por excesiva, la cantidad reclamada en concepto de daños y perjuicios al considerar que la indemnización no ha de exceder de la suma de 2.260 euros, cantidad a la que se allana.

TERCERO. El día 14 de diciembre de 2016 se celebró la audiencia previa. Una vez fijado el objeto del proceso y sin que se lograra acuerdo entre las partes, se continuó el juicio con la proposición de prueba, admitiéndose los medios probatorios considerados pertinentes y útiles, los cuales se practicaron en la vista, que tuvo lugar el día 1 de febrero, con el resultado obrante en autos, quedando, a continuación, visto para sentencia.

CUARTO. En la tramitación del presente juicio, se han observado las formalidades legales.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO. No se ha discutido en el presente procedimiento sobre la forma en que se produjo el accidente litigioso, reconociendo la parte demandada la culpa en la causación del siniestro y asumiendo, por ende, la responsabilidad por los daños y perjuicios que la actora haya podido sufrir como consecuencia del mismo.

Se circunscribe, por tanto, la cuestión controvertida a determinar cuáles son los daños y perjuicios derivados del accidente.

En primer lugar, reclama la demandante indemnización por 94 días de curación, todos ellos impeditivos. La parte demandada admite únicamente 68 días de curación, 10 impeditivos y 58 no impeditivos. La entidad demandada apoya sus argumentaciones en el informe del perito Sr. P██████ Martínez, en tanto que la demandante, que no aporta informe pericial, reclama como período de incapacidad temporal todo el transcurrido entre el accidente y el alta laboral.

Para resolver la controversia planteada ha de partirse de los hechos que han quedado acreditados en el procedimiento. Así, de la documental acompañada a la demanda, resulta probado que doña Alba ███████ acudió el mismo día del accidente al Servicio de Urgencias del HUCA por dolor cervical e impotencia funcional y mareo, siendo diagnosticada de cervicalgia postraumática. Se le prescribió tratamiento farmacológico, uso de collarín cervical durante 3 ó 4 días y se le recomendó reposo relativo.

Ese mismo día se le dio la baja laboral (documento nº3), situación en la que permaneció hasta que el INSS le dio el alta el 12 de febrero de 2.016 (documento nº6).

Si bien no han sido aportados al procedimiento los informes de evolución, de la prueba practicada, particularmente, del informe del perito Sr. [REDACTED], resulta que doña Alba fue tratada de sus lesiones por el doctor Viñuela, quien le prescribió tratamiento de fisioterapia, habiendo realizado un total de 27 sesiones entre el 24 de noviembre y el 15 de enero (documento nº5).

Con posterioridad a esta fecha, no consta que doña Alba [REDACTED] estuviese realizando ningún tratamiento hasta que el día 29 de enero acudió de nuevo a su centro de salud, recogiendo su médico de atención primaria que presentaba dolor en apófisis espinosa de C7, contractura paravertebral dorsal y que refería parestesias en extremidad superior izquierda (documento nº4). Su médico le prescribió fármacos. El día 12 de febrero, el INSS le dio el alta laboral.

Sentado lo anterior, ha de recordarse que la incapacidad temporal, a los efectos del Anexo del RDLeg 8/04, es un concepto médico legal que engloba el lapso de tiempo transcurrido entre la producción de las lesiones y su estabilización, con o sin secuelas. Es decir, se entiende por tiempo de sanidad todo aquél empleado en lograr el restablecimiento y curación del lesionado, identificándose su día final con el momento de su plena recuperación, o si ésta no es posible totalmente y el estado morbosos persiste, con aquél en que la ciencia médica agota las posibilidades de curación, catalogándose de secuela el estado residual.

Aplicando lo anterior al supuesto de autos, coincido con las conclusiones del perito de la parte demandada, Sr. P. [REDACTED] Martínez, en cuanto a que la situación lesiva residual derivada del accidente litigioso ha de considerarse estabilizada a fecha 15 de enero de 2.016, cuando finalizó la fisioterapia, no existiendo elementos suficientes que justifiquen la extensión del período de incapacidad indemnizable hasta la fecha del alta laboral y ello, por cuanto, con posterioridad a la conclusión de la fisioterapia, no consta que la actora estuviese siguiendo ningún tratamiento tendente a la curación o mejoría de las patologías derivadas del siniestro, sino que, lo único que consta es una asistencia médica, catorce días después de la finalización de la fisioterapia y cuyo nexo causal con el siniestro no está suficientemente justificado.

