

JUZGADO DE PRIMERA INSTANCIA N.º 4

OVIEDO

SENTENCIA: 00085/2014

Procedimiento: Juicio Ordinario nº 742/13

SENTENCIA

En Oviedo, a 14 de abril de 2014.

Vistas por C [REDACTED] [REDACTED], Magistrada-Juez del Juzgado de Primera Instancia nº 4 de esta ciudad, las presentes actuaciones de juicio ordinario que, bajo el nº 742/13, se siguen a instancia de la Procuradora Sra. García-E [REDACTED] [REDACTED], en representación de doña [REDACTED] ARÍA JOSÉ [REDACTED] [REDACTED], asistida técnicamente por el Letrado Sr. González Labrador, contra la entidad GARANTHIA PLAN (representante en España de EURO INSURANCES LIMITED), representada por el Procurador Sr. [REDACTED] [REDACTED] y defendida por el Letrado 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 2 de octubre de 2.013 tuvo entrada en este Juzgado demanda formulada por la Procuradora Sra. García-E [REDACTED] [REDACTED], en representación de doña M^a José [REDACTED], frente a la entidad de seguros [REDACTED] Plan, en reclamación de la cantidad global de 6.560,58 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 29 de abril de 2.013 la demandante viajaba como ocupante de un taxi que fue impactado por un turismo asegurado en la entidad demandada. Como consecuencia del siniestro, la demandante sufrió daños personales.

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 6.560,58 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 29 de noviembre de 2.013, el Procurador Sr. Sánchez Guinea, en nombre y representación de

la parte demandada, contestó a la demanda, reconociendo la culpa en la causación del accidente pero oponiéndose parcialmente a las cantidades reclamadas de contrario, en concreto, a los días de curación no impeditivos, a los gastos médicos y a la cantidad reclamada en concepto de factor de corrección por perjuicios económicos; asimismo, se opone a la valoración de la secuela, al estimarla excesiva y consigna, para su entrega a la parte actora, la cantidad de 3.952,18 euros a que considera asciende la indemnización por los perjuicios derivados del accidente.

TERCERO. El día 10 de febrero de 2014 se celebró la audiencia previa. Una vez fijado el objeto del proceso y sin que se lograse acuerdo entre las partes, se continuó el juicio con la proposición de prueba; los medios probatorios considerados pertinentes y útiles se admitieron y se practicaron en la vista celebrada el día 9 de abril de 2014 con el resultado obrante en autos.

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 tanto la existencia del siniestro como la culpa del conductor del vehículo por ella asegurado en la causación del mismo. Se circunscribe, por tanto, la controversia a la fijación del quantum indemnizatorio y más concretamente, al período de curación no impeditivo y a la valoración de la secuela derivada del accidente, toda vez que existe conformidad entre las partes en cuanto a los días de curación de carácter impeditivo.

En efecto, la parte actora reclama indemnización por 53 días de curación de carácter impeditivo y la aseguradora demandada se ha mostrado conforme con ello.

Por tanto, aplicando la Resolución de 21 de enero de 2013, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se publican las cuantías de las indemnizaciones por muerte, lesiones permanentes e incapacidad temporal para el año 2013, fecha del alta, doña M^a José ha de ser indemnizada por los días de curación de carácter impeditivo en 3.086,72 euros.

Solicita, además, la parte demandante indemnización por el período adicional de 26 días de curación, de carácter no impeditivo, correspondientes al período durante el que la demandante estuvo realizando fisioterapia tras recibir el alta laboral de la Mutua. Pretensión a la que se ha opuesto la parte demandada alegando que las lesiones derivadas del accidente ya se encontraban estabilizadas a la fecha del alta laboral, que la actora tenía una patología preexistente y que

el tratamiento de fisioterapia recibido tenía un carácter paliativo y no curativo.

Fijadas así las posiciones de las partes, de la abundante documental médica incorporada a las actuaciones resulta acreditado que doña M^a José Pérez Muña había sufrido un accidente el 24 de octubre de 2.012, siendo tratada de contractura en ambos trapecios y lumbalgia, refiriendo la demandante al inicio de la rehabilitación que también presentaba dolor en zona cervical, más acentuado en trapecio derecho. De dichas lesiones fue dada de alta el 7 de noviembre de 2.012, indicándose en el informe de alta: "mejoría clínica de la contractura de espalda".

