

SENTENCIA: 00085/2012

JDO. PRIMERA INSTANCIA N. 7 DE GIJON

DECANO PRENDES PANDO N° 1- 1° PLANTA- GIJON

985175542 /43 /45 FAX 985175546

N09470

N.I.G.: 33024 42 1 2012 0002833

Procedimiento: PROCEDIMIENTO ORDINARIO 0000260 /2012

Sobre RECLAMACION DE CANTIDAD

De D/ña. LUCIA [REDACTED]

Procurador/a Sr/a. VICTOR [REDACTED]

Abogado/a Sr/a.

Contra D/ña. LINEA DIRECTA

Procurador/a Sr/a. [REDACTED]

Abogado/a Sr/a. [REDACTED]

S E N T E N C I A

En Gijón, a trece de julio de dos mil doce.

Vistos por el Sr. D. Rafael [REDACTED], Magistrado Juez del Juzgado de Primera Instancia número siete de esta ciudad, los presentes autos de juicio ordinario, seguidos ante este Juzgado con el número de registro 260/12, en los que ha sido parte demandante D. LUCÍA [REDACTED], representada por el Procurador de los Tribunales D. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] y dirigida por el Letrado D. DAVID GONZÁLEZ LABRADOR, y siendo demandada la entidad LÍNEA [REDACTED] [REDACTED], representada por el Procurador de los Tribunales D. [REDACTED] [REDACTED], y dirigida por el Letrado D. MIGUEL [REDACTED].

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO. Por el Procurador de la parte demandante, en la representación que ostenta, se presentó demanda ordinario que, tras su reparto correspondió a este Juzgado, alegando en esencia los siguientes hechos: El día 10 de julio de 2011 la demandante D^a. Lucía [REDACTED] [REDACTED] viajaba en el vehículo matrícula 3 [REDACTED], conducido por D. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] y asegurado por la entidad demandada Línea Directa Aseguradora, S.A., que sufrió un accidente al alcanzar a un tercero, en la calle de Ezcurdia de Gijón. Como consecuencia de ello, sufrió lesiones y gastos, respecto de los que se reclama el pago de la correspondiente indemnización. A continuación citaba los fundamentos de derecho que estimaba aplicables, terminando solicitando que, previos los trámites legales pertinentes, se dictara sentencia por la que, estimando la demanda, se condenara a la parte demandada al pago de la suma de 7.914.27.- euros, intereses legales producidos desde la fecha de interposición de la demanda, y al pago de las costas procesales.

SEGUNDO. Admitida a trámite la demanda se acordó emplazar al demandado, con entrega de copias de la demanda y de los documentos que la acompañan, por término de veinte días comunes para comparecer y contestar a la misma, lo que hizo dentro del plazo concedido, en la representación que tiene acreditada oponiéndose a ella en base a los hechos que constan

en escrito de contestación a la demanda que obra en las actuaciones, cuyo contenido se da por reproducido, citando a continuación los fundamentos de derecho que estimaba aplicables, terminando solicitando que, previos los trámites legales pertinentes se dictara sentencia por la que, desestimando la demanda se le absolviera de lo solicitado en el suplico de la misma, condenando en costas a la parte actora.

TERCERO. Convocadas las partes para la celebración de la audiencia previa al juicio, prevista en el artículo 414 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil, comparecieron las partes asistidas de abogado, intentándose, en primer lugar, conseguir un acuerdo o transacción que pudiera poner fin al proceso, examinándose a continuación las cuestiones procesales que podían obstar a la prosecución de éste y a su terminación, y fijándose por las partes con precisión el objeto del juicio, así como los extremos de hecho y de derecho sobre los que existía controversia. No habiendo acuerdo de las partes para finalizar el litigio, ni existiendo conformidad sobre los hechos, se acordó proseguir la audiencia, proponiéndose por las partes los medios de prueba que tuvieron por conveniente, en la forma que se contiene en escritos presentados en ese momento, y que figuran en las actuaciones, dándose por reproducido su contenido. Admitidas por el Juzgado las pruebas propuestas, en la forma que obra en los autos, se convocó a las partes para la celebración del juicio, en el plazo previsto legalmente; procediéndose a la práctica de las pruebas que habían sido declaradas pertinentes y útiles, que se llevaron a efecto en la forma prevista en los artículos 431 ss. de la Ley 1/2000, de 7 de julio, de Enjuiciamiento Civil, con el resultado que obra en las actuaciones, que se da por reproducido, haciéndose remisión expresa a los autos. Practicadas las pruebas, las partes formularon oralmente sus conclusiones sobre los hechos controvertidos, haciendo un breve resumen de cada una de las pruebas practicadas y exponiendo sus conclusiones sobre los hechos y fundamentos de derecho debatidos en el juicio. A continuación, se declararon los autos conclusos para sentencia.

