

JUZGADO DE 1ª INSTANCIA Nº 03 DE MÓSTOLES

C/ Luís Jiménez de Asúa, s/n , Planta 5 - 28931

Tfno: 916647305

Fax: 916188004

42020310

NIG: 28.092.00.2-2020/0005544

Procedimiento: Procedimiento Ordinario 566/2020

Materia: Responsabilidad civil

NEGOCIADO I

Demandante: D./Dña. [REDACTED]

PROCURADOR D./Dña. [REDACTED]

Demandado: AXA GLOBAL DIRECT, SEGUROS Y REASEGUROS S.A.U.

PROCURADOR D./Dña. [REDACTED]

SENTENCIA Nº 423/2021

JUEZ/MAGISTRADO- JUEZ: D./Dña. [REDACTED]

Lugar: Móstoles

Fecha: veinte de septiembre de dos mil veintuno

El Ilmo. Sr. D. [REDACTED], Magistrado Juez del Juzgado de Primera Instancia número TRES de Móstoles, ha visto los autos de Juicio Ordinario número 566/20, seguidos entre partes: de una, como parte demandante, DON [REDACTED], representado por el Procurador DON [REDACTED] y asistido por el Letrado DON JORGE RODRÍGUEZ ESCUDERO y de otra, como parte demandada AXA GLOBAL DIRECT, SEGUROS Y REASEGUROS SAU representada por el Procurador DON [REDACTED] y asistida por el Letrado DON [REDACTED], sobre reclamación de cantidad.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por turno de reparto correspondió a este Juzgado conocer de la demanda deducida por Don [REDACTED] contra AXA GLOBAL DIRECT, SEGUROS Y REASEGUROS S.A.U., alegando que el día 31 de octubre de 2018, Don [REDACTED] circulaba a los mandos del vehículo con matrícula [REDACTED], por la rotonda sita entre la carretera M-413 y su enlace con la carretera A-5, -sentido al centro comercial Xanadú- del municipio de Móstoles (Madrid), cuando fue golpeado por alcance por el vehículo con matrícula [REDACTED]. El accidente de tráfico fue originado por el conductor del vehículo con matrícula [REDACTED], el cual en el momento del accidente



contaba con cobertura de responsabilidad civil obligatoria cubierta con la compañía Axa Global Direct. El demandante, como consecuencia del accidente resultó con lesiones y secuelas.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la demanda mediante el correspondiente Decreto se emplazó a la demandada para que contestara la demanda lo que así verificó, oponiéndose a la pretensión de la actora no debatiendo la manera de acaecer el accidente pero si la relación de causalidad entre el accidente y las lesiones que refiere el demandante.

TERCERO.- Comparecidas las partes para la celebración de la Audiencia Previa, se ratificaron en sus respectivos escritos de demanda y contestación, se pronunciaron sobre los documentos presentados de contrario y fijaron los hechos controvertidos. Solicitado el recibimiento del pleito a prueba, por la parte actora se propuso documental y pericial al igual que la demandada.

CUARTO.- En el acto del juicio se practicaron las pruebas propuestas y declaradas pertinentes y una vez expuestas las conclusiones, quedaron los autos vistos para sentencia.

QUINTO.- En la tramitación de este procedimiento se han observado las prescripciones legales en vigor, habiéndose grabado la vista de conformidad con lo dispuesto en el artículo 147 de la ley de Enjuiciamiento Civil.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- En el presente supuesto no se discute por las partes comparecidas en autos la manera de acaecer el accidente y así, de hecho, se ha aportado un parte amistoso de accidente (doc.2 demanda) del que se deriva dicho alcance posterior por el vehículo asegurado por la entidad demandada, reconociéndose por la demandada la responsabilidad del conductor del vehículo asegurado. Lo que si que es objeto de debate es la relación de causalidad entre dicho accidente y las lesiones que dice padecer el actor por lo que debemos entender acreditado que el día 31 de octubre de 2018, Don [REDACTED] circulaba a los mandos del vehículo marca Audi, modelo A-6, con matrícula [REDACTED], por la rotonda sita entre la carretera M-413 y su enlace con la carretera A-5, -sentido al centro comercial Xanadú- del municipio de Móstoles (Madrid), cuando fue golpeado por alcance por el vehículo marca Kia, modelo Rio, matrícula [REDACTED]. El accidente de tráfico fue originado por el conductor del vehículo con matrícula [REDACTED], el cual en el momento del accidente contaba con cobertura de responsabilidad civil obligatoria cubierta con la compañía Axa Global Direct.



El artículo 1 del Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor determina que:

“El conductor de vehículos a motor es responsable, en virtud del riesgo creado por la conducción de estos, de los daños causados a las personas o en los bienes con motivo de la circulación.

