



Sr. [REDACTED], en representación de Liberty Seguros, S.A, contestó a la demanda, reconociendo la existencia del siniestro y la culpa de su asegurado en la causación del accidente pero oponiéndose parcialmente a la reclamación argumentando que el impacto fue levísimo, resultando excesiva la cantidad reclamada y entendiendo que la actora tardó 20 días en obtener la curación de sus lesiones, siendo los 5 primeros días de carácter impeditivo, por lo que se allana a la cantidad e 839,85 euros.

Por todo ello, concluyó solicitando que, previa celebración de vista, se desestimase la demanda en todo lo que excede de la cantidad a la que se allana.

TERCERO. Las partes fueron convocadas a vista, que tuvo lugar el día 21 de noviembre y a la que acudieron ambas partes. Subsistiendo el litigio entre ellas y no alcanzándose un acuerdo, se procedió a fijar los hechos controvertidos y a continuación, a proponer los medios de prueba de que las partes intentaban valerse. Las pruebas consideradas útiles y pertinentes se admitieron y practicaron con el resultado obrante en autos, quedando, a continuación, el juicio 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 de su asegurado en la causación del siniestro y la existencia del mismo. Se circunscribe la controversia a la fijación del quantum indemnizatorio, pues, la entidad demandada se ha allanado parcialmente a la demanda considerando que la indemnización a favor de la actora no ha de exceder de 839,85 euros.

La actora formula reclamación por 44 días de curación de carácter impeditivo y la demandada únicamente reconoce, y se allana, a un período de curación de 20 días (5 impeditivos y 15 no impeditivos).

Fijadas así las posiciones de las partes, la resolución de la controversia exige determinar previamente cuáles son los hechos que han quedado acreditados en el procedimiento. Así, de la documental acompañada a la demanda resulta probado que doña Patricia Cabal acudió al día siguiente del accidente al Servicio de Urgencias del HUCA por dolor cervical. En el informe aportado (documento nº2) consta que la demandante, a la exploración, presentaba "dolor a la palpación en región de trapecio con contractura a este nivel". Fue diagnosticada de contractura paracervical postraumática. Se le prescribió tratamiento farmacológico y aplicación de calor local y se le recomendó evitar sobreesfuerzos.



La actora acudió, al día siguiente, a su Médico de Atención Primaria, quien le dio la baja laboral por cervicalgia (documento nº3).

Doña Patricia [REDACTED] fue tratada de sus lesiones por el traumatólogo Sr. [REDACTED] Navarro, quien examinó por vez primera a la demandante el día 14 de octubre, es decir, a los siete días del accidente, presentando "limitación dolorosa de últimos grados de todos los arcos de movimiento, contractura para-vertebral cervical y de trapecios". El doctor [REDACTED] Navarro le prescribió tratamiento rehabilitador que realizó hasta el alta médica, que se produjo el 19 de noviembre (documento nº6).

Partiendo de los datos anteriores, la parte demandante reclama como período de curación el transcurrido desde el accidente (07/10/15) hasta la fecha del alta (19/11/15). En cambio, la parte demandada únicamente admite un período de curación de 20 días.

Lo primero que ha de señalarse es que, si bien la entidad demandada hace referencia a la levedad del impacto y aporta un informe pericial (documento nº2) que concluye que en el accidente litigioso "no se ha alcanzado el umbral cinemático de generación de daños lesivos por latigazo cervical", no obstante, en la contestación a la demanda no se niega el nexo causal entre el siniestro y las lesiones. La parte demandada admite que el accidente sí causó lesiones a la actora, si bien, alega que únicamente pudo ocasionar un traumatismo cervical menor, en concreto, un esguince cervical de grado I, cuyo período de sanidad es de tres semanas, según el informe pericial del doctor Donate aportado como documento nº3 de la contestación.

Por tanto, hemos de partir, como hecho probado y no discutido, que doña Patricia [REDACTED] resultó lesionada en el accidente litigioso.

Del informe emitido por el Hospital Central de Asturias se desprende que la actora sufrió lesiones a nivel cervical, pues, la doctora que atendió a la Sra. Cabal [REDACTED], a partir de sus manifestaciones y de la exploración realizada, le diagnostica una contractura paracervical postraumática.

Otro profesional de la Medicina diferente, el Médico de Atención Primaria de la actora, al día siguiente, procede a darle la baja laboral por una cervicalgia sufrida en accidente de circulación.