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

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO. La acción ejercitada en el presente juicio es la fundamentada en el art. 1902 del C.c., derivada de accidente de circulación ocurrido en la calle de Ezcurdia de Gijón, cuando el conductor del vehículo en que viajaba la demandante D^a. Lucía [REDACTED], que estaba asegurado por la entidad demandada [REDACTED] Aseguradora, S.A., colisionó por alcance contra un tercero.

Según constante y unánime doctrina, para aplicar a un caso concreto la regla prevista en el artículo 1902 del C.c., es preciso que concurren tres requisitos que son la realidad de un daño, la relación de causalidad entre éste y el hecho que lo produjo, y la imputabilidad a un sujeto por haber incurrido, según establece el Legislador, en culpa o imprudencia.

SEGUNDO. Del resultado de la prueba practicada en el presente juicio quedan demostrados los siguientes hechos:

La demandante D^a. Lucía Sánchez González viajaba en el vehículo marca [REDACTED], matrícula 3 [REDACTED] conducido por D. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] respecto del que la entidad demandada [REDACTED] Aseguradora, S.A. tenía concertada una póliza de seguro de responsabilidad civil derivada del riesgo de la circulación.

El día 10 de julio de 2011, en el camino de Las Margaritas de Gijón, el vehículo en que viajaba la demandante D^a. Lucía [REDACTED] [REDACTED] colisionó por alcance contra el turismo matrícula [REDACTED].

Tales extremos quedan acreditados, fundamentalmente, por dos medios de prueba practicados en el juicio.

Por un lado, la prueba documental, consistente en la declaración amistosa de accidente aportada como documento número uno con la demanda, a la que debe concederse plena eficacia probatoria, en aplicación de lo dispuesto en el artículo 326 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, dado que no ha sido impugnada. En dicho documento se describe cual fue la mecánica de la colisión, haciendo constar los dos implicados en el accidente, que se trató de un alcance del vehículo conducido por D. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], contra el turismo conducido por el Sr. [REDACTED], que estaba detenido.

Por otro lado, la prueba documentada, consistente en el parte de asistencia librado por el Servicio de Traumatología del Hospital de Cabueñes, el día 11 de julio de 2011, siguiente a la colisión, en el que se diagnosticó a la demandante D^a. Lucía [REDACTED] [REDACTED] una lesión de cervicalgia y dorsalgia postraumática.

En dicho documento se contiene un verdadero examen médico emitido por persona ajena a este pleito. La intervención de dicho facultativo, firmante de tal informe, era intentar curar las dolencias sufridas por la demandante D^a. Lucía [REDACTED] [REDACTED], y diagnosticar las mismas, en la forma que consta en el documento expresado. Se trata de un médico que no tiene ningún interés en este pleito, cuya existencia ni siquiera sospechaba en aquel momento. Por ello, no cabe dudar de su neutralidad y objetividad. En dicho documento se contiene una pericia practicada con anterioridad a la celebración del juicio e incluso con antelación al inicio del proceso "latu sensu" entendido. Por ello, tiene naturaleza de prueba preconstituída, que despliega toda su validez, por sí misma, y por no haber sido impugnada por ninguna de las partes.

Como indica la sentencia del Tribunal Constitucional 24/1991, de 11 de febrero, resulta innegable la condición de prueba preconstituída del certificado médico inicial, dado que la determinación de las lesiones sufridas sólo pueden acreditarse en el momento de producirse y mientras éstas pueden ser observadas, es decir, mientras duran sus efectos o secuelas. El no haber puesto en duda la corrección científica del citado informe lleva aparejado como consecuencia que, en tanto que prueba documentada, por no documental, el órgano judicial pueda declarar la existencia de tales lesiones en

base al mismo, formándose su pertinente convicción legítimamente.