El 5 de febrero de 2.013 acude de nuevo a los servicios médicos de Asepeyo refiriendo que desde el accidente nota pérdida de fuerza en el miembro superior derecho y parestesias. El 27 de marzo se le realiza una electromiografía que da como resultado: "signos de un patrón neuropático subagudo en músculos dependientes de las raíces C6-C7 del miembro superior derecho, sin presentar signos de denervación en la actualidad. Es compatible con una radiculopatía subaguda a dichos niveles en grado muy leve".

El día 12 de abril de 2.013 el doctor Casal emite un informe en el que indica que la impresión diagnóstica es de una cervicobraquialgia residual.

El día 29 de abril doña M^a José sufre el accidente que es objeto del presente procedimiento. Al inicio del tratamiento de fisioterapia (el 3 de mayo) se hace constar en el informe emitido por la fisioterapeuta que tiene contractura en ambos trapecios, limitación dolorosa del raquis cervical, que refiere aumento de las parestesias que sufría antes del accidente, así como mareos y náuseas.

Durante el tratamiento fue mejorando su clínica y a la fecha del alta, el 21 de junio de 2.013, el doctor Villadangos San Martín, de la Mutua Asepeyo, indica en su informe: "Refiere mucha mejoría. Tiene molestias residuales".

El día 17 de junio, el neurocirujano Sr. [REDACTED] (documento nº5) indica que la actora presentaba "discreta contractura paraespinal" y le recomienda mantener la fisioterapia mientras tenga la contractura (documento nº5 de la demanda).

El día 24 de junio comienza en la Clínica [REDACTED] un nuevo tratamiento de fisioterapia, realizando 19 sesiones que concluyeron el 19 de julio. Al finalizar, el fisioterapeuta Sr. [REDACTED] González (documento nº6) emite un informe en el que indica: "una vez agotadas las posibilidades terapéuticas la paciente sigue presentando contractura a nivel paraespinal al igual que dolor a la palpación de los trapecios superiores y medios con dolor referido ocasional a la región occipital y parietal".

El perito de la parte actora Sr. [REDACTED] a, cuando exploró a la demandante el 22 de julio de 2.013 apreció "contracturas leves-moderadas paravertebrales cervicales y de trapecios".

Finalmente, el perito de la parte demandada Sr. García González-Cuevas examinó a doña M^a José el día 19 de febrero de 2.014 apreciando, a la exploración, que presentaba contractura paravertebral y de trapecios, más en la parte derecha.

Pues bien, partiendo de los datos expuestos, la parte demandante argumenta que el período comprendido entre el alta laboral (21 de junio) y la conclusión del tratamiento rehabilitador seguido en la [REDACTED] [REDACTED] ha de considerarse como período de curación indemnizable, porque la lesión no se encontraba estabilizada, sino que era susceptible de mejoría y de hecho, mejoró durante el segundo tratamiento de fisioterapia. Y para acreditarlo ha aportado la pericial del Sr. [REDACTED] y la declaración del fisioterapeuta Sr. [REDACTED], quienes, en el plenario, afirmaron que el estado de doña M^a José mejoró como consecuencia del tratamiento. Sin embargo, tales manifestaciones se ven contradichas por el contenido de los informes, más imparciales por su total falta de vinculación con las partes del procedimiento, de la Mutua Asepeyo e incluso del Dr. Redondo.

En efecto, el Sr. [REDACTED] [REDACTED] en su informe aportado como documento nº6 de la demanda recoge que doña M^a José, al final de la fisioterapia, seguía presentando contractura a nivel paraespinal y dolor a la palpación de los trapecios superiores. Al ser preguntado en el plenario sobre la mejoría que decía había experimentado la paciente, manifestó que había mejorado de sus vértigos y mareos y también de la braquialgia. Pues bien, al respecto ha de indicarse, en primer lugar, que la braquialgia era una patología que ya presentaba la paciente con anterioridad al siniestro litigioso y respecto de los mareos y vértigos referidos por el testigo, no considero probado que cuando doña M^a José comenzó el tratamiento en la Clínica [REDACTED] presentase tales síntomas, ya que, ni el informe de alta de Asepeyo y ni el doctor R [REDACTED] hacen referencia a dicha clínica. El doctor Redondo (documento nº5) explica que tras el accidente tuvo mareos y vómitos durante tres semanas pero expresamente recoge: "actualmente se encuentra mejorada, sin vómitos, pero persisten el dolor y la contractura cervical" y a la exploración, únicamente le aprecia la contractura.