En el caso de daños a las personas, de esta responsabilidad sólo quedará exonerado cuando pruebe que los daños fueron debidos a la culpa exclusiva del perjudicado o a fuerza mayor extraña a la conducción o al funcionamiento del vehículo; no se considerarán casos de fuerza mayor los defectos del vehículo ni la rotura o fallo de alguna de sus piezas o mecanismos.

En el caso de daños en los bienes, el conductor responderá frente a terceros cuando resulte civilmente responsable según lo establecido en los artículos 1.902 y siguientes del Código Civil, artículos 109 y siguientes del Código Penal, y según lo dispuesto en esta Ley” obligación indemnizatoria que se extiende a la entidad aseguradora al amparo de lo establecido en el artículo 7 de la meritada Ley cuando señala que “1. El asegurador, dentro del ámbito del aseguramiento obligatorio y con cargo al seguro de suscripción obligatoria, habrá de satisfacer al perjudicado el importe de los daños sufridos en su persona y en sus bienes, así como los gastos y otros perjuicios a los que tenga derecho según establece la normativa aplicable”

La entidad aseguradora demandada, Axa Seguros Generales, S.A reconoce la responsabilidad del conductor del vehículo asegurado. En consecuencia, la colisión se pudo producir porque el asegurado por la demandada no mantuvo la atención permanente a la circulación vulnerando así lo establecido en el artículo 18 del Reglamento General de Circulación aprobado por Real Decreto 1428/2003, de 21 de noviembre que determina, en su apartado 1, que: *“El conductor de un vehículo está obligado a mantener su propia libertad de movimientos, el campo necesario de visión y la atención permanente a la conducción, que garanticen su propia seguridad, la del resto de los ocupantes del vehículo y la de los demás usuarios de la vía”* o por no observar la distancia de seguridad así como el artículo 54 del meritado Reglamento que en su apartado 1, determina que: *“Todo conductor de un vehículo que circule detrás de otro deberá dejar entre ambos un espacio libre que le permita detenerse, en caso de frenado brusco, sin colisionar con él, teniendo en cuenta especialmente la velocidad y las condiciones de adherencia y frenado.”*



Asumida la responsabilidad, debemos analizar el alcance de las lesiones y secuelas padecidas por Don [REDACTED] así como los gastos sanitarios y de transporte que reclama.

SEGUNDO.- Comenzaremos señalando que, atendiendo a la fecha de acaecimiento del accidente (31 de octubre de 2.018), es de aplicación el sistema de valoración de daños y perjuicios introducido por la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de Reforma del Sistema para la Valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación que ha modificado el Texto Refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre.

El demandante, Don [REDACTED], reclama una indemnización por importe de 42.231,61 € conforme al siguiente desglose:

• SECUELAS (TABLA 2.A.1):

- Capítulo I - Sistema Nervioso

B) Psiquiatría Y Psicología Clínica

1. Trastornos Neuróticos

Código 01159 - Moderado: Fenómenos de evocación, evitación e hiperactivación frecuentes.....3 puntos de secuela.

- Capítulo III - Sistema Músculo esquelético

B) Columna Vertebral

2. Columna vertebral (no derivada de traumatismo menor)

Código 03007 - Artrosis postraumática sin antecedentes previos..... 7 punto de secuela.

Código 03013 - Sin compromiso radicular y/o síndrome cervical asociado 3 puntos de secuela

TOTAL 13 PUNTOS DE SECUELA

(41 años edad del perjudicado) = 13.962,06 €



- Perjuicio personal particular - Secuelas (TABLA 2.B.)

Perjuicio moral por pérdida de calidad de vida ocasionada por las secuelas.

Grado Leve = 9.081,00 €

TABLA 3

- Por cada intervención quirúrgica (TABLA 3.B.)

22/03/2019

- grupo II - Bloqueo de nervio periféricos = 730,93 €

- Perjuicio Personal Particular (TABLA 3.B.)

Lesiones temporales 3.B: 324 días de perjuicio personal moderado a razón de 54,30 €/día (31/10/2018 al 19/09/2019) = 17.593,20 €

- Perjuicio Patrimonial (TABLA 3.C.)

- Gastos de transporte

Durante el periodo de curación incurrió en gastos de desplazamiento para la realización de terapias de rehabilitación y los controles médicos correspondientes durante el tiempo que duró su proceso de curación, los cuales ascienden 835,82 €.

- Aparcamiento

Asimismo se acreditan gastos de aparcamiento por un importe 28,60 €.