En base a dicho documento, queda acreditado que la demandante D^a. Lucía [REDACTED] sufrió, en la fecha que se indica en la demanda, unas lesiones compatibles con un siniestro de circulación, por alcance. Ello permite declarar la existencia de dicho accidente, todavía más cuando la parte demandada no ha indicado (ni tampoco probado) ninguna alternativa a dichas lesiones: es decir, no ha demostrado, ni siquiera indiciariamente, que las lesiones que sí que consta que sufrió la demandante, pudieron causarse de otra manera distinta a la invocada en la demanda.

Abunda en la prueba de la existencia del accidente, la declaración prestada por D. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] en el acto del juicio, en la que manifestó que, cuando viajaba con la demandante D^a. Lucía [REDACTED] [REDACTED] en el mismo automóvil, colisionó por alcance contra un tercero, sufriendo daños en la parte delantera de su vehículo.

Abunda en la prueba del aseguramiento de la entidad demandada, respecto del vehículo en que viajaba la demandante, el reconocimiento que de tales hechos se hizo en la contestación a la demanda.

El conductor de un vehículo asegurado por la entidad demandada [REDACTED] Aseguradora, S.A., D. [REDACTED] [REDACTED] infringió el mandato genérico que ordena a todo conductor de un vehículo de motor que, circulando por una vía pública, vaya detrás de otro que le preceda, mantenga la distancia o separación prudencial que le permita detenerse sin colisionar contra éste. Incumplió el deber objetivo de diligencia y vulneró el principio de "conducción dirigida", conforme al cual todo conductor debe adoptar las precauciones necesarias, según las circunstancias concretas del tráfico, para tener el control de los movimientos del vehículo que pilota y evitar posibles y previsibles riesgos. Por ello, al no prever lo que era fácilmente previsible, prevenible y evitable, y al causar perjuicios a terceras personas, como consecuencia de su negligencia, puede declararse que su conducta reúne los requisitos establecidos en el artículo 1902 del C.c, lo que permitiría declarar su responsabilidad extracontractual por el accidente de circulación enjuiciado. En consecuencia, debe estimarse la demanda interpuesta, condenando a la entidad demandada [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] radora, S.A. a indemnizar a la demandante D^a. Lucía Sánchez González por los perjuicios causados, en aplicación de lo dispuesto en el artículo 76 de la Ley de Contrato de Seguros, pues en la fecha del accidente tenía suscrita y en vigor, respecto del automóvil conducido por aquel, una póliza de seguro de responsabilidad civil derivada del riesgo del uso y circulación de vehículos de motor.

TERCERO. La parte demandada puso en duda la realidad del accidente, apuntando a que podría no existir relación de causalidad entre la colisión, que calificó como mínima, y las lesiones sufridas por la demandante D^a. Lucía S [REDACTED] [REDACTED].

No debe otorgarse eficacia probatoria a la prueba propuesta por la parte demandada para justificar dicha alegación.

Como documento número uno se aportó con la contestación a la demanda un informe emitido por Grupo Cerrado Detective, que fue adverbado en declaración prestada por D. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] García en el acto del juicio. Dicho informe no tiene ninguna relación con el siniestro enjuiciado, dado que no emite ningún análisis, ni expresa ninguna consideración relativa al mismo. De hecho, el Sr. [REDACTED] [REDACTED] declaró en el acto de la vista que no había investigado nada en lo que respecta al accidente de circulación enjuiciado.

Por ello, aun cuando pudiera ser cierto que D. J. [REDACTED] [REDACTED], conductor del vehículo en que viajaba la demandante D^a. Lucía Sánchez González, pudiera haber tenido en su momento intención de perjudicar a la entidad demandada [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], S.A., por otros siniestros, dicha imputación debe ser valorada en el lugar que corresponda, que no es este juicio. Desde luego, dicha imputación no influye en el hecho de que la perjudicada Sra. Sánchez G. [REDACTED] pueda reclamar el pago de una indemnización por un siniestro que se ha demostrado que existió, y por unas lesiones que se ha demostrado que sufrió, como consecuencia del mismo.