Teniendo en cuenta lo anterior, no puede considerarse que el tratamiento seguido tras el alta de Asepeyo sirviera para mejorar el estado de la demandante, pues, cuando la vio el Dr. Redondo el 17 de junio presentaba "discreta contractura paraespinal" y le recomendó continuar con fisioterapia mientras tuviera la contractura. Doña M^a José realizó 19 sesiones más de fisioterapia y a su conclusión, don Simón [REDACTED] manifiesta que, "una vez agotadas las posibilidades terapéuticas la paciente sigue presentando contractura a nivel paraespinal al igual que dolor a la palpación de los trapecios superiores", es decir, idéntica situación a la recogida en el informe del doctor [REDACTED]. Esa

situación residual es la que valora el perito Sr. Antuña y la misma que apreció, siete meses después, el perito Sr. García G [REDACTED]

Por todo ello, considero acreditado que las lesiones derivadas del accidente litigioso se encontraban estabilizadas a la fecha del alta laboral (21 de junio de 2.013), por lo que no puede extenderse el período de curación indemnizable hasta la conclusión del tratamiento de fisioterapia.

Por el mismo motivo, ha de rechazarse la reclamación de 570 euros en concepto de gastos médicos que se corresponden con la factura de la Clínica G [REDACTED] (documento nº7), pues, el apartado 1.6 del Anexo del RDLeg 8/2004 establece que "además de las indemnizaciones fijadas con arreglo a las tablas, se satisfarán en todo caso los gastos de asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria en la cuantía necesaria hasta la sanación o consolidación de secuelas, siempre que el gasto esté debidamente justificado atendiendo a la naturaleza de la asistencia prestada" y los gastos que aquí se reclaman son posteriores a la consolidación de la secuela.

SEGUNDO. Reclama la parte actora la aplicación del factor corrector del 10% sobre la indemnización por incapacidad temporal, a lo que se ha opuesto la parte demandada alegando que no ha demostrado haber sufrido perjuicio económico alguno y ni siquiera ha justificado ingresos.

En relación con la aplicación del factor corrector a los días de incapacidad, nuestro Tribunal Supremo en STS de 30 de abril de 2012 ha declarado que: "Con relación a los presupuestos que han de darse para su aplicación, si bien cuando de secuelas se trata (Tabla IV) el Sistema impone aplicar el factor de corrección por perjuicios económicos a toda víctima en edad laboral, aunque no se prueben ingresos, esta previsión no aparece en relación a los perjuicios económicos ligados a incapacidad temporal (Tabla V), lo que ha dado lugar a que diversas Audiencias Provinciales hayan venido exigiendo para que proceda su aplicación que se acredite que se está realizando actividad laboral en el momento del siniestro, así como los ingresos derivados de la misma, aun cuando la falta de prueba sobre estos no provoque que no se conceda, sino únicamente su aplicación en su tramo inferior, es decir, hasta un 10%.

Esta Sala, en STS 18 de junio de 2009, ha considerado que la razón de analogía sustenta la aplicación a los días de baja del factor de corrección en el grado mínimo de la escala correspondiente al factor de corrección por perjuicios económicos en caso de lesiones permanentes (Tabla IV del Anexo LRCSVM) respecto de la víctima en edad laboral que no acredita ingresos, analogía que, sin embargo, no justifica que el porcentaje aplicado deba ser el máximo correspondiente a dicho grado, sino que cabe que el tribunal, valorando las circunstancias concurrentes en el caso examinado y los perjuicios económicos de diversa índole que puedan presumirse

o haberse acreditado, en aras del principio de total indemnidad de los daños causados consagrado en la Anexo primero, 7, en el que inspira el Sistema de valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, conceda un porcentaje inferior, dado que el señalado por la LRCSVM tiene carácter máximo («hasta el 10%») y no se establece limitación alguna dentro del abanico fijado por el legislador.