Entrando en el análisis del accidente y la debatida intensidad del mismo debemos señalar que el accidente que es objeto de enjuiciamiento tuvo lugar el 31 de octubre de 2.018 determinando el artículo 135 de la Ley 35/2015 lo siguiente:

"Indemnización por traumatismos menores de la columna vertebral.

1. Los traumatismos cervicales menores que se diagnostican con base en la manifestación del lesionado sobre la existencia de dolor, y que no son susceptibles de verificación mediante pruebas médicas complementarias, se indemnizan como lesiones temporales, siempre que la naturaleza del hecho lesivo pueda producir el daño de acuerdo con los criterios de causalidad genérica siguientes:



a) *De exclusión, que consiste en que no medie otra causa que justifique totalmente la patología.*

b) *Cronológico, que consiste en que la sintomatología aparezca en tiempo médicamente explicable. En particular, tiene especial relevancia a efectos de este criterio que se hayan manifestado los síntomas dentro de las setenta y dos horas posteriores al accidente o que el lesionado haya sido objeto de atención médica en este plazo.*

c) *Topográfico, que consiste en que haya una relación entre la zona corporal afectada por el accidente y la lesión sufrida, salvo que una explicación patogénica justifique lo contrario.*

d) *De intensidad, que consiste en la adecuación entre la lesión sufrida y el mecanismo de su producción, teniendo en cuenta la intensidad del accidente y las demás variables que afectan a la probabilidad de su existencia.*

2. *La secuela que derive de un traumatismo cervical menor se indemniza sólo si un informe médico concluyente acredita su existencia tras el periodo de lesión temporal."*

Analizando la prueba practicada en autos nos encontramos con que la entidad aseguradora demandada aportó un informe pericial biomecánico fechado el 29 de junio de 2.020 que fue ratificado por en el acto del juicio por la perito Doña [REDACTED] quien, según manifestó en el acto del juicio, no examinó los vehículos, basándose su informe en la peritación de daños y en las fotografías.

El informe pericial biomecánico llega a las siguientes conclusiones:

1. Conforme a lo establecido en el apartado 1.d) del artículo 135 de la ley 35/2015, la intensidad del accidente en el vehículo Audi A6 2.0 170CV, considerando una colisión a una velocidad de impacto de 11,0 Km/h, sería de:

$$\Delta V = 6,6 \text{ km/h y } a = 1,9 \text{ G}$$

2. Conforme a lo establecido en el apartado 1.d) del artículo 135 de la ley 35/2015, la intensidad del accidente en el vehículo KIA Rio Basic 5p 1.3, considerando una colisión a una velocidad de impacto de 11,0 Km/h, sería de:

$$\Delta V = 8,0 \text{ km/h y } a = 2,5$$

3. Teniendo en cuenta todo lo descrito anteriormente, el resultado de nuestro análisis indica que no se cumple el criterio de intensidad establecido por la bibliografía médica especializada.



Siendo esto así, valorando la prueba practicada en autos debemos considerar la escasa relevancia que la pericial biomecánica presenta en estas actuaciones pues la perito no ha llegado a examinar los vehículos salvo en fotografía, no ha tomado en consideración ni la posición del lesionado en el vehículo, ni si llevaba o no el cinturón de seguridad, ni la existencia o no de reposacabezas, ni su complexión física, con datos como estatura o peso o como pueda llegar a influir todos estos en el mecanismo lesional, a lo que habría que añadir que, en relación a la fijación de las velocidades presuntas de los vehículos en el momento de la colisión, al no haber examinado tampoco el lugar de los hechos nada ha podido tomar en consideración ni ningún dato sobre el tipo de calzada (si era o no de tierra, posible presencia de gravilla), si había o no pendiente, no se ha interesado por si quedaron vestigios y cuales (restos de vehículo, huellas de frenada, etc..). Toda la pericial se construye en base a una apreciación de los hechos que solo ha sido examinada por el perito por fotografías y facturas de las que infiere unos daños de los que a su vez deduce la velocidad de los vehículos para acabar extrayendo de allí una serie de conclusiones, lo que reduce de una manera drástica la ponderación que esa prueba ha de tener en la valoración conjunta de la dinámica del accidente y de sus consecuencias.

No obstante lo anteriormente expuesto, el Juzgador considera que nos encontramos ante una colisión por alcance a baja velocidad como así se puede desprender de los daños observados en los vehículos. El vehículo causante del accidente precisó, como señala la perito, la sustitución de la placa de matrícula delantera, el paragolpes delantero, la tapa del paragolpes delantero, el amortiguador del paragolpes delantero, el soporte derecho del paragolpes delantero, el soporte exterior derecho del paragolpes delantero y pequeño material, necesitando, igualmente, el pintado del paragolpes delantero mientras que el vehículo del demandante precisó tan solo la reparación del paragolpes trasero y su pintado, daños que han sido peritados en 103,60 €.