Como documento número dos se aportó con la demanda un informe emitido por la entidad Inpenor, Gabinete de Ingeniería y Peritaje del Noroeste, que fue adverbado en el acto del juicio por declaración prestada por D. José [REDACTED] [REDACTED] V. [REDACTED].

En dicho informe se indica que la velocidad a la que circulaba, por una vía pública, el vehículo en que viajaba la demandante, era de cuatro kilómetros por hora. Es una velocidad incluso inferior a aquella a la que camina cualquier persona. Resulta extraño que en una calle asfaltada (es una de las que delimita el Museo [REDACTED], Gijón), de doble sentido de circulación, y sin limitación específica de la velocidad, un automóvil circule tan despacio.

Pero el perito no explica su razonamiento para alcanzar dicha conclusión. Solamente dice que el golpe ha causado daños leves en el vehículo conducido por D. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] sin hacer ninguna otra consideración. Considero que el autor del informe ha alcanzado una conclusión muy aleatoria, en base a unos elementos de hecho o premisas muy débiles y endeblés y, cuando menos, inexplicadas y por ello, poco convincentes. No se aclara suficientemente cual fue la intensidad real de los daños sufridos por dicho vehículo, cuales fueron los elementos afectados, cual es la deformabilidad de los mismos, y todas las demás circunstancias que deben ser tenidas en cuenta y tomadas en consideración para alcanzar una conclusión fiable, acerca de la velocidad real a que podía desplazarse dicho vehículo.

Tan endeble es dicha afirmación, que el propio perito, sin ninguna razón que lo explique, admite que la velocidad del vehículo de D. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] podría situarse en ocho kilómetros por hora. Es sorprendente el contenido del folio sexto de su informe, en que se contienen conclusiones contradictorias (¿Cuál es la velocidad a la que circulaba dicho vehículo, a cuatro kilómetros por hora, o al doble, a ocho kilómetros por hora?), sin ofrecer, no ya una explicación técnica, sino ni siquiera se ofrece ninguna explicación, ya sea razonable o no lo sea. El contenido de los folios siguientes no son más que vaguedades, obviedades y, sencillamente, justificaciones para que el perito pueda

alcanzar una conclusión, que supongo que quería de antemano, para beneficiar los intereses que persigue la aseguradora que paga sus honorarios.

En otro orden de cosas, no consta cuales datos ha manejado el perito, pues no se aclara, ni en el informe ni en la declaración prestada en el acto del juicio, si comprobó personalmente los desperfectos, mediante una análisis visual de los vehículos siniestrados. Sencillamente se limita a decir que su valoración se hace por la información facilitada, sin mayores explicaciones. Pero ¿Quién facilitó dicha información, y en qué consistía la misma? ¿la facilitó la aseguradora demandada o los propios implicados en el accidente? El perito no aclara dicha cuestión, y considero que por un análisis de unas fotografías (que posiblemente es el que realizó, pues no consta ni dice el perito que hiciera un examen más profundo), sin examen de ninguno de los vehículos, no puede alcanzarse una conclusión tan radical como la contenida en dicho dictamen, de velocidad reducidísima.

Por último, este Juzgador ha enjuiciado otros siniestros en que se hace referencia al umbral lesivo. Y, todas las veces, los peritos reiteran, de manera continua, y siempre y en todos los casos, que dicho umbral lesivo se sitúa en ocho kilómetros por hora. Es sorprendente que el perito Sr. Ayestarán Velaz lo sitúe en veinticuatro kilómetros por hora, lo que merece un reproche, por lo poco fiable que son sus conclusiones. Después, cuando este Juzgador le puso de manifiesto tales extremos, el perito rectificó, y admitió que el umbral lesivo sí que se fija en ocho kilómetros por hora.

No debe concederse ninguna eficacia probatoria a las conclusiones contenidas en el dictamen emitido por la entidad [REDACTED], tras su valoración conforme a las reglas de la sana crítica previstas en el artículo 348 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, debiéndose calificar las mismas como interesadas, parciales, rebuscadas, no suficientemente explicadas, poco convincentes, y carentes de fiabilidad.