Esta doctrina ha sido aplicada posteriormente por la STS de 20 de julio de 2011....En atención a esta doctrina no puede ser aceptada la decisión de la AP desde el momento que condiciona la concesión del factor corrector por perjuicios económicos de la Tabla V a que se prueben ingresos y por ende perjuicios superiores a los ya resarcidos con la suma concedida como indemnización básica. Por el contrario, la mera circunstancia acreditada en autos de que el actor se encontraba en edad laboral cuando ocurrió el accidente justifica el reconocimiento del derecho a que la indemnización básica por la incapacidad temporal sea incrementada con el factor corrector por perjuicios económicos, aun cuando no lograra probar de forma concreta sus ingresos, pues esta circunstancia solo se valora por esta Sala como razón para considerar suficiente y proporcionado el porcentaje de incremento del 10%".

Por tanto, aplicando la anterior doctrina al supuesto de autos resulta procedente incrementar la indemnización por días de curación con el factor corrector, ascendiendo, así, la indemnización por el período de curación a la cantidad total de 3.395,39 euros.

TERCERO. Por lo que se refiere a las lesiones permanentes, existe conformidad entre las partes en cuanto a que, como consecuencia del siniestro, doña M^a José presenta una agravación de artrosis previa, si bien, discrepan en cuanto a la valoración, ya que la parte actora reclama 2 puntos y la entidad demandada defiende que ha de ser valorada en su grado mínimo en atención a la patología previa.

Pues bien, el Baremo fija una puntuación para esta secuela de 1 a 5; teniendo en cuenta que la sintomatología que presenta la demandante es de contractura "leve-moderada", según el perito de la parte actora, "discreta", según el Dr. R [REDACTED], considero más ajustada la valoración de dos puntos, con la que el propio perito de la parte demandada Sr. García González [REDACTED] se mostró conforme en el plenario, si bien, matizando que, a su juicio, debía reducirse a la puntuación mínima dado que la lesión era previa. Sin embargo, si bien es cierto que existía una patología previa y por eso, la secuela es de "agravación", sin embargo, en los informes de Asepeyo inmediatamente anteriores al accidente litigioso, de fechas 5 de febrero y 12 de abril de 2.013, no se refleja que doña M^a José presentase contracturas, sino pérdida de fuerza y parestesias en miembro superior derecho.

Por todo ello, se valora la secuela que presenta la demandante como consecuencia del accidente, en dos puntos. Aplicando el Baremo de 2.013, la demandante ha de ser indemnizada, por las lesiones permanentes, en 1.618,50 euros (809,25 X 2), más el 10% de factor de corrección aplicable a cualquier víctima en edad laboral, es decir, un total de 1.780,35 euros.

En resumen, la parte demandada ha de indemnizar, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 6 LRCSCVM y 73 y 76 LCS, a la demandante en la cantidad total de 5.175,74 euros.

CUARTO. Por lo que concierne a los intereses por mora de la aseguradora, 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 presente caso, no consta que con anterioridad a la presentación de la demanda la parte actora dirigiera reclamación alguna a la entidad demandada. La Aseguradora fue emplazada el día 30 de octubre de 2.013 y el día 4 de diciembre consignó, para su entrega a la parte demandante, la cantidad de 3.952,18 euros, por lo que, respecto de dicha suma, considero que la aseguradora sí ha cumplido los requisitos legales para evitar la mora, ya que, dentro de los tres meses siguientes a recibir la reclamación, consignó la cantidad, indicando los conceptos ofrecidos y los informes médicos en que fundamentaba su oferta. Ahora bien, la falta de devengo de los intereses ha de referirse, como indica el art. 9 ya citado, a la cantidad consignada, el resto de la indemnización que le ha sido reconocida en esta resolución, 1.223,56 euros devengará tales intereses moratorios desde la fecha del siniestro y hasta su completo pago.

QUINTO. En cuanto a las costas procesales, al haberse estimado en parte la demanda y tal como dispone el art. 394.2 LEC, no se imponen a ninguna de las partes, de modo que cada una abonará las costas causadas a su instancia y, las comunes, por mitad.

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

Estimo parcialmente la demanda formulada por la Procuradora de los Tribunales Sra. [REDACTED] en nombre y representación de doña M^a José [REDACTED], frente a la entidad Garanthia Plan y condeno a la demandada a que indemnice a la actora en la cantidad de 5.175,74 euros. De dicha suma, el importe no consignado de 1.223,56 euros devengará los intereses moratorios del artículo 20 LCS desde la fecha del siniestro (29 de abril de 2.013) hasta su completo pago.

Cada parte abonará las costas causadas a su instancia y las comunes, por mitad.

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 Gutiérrez Presa, Magistrada-Juez del Juzgado de Primera Instancia n^o 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.