En efecto, ha de destacarse que, según se recoge en el informe del perito Sr. Pérez M. [REDACTED], cuando el doctor Viñuela dio el alta a la demandante, la situación que presentaba era de "molestias en región cervical y trapecio izquierdo" y el día 25 de enero, cuando fue explorada por el perito Sr. [REDACTED], refería dolor a la palpación, no tenía contractura muscular y tenía movilidad normal con referencia de dolor.

Sin embargo, el día 29 de enero, cuando doña Alba acudió a su médico de atención primaria, presentaba dolor en apófisis espinosa C7, contractura de musculatura paravertebral dorsal y refería parestesias.

Tal como ha explicado en el plenario el doctor Pérez M [REDACTED], la situación que se describe por el médico de atención primaria no es coherente con la evolución seguida en el tratamiento de las lesiones derivadas del accidente y se encontraría justificada por la patología previa que sufría la demandante. Y es que, efectivamente, ha de tenerse en cuenta que la actora ya había sido diagnosticada, con anterioridad al siniestro, de hernia discal (así se recoge en el informe del HUCA) y presentaba principios de artrosis en columna cervical y dorsal.

Por tanto, no ha quedado acreditado que este empeoramiento que se produce el día 29 de enero esté relacionado con las lesiones sufridas en el accidente y no con su patología previa. Y, además, el único tratamiento que se le pautó fue farmacológico, no existiendo elementos probatorios que permitan afirmar que el mismo no fue meramente paliativo.

En definitiva, del conjunto de la prueba practicada estimo acreditado un período de incapacidad temporal derivado de las lesiones sufridas por la actora en el accidente de 68 días. En cuanto al carácter impeditivo o no impeditivo, la parte actora reclama todo el período como impeditivo y la demandada únicamente admite como impeditivos los diez primeros días.

A los efectos del Anexo del RDLeg 8/04, se entiende por día impeditivo "aquél en que la víctima está incapacitada para desarrollar su ocupación o actividad habitual".

En el supuesto de autos ha quedado demostrado (documentos nº 3 y 6 de la demanda) que doña Alba Ortiz permaneció en situación de incapacidad laboral transitoria durante todo el período de estabilización. La parte demandada, con apoyo en el informe del perito Sr. [REDACTED], argumenta que no se pueden identificar los días de baja laboral con los días impeditivos, fijando en 10 días el período impeditivo, que considera que se corresponden con la fase más aguda del proceso lesivo.

Pues bien, ciertamente, el concepto de día impeditivo del Baremo vigente a la fecha de los hechos no tiene porqué corresponderse con el día de baja laboral, pudiendo encontrarse impedido quien no desempeña actividad laboral alguna. Ahora bien, en el presente caso, la petición de la parte actora no se sustenta, exclusivamente, en su situación laboral, sino en el informe médico que se aporta como documento nº7 en el que la médico de atención primaria de la demandante, que siguió su evolución lesional, indica que, durante todo el período, doña Alba [REDACTED] "ha permanecido incapacitada para sus labores habituales debido a los dolores musculares y mareos muy incapacitantes".

Frente a ello, el perito de la parte demandada afirma que, según su criterio, el estado de la demandante no le impedía realizar las actividades de su vida ordinaria.

Nos encontramos, en definitiva, ante dos informes médicos contradictorios y ante la inexistencia de más elementos de prueba, considero que de otorgarse mayor eficacia probatoria al emitido por la médico de atención primaria, dada su total

ausencia de vinculación con las partes del procedimiento y dado que también efectuó un seguimiento periódico de la paciente.

Por todo ello, concluyo que la actora permaneció impedida para sus actividades habituales durante todo el período de estabilización (68 días).

Aplicando el Baremo vigente a la fecha de los hechos, doña Alba tiene derecho a una indemnización, por los días de curación, de 3.971,88 euros. Dicha cantidad, de conformidad con la doctrina fijada por el Tribunal Supremo a partir de su Sentencia de 30 de abril de 2.012, habrá de incrementarse en el 10% de factor corrector, por lo que, la entidad Allianz ha de ser condenada a indemnizar a la actora en 4.369,07 euros.