CUARTO. Como consecuencia del accidente, la demandante D^a. Lucía [REDACTED] [REDACTED] sufrió lesiones consistentes en cervicalgia y dorsalgia.

Así consta en el parte de asistencia hospitalaria aportado como documento número dos con la demanda, y en el informe emitido por el Centro de Fisioterapia [REDACTED], aportado con la demanda como documento número cuatro, a los que debe concederse plena eficacia probatoria, en aplicación de lo dispuesto en el artículo 326 de la ley de Enjuiciamiento Civil, dado que no han sido impugnados.

Como documento número diez se aportó con la demanda un informe emitido por el Dr. Sr. [REDACTED] Jiménez, en el que se fija un período de incapacidad sufrido por la demandante D^a. Lucía [REDACTED] [REDACTED] de 113.- días, todos improductivos, y se declara que sus secuelas fueron los de síndrome postraumático cervical, de algia cervical y de algia dorsal.

No debe concederse ninguna eficacia probatoria a dicho informe, por varias razones. En primer lugar, porque no ha sido adverbado, explicado y ratificado en juicio, a presencia de ambas partes. En segundo lugar, porque ninguna de las partes considera que sus conclusiones sean correctas. Y en tercer lugar y en relación con las secuelas, porque califica de dos maneras una misma dolencia: los dolores cervicales no

son más que una manifestación del síndrome postraumático cervical y, por tanto, se deben incluir en el mismo.

En relación con la determinación de la incapacidad sufrida por la demandante D^a. Lucía [REDACTED] [REDACTED] se han emitido dos informes periciales, a instancias de cada una de las partes.

Como documento número once se aportó con la demanda un informe emitido por el Dr. Sr. Antuña Suárez, en el que se fija la incapacidad temporal sufrida por la demandante D^a. Lucía [REDACTED] en ochenta y siete días no improductivos, y sus secuelas en síndrome postraumático cervical y algias cervicales dorsales.

Como documento número cinco se aportó con la contestación a la demanda informe emitido por el Dr. Sr. [REDACTED] en el que se indica que el período de incapacidad temporal sufrida por la demandante D^a. Lucía [REDACTED] [REDACTED] debe fijarse en cuarenta y cinco días, no improductivos, sin secuelas.

Debe fijarse el período de incapacidad temporal sufrida por la demandante D^a. Lucía [REDACTED] [REDACTED] en un total de 87.- días no improductivos, que se prolonga hasta el momento en que finalizó su tratamiento de fisioterapia. Es en esa fecha cuando debe entenderse que se produjo la estabilización lesional, que es el día final del período de incapacidad, conforme a criterios médico legales.

Ambos peritos indicaron que el periodo de incapacidad no era improductivo. De hecho, el perito Sr. Antuña Suárez se pronunció en tal sentido en la declaración presentada en el acto del juicio.

No es atendible la afirmación realizada por el perito Sr. [REDACTED] [REDACTED], que reduce el período de incapacidad temporal, indicando que la estabilización lesional no se alcanzó antes porque no se hizo correctamente el tratamiento de fisioterapia, y que si dicho tratamiento hubiera sido más intenso, las lesiones se habrían estabilizado con antelación.

No puede tomarse en cuenta dicha consideración por dos razones. En primer lugar, porque desde el punto de vista médico legal, el dato a tomar en cuenta es el momento en que se han estabilizado las lesiones. Cualquier otra consideración es ajena a dicho criterio médico legal. No debe atenderse a la fecha en que teóricamente la lesionada pudo curarse, sino a la fecha en que realmente se curó. En segundo lugar, porque la aseguradora demandada es la única que no está legalmente autorizada para imputar a la lesionada una conducta indebida, que haya provocado algún retraso en la curación de sus dolencias. Siendo la entidad demandada [REDACTED] [REDACTED] a Aseguradora, S.A. la responsable civil del accidente, debería haberse preocupado de la curación de la lesionada, y haberle facilitado el mejor tratamiento posible para sanar de sus lesiones vertebrales. No sólo se ha desentendido de hacerlo, sino que ha gastado su dinero en negar su responsabilidad por el siniestro. Si no ha querido contribuir a adelantar la curación de la enfermedad de la demandante D^a. Lucía S. [REDACTED] [REDACTED] como era su obligación, no puede ahora imputar a la lesionada la comisión de ninguna falta (que habría provocado un alargamiento innecesario de su período de incapacidad temporal). No puede achacarle no haber recibido un determinado

tratamiento de fisioterapia, que la propia aseguradora se ha desentendido de financiar y sufragar.