A pesar de los escasos daños apreciados en los vehículos, ello no determina necesariamente la imposibilidad de producción de lesiones pues atendiendo a las pruebas practicadas en autos, las lesiones y secuelas padecidas por el demandante se explican como consecuencia del accidente cuando, con anterioridad al mismo, no había presentado antecedentes lesionales de relevancia que explicaran el doloroso recorrido evolutivo padecido a partir del siniestro.

Podemos dudar de si un accidente de las características del examinado en autos puede llevar a producir lesiones y secuelas pero no es menos cierto que cada accidente puede presentar unas circunstancias particulares que determinen consecuencias que inicialmente no fueran previsibles pero que, de hecho, se manifiestan en el evolutivo del perjudicado que presenta una situación clínica bien distinta de la que disfrutaba con anterioridad a dicho evento y que no tienen una justificación suficiente en los posibles antecedentes patológicos del lesionado y que se evidencia en los abundantes informes de



asistencia obrantes en las actuaciones así como por el informe pericial aportado por el demandante.

Como señala la SAP Las Palmas de 4 de septiembre de 2012 "... se ha de tener presente que en el campo de la accidentología clínica, se entiende por colisión a baja velocidad la que sucede con una velocidad igual o inferior a 16 km./h (10 millas/h.), debiendo recordarse que en la perspectiva médica y accidentológica está comprobado científicamente su potencial lesivo, y así, verbigracia, en una monografía de René Caillet, dedicada al dolor cervical, y que correspondía a una edición española (Barcelona, 1988), ya se hacía comprender que accidentes aparentemente inofensivos pueden tener consecuencias nada desdeñables para los ocupantes de automóviles".

La SAP Zaragoza, Sección 5ª de 16 de enero de 2.018 señala que "es unánime el criterio asentado por las Audiencias Provinciales sobre la eficacia probatoria de los informes Biomecánicos en el sentido de que la entidad de la lesión que puede producir un "latigazo cervical" no sólo se encuentra en función de la intensidad de la colisión, sino también de la situación de la propia víctima, es decir, de su constitución física, altura, peso, edad, colocación o posición en el vehículo o, incluso, de la postura que adoptara en el habitáculo en el momento del impacto; de tal modo que una colisión por alcance de baja intensidad puede determinar un resultado lesivo de mayor alcance, sin que esta circunstancia implique una situación de desproporción entre el siniestro y el resultado."

En el presente supuesto faltan muchos datos para considerar que se ha hecho un estudio exhaustivo de las condiciones en las que se produjo el accidente pues, sin dudar de los conocimientos técnicos de la perito que ha comparecido en autos, el Juzgador ha podido apreciar que no se tuvieron en cuenta datos de relevancia como la exacta posición del lesionado, su peso, su mayor o menor atención en ese momento, las circunstancias de la circulación etc.

Valorando conjuntamente la prueba practicada en autos, el Juzgador considera que concurren todos los requisitos contemplados en el artículo 135 de la LRCSCVM, incluidos el de intensidad y el de exclusión pues, respecto del primero, el informe biomecánico no ha sido suficiente para descartar dicho criterio al carecer del análisis de elementos que pueden determinar la lesión cervical y lumbar. Los informes médicos aportados por el demandante no dejan lugar a dudas de la existencia de las lesiones que, cronológicamente se corresponden con el accidente sufrido y sin que queda considerar que los antecedentes que presentaba el demandante, puedan excluir que las lesiones objetivadas médicamente deriven de este accidente como así ha puesto de manifiesto el perito de la parte actora.

En definitiva, considera el Juzgador que está suficientemente acreditada la existencia de una acción negligente ocasionadora de lesiones en el demandante así como la



existencia de una relación de causalidad entre la acción y el resultado dañoso que conlleva la obligación de la aseguradora de indemnizar el resultado lesivo de dicho proceder y no haberse acreditado, por otra parte, conforme al artículo 1 del Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre que *“los daños fueron debidos a la culpa exclusiva del perjudicado o a fuerza mayor extraña a la conducción o al funcionamiento del vehículo”*.

TERCERO.- Para la determinación de la existencia y alcance de las lesiones y secuelas, debemos atender a los informes médicos obrantes en autos así como a los informes periciales aportados por las partes.

La demandante aportó, junto con su escrito de demanda un informe pericial (doc.22) fechado el 12 de diciembre de 2.019 emitido por Don [REDACTED], Licenciado en Medicina y Cirugía, Especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología que fue ratificado en el acto del juicio contestando a las preguntas y aclaraciones que se le formularon.