Y el especialista que siguió la evolución lesional de la demandante, el doctor Rodríguez [REDACTED], le diagnosticó también un esguince cervical. Este doctor le prescribió el tratamiento rehabilitador y fue examinando periódicamente a la demandante, en concreto, el día 14 de octubre, en la primera consulta, le pauta el tratamiento rehabilitador (documento nº4). En la revisión del día 5 de noviembre (documento nº5) le indica que siga realizando rehabilitación y el día 19 de noviembre le da el alta (documento nº6). En los referidos informes se constata una evolución favorable del estado de la demandante.

Pues bien, partiendo de los datos expuestos y teniendo en cuenta 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, ha de concluirse que, en el caso examinado, el período de incapacidad temporal ha de alcanzar todo el lapso temporal transcurrido entre el siniestro y el alta médica, pues, durante dicho período la actora estuvo realizando el tratamiento prescrito por el especialista que siguió su evolución lesional, siendo un tratamiento efectivo para la curación de las lesiones sufridas en el siniestro.

Acreditada la realidad de la lesión cervical y demostrado que la demandante estuvo siguiendo hasta el 19 de noviembre el tratamiento prescrito por su traumatólogo, tratamiento que además resultó eficaz en orden a la curación de las lesiones, ha de estimarse la pretensión actora fijando el período de curación en los 44 días transcurridos hasta el alta médica, pues, ante tales hechos acreditados no puede prevalecer el criterio del perito Sr. D. [REDACTED], quien, sin haber examinado a la demandante ni haber seguido su evolución lesional y sin cuestionar el tratamiento que le fue prescrito, fija en 20 días el período de curación basándose en "protocolos al uso" (página 3 del informe).

En definitiva, a la hora de valorar los informes médicos, considero que tienen mayor eficacia probatoria los emitidos por el Médico de Atención Primaria y por el traumatólogo que trató a la demandante, quienes ningún interés tienen en el resultado del procedimiento y además siguieron la evolución de la lesionada, sobre el informe pericial aportado por la parte demandada que únicamente se basa en datos estadísticos.

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 44 días. En cuanto al carácter impeditivo o no impeditivo, la parte actora reclama como impeditivo todo el período de curación y la demandada únicamente admite como impeditivos los cinco 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 (documento nº3 de la demanda) que doña Patricia [REDACTED] permaneció en situación de incapacidad laboral transitoria durante todo el período de curación. Por dicho motivo, la parte actora argumenta que se encontraba impedida para realizar sus actividades habituales durante todo ese período.

Frente a ello, la parte demandada, con apoyo en el informe del perito Sr. D. [REDACTED], argumenta que no se pueden identificar los días de baja laboral con los días impeditivos, fijando en 5 días el período impeditivo, que considera que se corresponden con la fase más aguda del proceso lesivo.

Pues bien, fijadas así las posiciones de las partes, lo primero que ha de señalarse es que, efectivamente, el concepto de día impositivo del Baremo aplicable al siniestro no tiene porqué corresponderse con el día de baja laboral, pudiendo encontrarse impedido quien no desempeña actividad laboral alguna. Ahora bien, si el estado lesional de una persona no le permite desarrollar su actividad laboral, ha de concluirse que está imposibilitada para el desempeño de sus ocupaciones o actividades habituales, salvo que se acredite lo contrario, bien porque la concesión de la situación de baja laboral ha obedecido a criterios erróneos o por cualquier otro motivo y ninguna de estas circunstancias se ha acreditado en el presente caso. Por todo ello, concluyo que la actora permaneció impedida para sus actividades habituales durante todo el período de curación (44 días).

Aplicando el Baremo vigente a la fecha del alta, doña Patricia tiene derecho a una indemnización, por los días de curación, de 2.570,04 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 Liberty ha de ser condenada a indemnizar a la actora en 2.827,04 euros.

SEGUNDO. 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 presente caso, el documento nº8 de la demanda acredita que la actora formuló reclamación a la entidad de seguros Liberty el día 3 de mayo de 2.016, sin embargo, la demandada no ha ofrecido ni consignado cantidad alguna a favor de la actora, ni siquiera la cantidad a la que se ha allanado, pues, a pesar de lo manifestado en la contestación, no consta consignada cantidad alguna en la cuenta de este Juzgado. Por ello, la entidad demandada no puede quedar exonerada del pago de los intereses moratorios, de modo que deberá abonar los intereses del art. 20 LCS desde la fecha del siniestro y hasta su completo pago.

TERCERO. En cuanto a las costas procesales, al haberse estimado íntegramente la demanda se imponen a la parte demandada, por aplicación del criterio objetivo del vencimiento que se contiene en el art. 394.1 LEC.