En relación con las secuelas, debe entenderse que sufre un síndrome postraumático cervical, leve, valorable en dos puntos, y una dorsalgia postraumática, leve, valorable en un punto.

No puede atenderse al informe emitido por el Dr. [REDACTED] [REDACTED], que indica que, atendiendo a las fuerzas dinámicas del accidente, la demandante D^a. Lucía Sánchez González no pudo sufrir secuelas. Me pregunto si este perito es médico o ingeniero. Como es posible que valore unas secuelas desde un punto de vista dinámico: ¿Acaso tiene estudios de ingeniería?. Lo que debe hacer es examinar clínicamente a la paciente y, aplicando sus conocimientos hipocráticos, y sólo estos parámetros y ningún otro, determinar si padece o no alguna dolencia calificable como secuela conforme al baremo. Es más, en su declaración indicó, de manera expresa, que la demandante D^a. Lucía [REDACTED] [REDACTED] no tenía secuelas, "porque la velocidad del vehículo no podía causarlas".

Como el perito Dr. Sr. [REDACTED] no ha actuado de manera correcta, pues se ha excedido de su cometido, que era una valoración exclusivamente médico legal de la existencia o no de las lesiones, considero que su informe carece de fiabilidad y no debe tener ninguna trascendencia probatoria. De hecho, en relación con las secuelas, el perito no emite ninguna opinión desde el punto de vista médico legal: no dice si padece o no alguna dolencia, en su columna cervical o dorsal.

No corresponde a dicho perito pronunciarse sobre la existencia o no de relación de causalidad, que es un criterio jurídico, ajeno por tanto al objeto de su pericia.

Por tanto, y a falta de otro informe mejor, debe atenderse al informe emitido por el Dr. Sr. Antuña Suárez, que fija las secuelas en la forma expuesta. Sin embargo, en la declaración prestada en el acto del juicio, dicho perito las calificó de leves, por lo que debe valorarse, en un total de tres puntos.

Por cierto, que no puede confundirse, como pretende el letrado de la parte demandada, una secuela de cervicalgia con otra de dorsalgia, ni puede incluirse una en la otra, por más que ambas dolencias afecten a la columna vertebral. Es como confundir una indigestión con un cáncer de estómago: es cierto que ambas afectan al mismo órgano del aparato digestivo, y algunos de sus síntomas coinciden; pero ni la causa, ni los efectos, ni el tratamiento, ni las posibilidades de curación, ni la denominación de la enfermedad son las mismas.

Para fijar la indemnización por incapacidad sufrida por la demandante D^a. Lucía [REDACTED] [REDACTED], deberá aplicarse el baremo vigente en la fecha de su estabilización lesional, que es el contenido en Resolución de 20 de enero de 2011 de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

En aplicación de la tabla quinta del baremo, corresponde a la demandante D^a. Lucía [REDACTED] [REDACTED] una indemnización de 29.75.- euros por cada uno de los 87.- días de incapacidad temporal no impeditiva, lo que supone un total de 2.588.25.- euros.

No puede aplicarse el factor de corrección por perjuicios económicos a la indemnización por incapacidad temporal.

La sentencia dictada con fecha de 29 de junio de 2000 por el Tribunal Constitucional indica que, "cuando la culpa sea relevante y, en su caso, judicialmente declarada, y sea la causa determinante del daño a reparar, los perjuicios económicos del mencionado apartado b) de la tabla quinta del baremo se hallan afectados por la inconstitucionalidad apreciada y, por tanto, la cuantificación de tales perjuicios económicos o ganancias dejadas de obtener podrá ser establecida de manera independiente, y fijada con arreglo a lo que oportunamente se acredite en el proceso"

Es decir, en un supuesto como el enjuiciado, en aplicación de lo dispuesto en dicha sentencia, es inviable aplicar de forma automática el incremento corrector por perjuicio económico. Dicha resolución no niega el derecho de la víctima a resarcirse del declarado culpable del accidente, y de su aseguradora, de los perjuicios económicos que le ocasiona la lesión padecida, sino que somete tal perjuicio a las reglas generales en derecho y por ende de ser acreditado por el reclamante es viable su concesión. Dado que la demandante D^a. Lucía [REDACTED] [REDACTED] no ha acreditado la existencia de perjuicios económicos concretos, no puede otorgarse indemnización en aplicación de un porcentaje, como factor de corrección.