La entidad demandada también aportó informe pericial fechado el 13 de julio de 2.020, emitido por la perito Doña [REDACTED], Licenciada en Medicina por la Universidad de Alcalá de Henares, Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Máster en Peritaje Médico y Valoración de daño corporal, en el acto del juicio, quien también se ratificó y contestó a las preguntas que se le hicieron, informe que fue complementado por el de fecha 18 de mayo de 2.021 una vez explorado el demandante.

Valorando la prueba pericial practicada en autos comprensiva de los informes periciales aportados, así como las aclaraciones verificadas en el acto del juicio y la documentación médica aportada por las partes nos encontramos con que la primera de las discrepancias que muestran los informes periciales se refieren al período de sanidad pues éste es calculado por el perito de la parte actora en los 324 días que se corresponden con la baja laboral (1-11-2018 a 19-9-2019) y la perito de la demandada no entra a considerar período alguno al negar el criterio de intensidad y, en consecuencia, la existencia de relación de causalidad entre el accidente y las lesiones del demandante.

Don [REDACTED] sufrió un accidente de tráfico el día 31 de octubre de 2.018 acudiendo ese mismo día a Urgencias del Hospital Universitario Rey Juan Carlos de Móstoles donde se diagnostica una cervicalgia tras accidente de tráfico resultando de la radiografía una rectificación de lordosis cervical presentando una discreta limitación de movilidad y dolor paravertebral bilateral con fuerza y sensibilidad conservadas, prescribiéndose reposo relativo, calor seco local, dexketoprofeno, paracetamol, diazepam. El mismo día acude al Centro de Salud de Móstoles donde es remitido a la Mutua Laboral siendo dado de baja laboral el 1 de noviembre de 2.018.



A partir de aquí se desarrolla un interminable elenco de informes médicos tanto de urgencias, como del servicio de Neurología, Traumatología, Psiquiatría y Otorrinolaringología con rehabilitación.

Como señala el perito de la parte demandante, el actor *“requiere múltiples valoraciones en urgencias por persistencia de dolor, cefaleas y aparición de parestesias en brazos, así como mareos que le provocan caídas al suelo y diferentes traumatismos. El paciente ha realizado fisioterapia y rehabilitación, con seguimiento por parte de Traumatología, Neurología, Otorrinolaringología Unidad del Dolor y Psiquiatría-Psicología”*

Señala dicho perito en su informe que *“El paciente tras sufrir el accidente de tráfico, presenta un cuadro de dolor en musculatura paravertebral cervical y limitación álgica en últimos grados de movilización cervical en flexión, extensión y rotación del cuello, y fundamentalmente en lateralización. El paciente desde que sufre el traumatismo padece, por lo tanto, un cuadro de Raquialgia postraumática con limitación de algunos movimientos de columna cervical por dolor, que ha ido evolucionando hacia una estabilización con secuelas que se caracteriza por:*

- Contractura muscular cervical paravertebral y en trapecio derecho.
- Limitación funcional álgica de la movilidad cervical.
- Irradiación a ambos brazos con parestesias.

Por otro lado el paciente presenta un cuadro de lumbalgia crónica que se caracteriza por dolor paravertebral lumbar y por contractura paravertebral lumbar crónica. Así como ciatalgia bilateral e irradiación a ambos pies.”

Esta valoración que hace el perito se ve plenamente confirmada por la abundante documentación médica aportada a las actuaciones y si bien es cierto que, inicialmente, en urgencias, se diagnosticó una cervicalgia no lo es menos que a los pocos días, el 6 de noviembre de 2.018, ya se aprecia la lumbalgia en urgencias del Hospital Universitario de Móstoles donde se diagnostica una lumbalgia bilateral y se hace constar tras hacer constar que sufrió accidente de tráfico el miércoles donde ya fue visto en urgencias que *“En caliente no dolor lumbar pero hoy si, bilateral, sin déficit neurológico ni apofisalgias”* Esto es, el día del accidente, en caliente, no se apreció la lumbalgia que aparece varios días después por lo que no podemos descartar este padecimiento como causado por el accidente. Los días 13, 21 y 28 de noviembre acude a revisiones médicas en las que persiste el dolor cervical y lumbar y el 7 de noviembre de 2.018 se practica resonancia magnética de columna Lumbar donde se aprecia disminución de señal de discos intervertebrales sobretodo L4-L5 e relación con discopatía degenerativa y en cervical una mínima disminución de señal de discos intervertebrales. Se aprecia, también una alteración de señal en cordón medular en margen izquierdo coincidiendo con la zona de emergencia de raíz C2 izquierda (posible mielopatía focal). La Clínica Asepeyo ya descubre en esta resonancia magnética la mielopatía focal (doc.15) que ha sido objeto de amplio debate