SEGUNDO. Por lo que se refiere a las lesiones permanentes, la parte actora reclama un punto por una secuela de algias vertebrales y la parte demandada se opone a ello, negando que le hayan quedado secuelas derivadas del siniestro.

Pues bien, del propio contenido del informe pericial de la parte demandada considero que no puede concluirse que la actora, tras la finalización del tratamiento, curase totalmente de la lesión sufrida en el accidente. Ya el traumatólogo que la trató, el Dr. Viñuela, según se indica en el informe pericial de la demandada, recogía la referencia a "molestias en región cervical y trapecio izquierdo". El propio doctor [REDACTED] [REDACTED], en la exploración realizada el día 25 de enero, también indica que la paciente refiere dolor a la palpación en la zona cervical y la inspectora del INSS, en el reconocimiento efectuado a la demandante, señala: "dinámica cervical activa limitada". Por todo ello, considero que, si bien, leve, a la actora le ha quedado una secuela derivada del siniestro, como la propia demandada había reconocido en su oferta motivada (documento nº8 de la demanda).

Por lo expuesto, ha de estimarse la reclamación, condenando a la demandada a indemnizar a la actora por la secuela de algias vertebrales a nivel cervical en la cantidad de 789,14 euros, más el 10% de factor corrector, es decir, en 868,05 euros.

Finalmente, se reclama la cantidad de 33 euros en concepto de gastos de transporte, pretensión que ha de ser estimada, pues, se trata de gastos generados hasta la fecha de estabilización lesional, siendo necesario que la actora se desplazase a recibir el tratamiento de fisioterapia. Es decir, se trata de gastos acreditados (documento nº10 de la demanda) y necesarios para la curación.

Por todo lo expuesto, la entidad demandada ha de indemnizar a la actora, de conformidad con lo dispuesto en los arts. 1 y 6 LRCSCVM, en la cantidad total de 5.270,12 euros.

TERCERO. En cuanto a los intereses moratorios del art. 20 LCS, establece el art. 9.a) del RDLeg 8/2004 que "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".

Por su parte, el art. 7 de la misma norma concede al asegurador el plazo de tres meses desde la recepción de la reclamación del perjudicado para hacer la oferta motivada y consignar.

En el caso examinado, si bien la parte demandada realizó una oferta a la parte actora, sin embargo, la misma no fue seguida de la entrega o consignación de la cantidad a favor de la perjudicada, por lo que ha de ser condenada la demandada al abono de los intereses moratorios del art. 20 LCS. Ahora bien, la cantidad consignada en este procedimiento y entregada a la actora únicamente devengará los citados intereses hasta la fecha de consignación.

CUARTO. En armonía con el art. 394.2 LEC, al estimarse sólo en parte la demanda, no se hace expresa imposición de las costas procesales, de manera que, cada parte abonará las causadas a su instancia y, las comunes, por mitad.

Vistos los preceptos legales citados y los demás de general y pertinente aplicación,

FALLO

Estimo parcialmente la demanda formulada por la Procuradora de los Tribunales Sra. García- [REDACTED], en nombre y representación de doña Alba [REDACTED], frente a la entidad A [REDACTED] Cía. de Seguros y Reaseguros, S.A y condeno a la demandada a que indemnice a la actora en la cantidad de 5.270,12 euros. De dicha suma, la cantidad de 2.260 euros ya entregada a la actora devengará los intereses del art. 20 desde la fecha del siniestro (10/11/15) hasta la fecha de consignación (3/11/16) y el resto, es decir, la cantidad de 3.010,12 euros, devengará los intereses del art. 20 LCS desde fecha del siniestro y hasta su completo pago.

Sin imposición de costas.

Notifíquese a las partes la presente resolución contra la que cabe interponer recurso de apelación en el plazo de veinte días desde su notificación, debiendo constituir previamente un depósito de 50 euros mediante su consignación en la Cuenta de Depósitos y Consignaciones de este Juzgado.



Así, por esta mi sentencia, de la que se llevará certificación a los autos, lo pronuncio, mando y firmo, Coral [REDACTED], Magistrada-Juez del Juzgado de Primera Instancia nº 4 de Oviedo.

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