En aplicación de la tabla tercera del baremo, corresponde a la demandante D^a. Lucía [REDACTED] [REDACTED] una indemnización de 787.10.- euros por cada uno de los tres puntos fijados para su incapacidad permanente, lo que supone un total de 2.361.70.- euros. Dicha suma deberá incrementarse en 236.13.- euros, en concepto de perjuicios económicos, en aplicación de la tabla cuarta del baremo. Por ello, la indemnización a cuyo pago debe condenarse a la entidad demandada [REDACTED] [REDACTED] Aseguradora, S.A. por secuelas debe quedar fijada en la suma de 2.597.43.- euros.

QUINTO. Como consecuencia del accidente, la demandante D^a. Lucía [REDACTED] [REDACTED] recibió tratamiento de fisioterapia, por el que pagó la suma de 930.- euros.

Así consta en la factura de pago de dicho tratamiento, aportada como documento número cinco con la demanda, a la que debe concederse plena eficacia probatoria, al no haber sido impugnada.

Debe condenarse a la entidad demandada I [REDACTED] [REDACTED] Aseguradora, S.A. a pagar los gastos que la demandante D^a. Lucía [REDACTED] [REDACTED] realizó para el pago del tratamiento rehabilitador recibido. La sentencia dictada con fecha de 26 de abril de 2001 por la sección séptima de la Audiencia de Asturias indica que no es admisible que se tilde de caprichoso el tratamiento rehabilitador seguido por el perjudicado. Lo relevante es si tales gastos acontecieron, y comprobar que traen causa del siniestro. La sentencia dictada con fecha de 14 de mayo de 2004 por la sección tercera de la Audiencia de Cantabria estima procedente la indemnización por gastos por masajista, cuyo devengo puede y debe relacionarse adecuadamente con un tratamiento paliativo del dolor derivado de las secuelas causadas en el accidente, teniendo en cuenta el contenido de los informe médicos de asistencia, y que el

tratamiento se aplicó en la zona corporal afectada por la lesión, por lo que, en definitiva, deben ser satisfechos por el responsable del siniestro porque así lo exige el principio de resarcimiento íntegro de los perjuicios causados. La sentencia dictada con fecha de 3 de octubre de 2003 por la sección cuarta de la Audiencia de Asturias considera indemnizables tales gastos, sin que sea óbice a ello que el forense indique en su informe que ese último periodo de fisioterapia estuviera encaminado a un tratamiento paliativo de una artrosis que ya padecía el lesionado antes del accidente, pues habiéndose agudizado su sintomatología con el golpe, difícilmente cabe desvincular ese tratamiento paliativo de las consecuencias lesivas producidas por el siniestro enjuiciado.

La demandante D^a. Lucía [REDACTED] [REDACTED] recibió tratamiento médico, para curar las dolencias sufridas como consecuencia del accidente, del Dr. Sr. [REDACTED] Jiménez. Así consta en los documentos números seis a diez de los aportados con la demanda.

En pago de dicha asistencia médica, la demandante D^a. Lucía [REDACTED] pagó al Dr. Sr. [REDACTED] Jiménez la suma de 600.- euros.

Así consta en el recibo de pago de dicha suma, aportado como documento número doce, al que debe concederse plena eficacia probatoria, en aplicación de lo dispuesto en el artículo 326 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, dado que no ha sido impugnado.