entre las partes sobre su origen considerando el Juzgador que es razonable la percepción que hace el perito de la parte actora sobre el origen traumático de la misma descartando que tenga un carácter autoinmune pues no presenta esclerosis múltiple ni tampoco una esclerosis lateral amiotrófica. Como señala el perito, el médico de cabecera también considera que esta mielopatía es postraumática justificando el perito este carácter traumático y no degenerativo en una posible elongación de la médula. Estas conclusiones no se ven afectadas por el hecho de que en la resonancia también se aprecien incipientes cambios degenerativos caracterizados por una rectificación de la lordosis fisiológica y leve artrosis facetaria pues no consta que el demandante necesitara atención médica previa al accidente por dichas afectaciones degenerativas propias de la edad.

Analizando la reclamación que se hace en concepto de perjuicio por pérdida personal particular de carácter moderado debemos señalar que, a estos efectos, el artículo 136 de la Ley de Seguro y Responsabilidad Civil en la Circulación de Vehículos a Motor, en su nueva redacción resultante de la reforma operada por la Ley 35/2015, de 22 de septiembre rubricado como *“Determinación de la indemnización del perjuicio personal básico”* establece que: *“1. El perjuicio personal básico por lesión temporal es el perjuicio común que se padece desde la fecha del accidente hasta el final del proceso curativo o hasta la estabilización de la lesión y su conversión en secuela. 2. Su valoración económica se determina mediante la cantidad diaria establecida en la tabla 3.A.”* siendo el artículo 137 el que fija que *“La indemnización por pérdida temporal de calidad de vida compensa el perjuicio moral particular que sufre la víctima por el impedimento o la limitación que las lesiones sufridas o su tratamiento producen en su autonomía o desarrollo personal.”* Por otra parte, el artículo 138 determina los grados del perjuicio personal por pérdida temporal de calidad de vida señalando que: *“1. El perjuicio por pérdida temporal de calidad de vida puede ser muy grave, grave o moderado. 2. El perjuicio muy grave es aquél en el que el lesionado pierde temporalmente su autonomía personal para realizar la casi totalidad de actividades esenciales de la vida ordinaria. El ingreso en una unidad de cuidados intensivos constituye un perjuicio de este grado. 3. El perjuicio grave es aquél en el que el lesionado pierde temporalmente su autonomía personal para realizar una parte relevante de las actividades esenciales de la vida ordinaria o la mayor parte de sus actividades específicas de desarrollo personal. La estancia hospitalaria constituye un perjuicio de este grado. 4. El perjuicio moderado es aquél en el que el lesionado pierde temporalmente la posibilidad de llevar a cabo una parte relevante de sus actividades específicas de desarrollo personal. 5. El impedimento psicofísico para llevar a cabo la actividad laboral o profesional se reconduce a uno de los tres grados precedentes. 6. Los grados de perjuicio son excluyentes entre sí y aplicables de modo sucesivo. En todo caso, se asignará un único grado a cada día.”* Siendo el artículo 139 el que para valorar económicamente el perjuicio personal por pérdida temporal de calidad de vida se remite a la cantidad diaria establecida en la tabla 3.B para cada uno de sus grados.



El demandante reclama 17.593,20 euros como perjuicio por pérdida temporal de calidad de vida en grado moderado que se corresponden con 1324 días que, multiplicados por 54,30 euros/día (Tabla 3 del Anexo), arrojan la cantidad señalada. Por otra parte, también reclama 730,93 euros por intervención quirúrgica consistente en el bloqueo de nervios periféricos realizado el 22 de marzo de 2.019.

La parte actora computó el plazo de estabilización lesional coincidiendo con la baja laboral (31 de octubre de 2.018 a 19 de septiembre de 2.019).

En primer lugar, debemos señalar que, conforme a la documentación obrante en autos, debe considerarse como fecha de estabilización lesional el 19 de septiembre de 2.019 que es cuando se le da el alta laboral.

Como señala la sentencia de la Sección 2ª de la AP de Barcelona de fecha 11 de marzo de 2.019: *“el criterio jurisprudencial para valorar el daño corporal parte de que aquel periodo de sanidad o estabilización de las lesiones debe hacerse desde un punto de vista médico legal, y, en este sentido, se ha venido entendiendo que el periodo de estabilidad médico legal es aquel tras el cual ya no se produce variación en las lesiones padecidas, y pese a que éstas se sigan tratando, dicho tratamiento ya no incide en la evolución favorable o la curación de las lesiones, sino que se trate, meramente, de un tratamiento paliativo o bien, en su caso, tratamiento de las secuelas ya consolidadas. Por ello, es bastante habitual que el periodo de estabilización de las lesiones, es decir, el tiempo de sanidad indemnizable, pueda no coincidir con el periodo asistencial, ni tampoco con el de baja laboral. En este sentido Sentencias de la AP de Barcelona, Sección 19, de 21/03/2006, 08/05/2008 y 19/02/2019; y de la sección 1ª de la misma Audiencia, de 09/10/2012, entre otras.”*

En el presente supuesto coincide el alta laboral con la estabilización lesional pues como señaló el perito Don [REDACTED], la baja laboral coincidió con tratamientos curativos y es en esos 324 días donde se aprecia una mejoría parcial con aplicación de tratamientos bastante agresivos, habiendo requerido de psicoterapia.

Como señala el artículo 138 el perjuicio moderado es aquél en el que el lesionado pierde temporalmente la posibilidad de llevar a cabo *una parte relevante* de sus *actividades específicas de desarrollo personal*, debiéndose entender como tales, según el artículo 54 del mismo texto legal, aquellas actividades como las relativas al disfrute o al placer, a la vida de relación, a la actividad sexual, al ocio y la práctica de deportes, al desarrollo de una formación y al desempeño de una actividad o trabajo que tienen por objeto la realización de la persona como individuo y como miembro de la actividad. Obsérvese que el artículo 138 se refiere, para calificar el perjuicio personal por pérdida temporal de calidad de vida como moderada a la imposibilidad de llevar a cabo *“una parte relevante”* de dichas



actividades frente la “*mayor parte*” de sus actividades específicas de desarrollo personal a que se refiere la calificación de dicha pérdida como grave.

La imposibilidad de desempeñar su trabajo durante dicho período así como actividades deportivas son datos más que suficientes para calificar el referido período como perjuicio personal particular de carácter moderado por lo que debe ser atendida la reclamación que por este concepto y en la cuantía de 17.593,20 euros hace el demandante al igual que los 730,93 € de intervención quirúrgica consistente en bloqueo facetario cervical y GON llevada a efecto el 22 de marzo de 2.019 pues según consta en la historia clínica de Asepeyo (doc. 15, pg. 29) se llevó a efecto en el quirófano.

CUARTO.- Como secuelas la parte demandante solicita un total de 13 puntos con una cantidad de 13.962,06 €.

Las secuelas consisten en: a) Código 01159 - Moderado: Fenómenos de evocación, evitación e hiperactivación frecuentes por la que solicita 3 puntos; b) Código 03007 - Artrosis postraumática sin antecedentes previos por la que solicita 7 puntos y c) Código 03013 - Sin compromiso radicular y/o síndrome cervical asociado 3 puntos.

La entidad demandada no reconoce las secuelas al negar la relación de causalidad con el accidente.

En el informe pericial de la actora se señala al respecto que el paciente tras sufrir el accidente de tráfico, presenta un cuadro de dolor en musculatura paravertebral cervical y limitación álgica en últimos grados de movilización cervical en flexión, extensión y rotación del cuello, y fundamentalmente en lateralización y desde que sufre el traumatismo padece, por lo tanto, un cuadro de Raquialgia postraumática con limitación de algunos movimientos de columna cervical por dolor, que ha ido evolucionando hacia una estabilización con secuelas que se caracteriza por: a) Contractura muscular cervical paravertebral y en trapecio derecho; b) Limitación funcional álgica de la movilidad cervical y c) Irradiación a ambos brazos con parestesias. Por otra parte presenta un cuadro de lumbalgia crónica que se caracteriza por dolor paravertebral lumbar y por contractura paravertebral lumbar crónica. Así como cialgia bilateral e irradiación a ambos pies.

El perito explica razonablemente en su informe pericial cada una de las secuelas.

En lo que respecta a los trastornos cognitivos y daños neuropsicológico aplica el código 01159 referido a secuelas derivadas de stress postrumático Moderado (3-5 puntos) señalando que el paciente ha presentado un Síndrome de Stress postraumático con diagnóstico de Trastorno adaptativo mixto con ansiedad y depresión en tratamiento con mirtazapina, a causa del accidente, aplicando la puntuación mínima contemplada en el baremo (3 puntos) que se considera apropiada a las circunstancias del caso.