Debe condenarse a la entidad demandada [REDACTED] [REDACTED] Aseguradora, S.A. a pagar dichos gastos. Como indica la sentencia dictada con fecha de 23 de abril de 2002 por la sección cuarta de la Audiencia de Asturias, es procedente la indemnización por gastos médicos sufridos, y que el perjudicado se vio precisado a hacer pues, fueran o no acertados los tratamientos, pues lo cierto es que se le prescribieron y abonó su importe, razón por la cual debe concedérsele esta cantidad conforme a lo establecido en el apartado sexto del anexo, correspondiente al Baremo indemnizatorio, contenido en la Ley de Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, que establece que, además de las indemnizaciones fijadas con arreglo a las tablas, se satisfarán en todo caso los gastos de asistencia médica y hospitalaria.

Debe condenarse a la entidad demandada Línea Directa Aseguradora, S.A. a pagar a la demandante D^a. Lucía [REDACTED] [REDACTED] la suma de 1.530.- euros como gastos de fisioterapia y de honorarios médicos pagados para el tratamiento clínico de las dolencias padecidas como consecuencia del accidente.

SEXTO. Debe estimarse parcialmente la demanda interpuesta, condenando a la entidad demandada [REDACTED] [REDACTED] Aseguradora, S.A. a pagar a la demandante D^a. Lucía [REDACTED] [REDACTED] la suma total de 6.715.68.- euros, comprensiva de la indemnización por incapacidad temporal, por importe de 2.588.25.- euros, la indemnización por incapacidad permanente, por importe de 2.597.43.- euros, y la indemnización por gastos, por importe de 1.530.- euros.



SÉPTIMO. La entidad demandada [REDACTED] [REDACTED] Aseguradora, S.A. deberá abonar un interés igual al interés legal del dinero, incrementado en un 50%, respecto de la suma a cuyo pago ha sido condenada, a contar desde la fecha del accidente y durante los dos primeros años; y un interés de un 20%, una vez cumplido dicho período, y hasta la fecha del completo y total pago de la indemnización, en aplicación de lo dispuesto en el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro.

OCTAVO. Debe condenarse a la entidad demandada [REDACTED] [REDACTED] Aseguradora, S.A. al pago de las costas procesales, en aplicación del art. 394 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, por haberse estimado sustancialmente la demanda interpuesta.

Debe tenerse en cuenta que la diferencia entre lo reclamado y lo establecido en esta resolución se refiere al factor de corrección por incapacidad temporal, que se ha eliminado, y a la indemnización por un punto de secuela, que es una cuestión de valoración discrecional. La diferencia entre lo pedido y lo fijado es, aproximadamente, de un 17%.

Existe identidad sustancial entre lo solicitado en el suplico de la demanda y lo acordado en la parte dispositiva de esta resolución, tanto en cuanto al objeto de la reclamación como en relación a la cuantía pedida y otorgada en la sentencia. La causa de pedir ha sido admitida en su totalidad, sin que exista disparidad esencial entre la cuantía fijada y la pedida. Por ello, al existir proporcionalidad entre ambas cantidades, no puede apreciarse temeridad en la parte actora, y debe mantenerse la condena en costas de la parte demandada.

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

FALLO: Que estimando la demanda interpuesta por el Procurador de los Tribunales D^a. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], en nombre y representación de D. LUCÍA [REDACTED] [REDACTED], debo condenar y condeno a la entidad demandada [REDACTED] [REDACTED] ASEGURADORA, SOCIEDAD ANÓNIMA, representada por el Procurador de los Tribunales D. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], a que pague a la demandante la cantidad de SEIS MIL SETECIENTOS QUINCE EUROS CON SESENTA Y OCHO CÉNTIMOS (6.715,68.- euros), así como los intereses legales producidos, que ascenderán a un interés igual al interés legal del dinero, incrementado en un 50%, respecto de la suma a cuyo pago ha sido condenada, a contar desde la fecha del accidente y durante los dos primeros años; y un interés de un 20%, una vez cumplido dicho período, y hasta la fecha del completo y total pago; condenando a la parte demandada al pago de las costas causadas en el presente procedimiento.

Así por esta mi sentencia lo pronuncio, mando y firmo.
E/.



PRINCIPADO DE
ASTURIAS

PUBLICACIÓN.- En el mismo día ha sido leída y publicada la anterior sentencia por el Sr. Magistrado Juez que la dictó y suscribe, estando celebrando audiencia pública ordinaria. Doy fe.



ADMINISTRACION
DE JUSTICIA



PRINCIPADO DE
ASTURIAS