También contempla el código 03007 referido a Artrosis postraumática sin antecedentes previos (2-8 puntos) explicando que el paciente ha estado en tratamiento por cervicalgia desde el accidente, y en el momento del alta con estabilización de los síntomas presenta contractura cervical y cervicalgia establecida así como dolor cervical crónico con inestabilidad, mareos y cefalea crónica refractaria al tratamiento a lo que debe añadirse que las pruebas realizadas mediante RMN evidencian la presencia de mielopatía cervical (afectación de la médula a ese nivel), mielopatía que el acto del juicio justificó por la posible elongación de la médula, por lo que se aplica 7 puntos de secuela que también se consideran razonables por el Juzgador atendiendo también al hecho de que han sido constantes los desvanecimientos inopinados del demandante con grave riesgo para su integridad física y con limitaciones como la conducción de vehículos a motor.

Por último, se recoge la secuela contemplada en el código 03013 referida a Algias postraumáticas. Sin compromiso radicular (1-5 puntos) puesto que el paciente ha estado en tratamiento por lumbalgia desde el accidente, y en el momento del alta con estabilización de los síntomas presenta contractura lumbar y lumbalgia establecida y lumbociatalgia crónica refractaria a tratamiento, lo que determina que también se consideren adecuados los 3 puntos reclamados por esta secuela.

En el acto del juicio el perito Sr. [REDACTED] insistió en que la lesión lumbar tiene relación con el accidente aunque inicialmente solo se detectara la lesión cervical.

Para la determinación del importe con el que debe ser indemnizada la demandante, debemos atender a los puntos concedidos y a la edad (41 años) que tenía el perjudicado al tiempo de acaecer el accidente (artículo 38 LRCSCVM) aplicando la tabla 2.A.2 del baremo que determina una indemnización por secuelas de 13.962,06 €.

El demandante también solicita en concepto de perjuicio personal particular - Secuelas (TABLA 2.B.) como perjuicio moral por pérdida de calidad de vida ocasionada por las secuelas en grado leve, la cantidad de 9.081,00 €.

El artículo 107 referido al perjuicio moral por pérdida de calidad de vida ocasionada por las secuelas determina que *“La indemnización por pérdida de calidad de vida tiene por objeto compensar el perjuicio moral particular que sufre la víctima por las secuelas que impiden o limitan su autonomía personal para realizar las actividades esenciales en el desarrollo de la vida ordinaria o su desarrollo personal mediante actividades específicas.”*

De esta precepto se desprende que el perjuicio moral por pérdida de calidad de vida ocasionada por las secuelas indemniza ese perjuicio moral causado por la restricción o limitación de su autonomía personal para la realización de las actividades esenciales en el



desarrollo de la vida ordinaria (entendiéndose como tales, conforme al artículo 51 de la ley las de “comer, beber, asearse, vestirse, sentarse, levantarse y acostarse, controlar los esfínteres, desplazarse, realizar tareas domésticas, manejar dispositivos, tomar decisiones y realizar otras actividades análogas relativas a la autosuficiencia física o psíquica”) o su desarrollo personal mediante actividades específicas (entendiéndose como tales, conforme al artículo 54 de la ley “las relativas al disfrute o placer, a la vida de relación, a la actividad sexual, al ocio y la práctica de deportes, al desarrollo de una formación y al desempeño de una profesión o trabajo, que tienen por objeto la realización de la persona como individuo y como miembro de la sociedad”) siendo el artículo 108 referido a grados del perjuicio moral por pérdida de calidad de vida el que califica como leve: “5. El perjuicio leve es aquél en el que el lesionado con secuelas de más de seis puntos pierde la posibilidad de llevar a cabo actividades específicas que tengan especial trascendencia en su desarrollo personal. El perjuicio moral por la limitación o pérdida parcial de la actividad laboral o profesional que se venía ejerciendo se considera perjuicio leve con independencia del número de puntos que se otorguen a las secuelas.”

En el presente supuesto nos encontramos con que se han reconocido secuelas al demandante valoradas en 13 puntos que superan, con creces, los 6 puntos a que se refiere la normativa estando limitado para realizar ciertas actividades como la conducción de vehículos (desvanecimientos) o actividades deportivas y carga de pesos en una persona que, al tiempo de producirse el accidente, contaba con 41 años de edad lo que determina la concesión de esta indemnización en la cuantía de 9.081 euros que se solicita.

El demandante solicita indemnización por los gastos sanitarios en cuantía de 783,40 €, gastos que comprenden compra de medicinas (199,08 €), gastos de realización de tratamiento rehabilitador en la Clínica Fisio El Casar (530 €) así como adquisición de una almohada (54,32 €).

También reclama gastos de transporte y aparcamiento por importes de 835,82 € y 28,60 € respectivamente que no deben ser atendidos al no estar debidamente acreditados en cuanto a la utilización del vehículo para el desplazamiento, en exclusiva, a los centros sanitarios, ni haberse justificado kilometraje ni, tan siquiera, que dichos consumos correspondan al vehículo de la parte actora como tampoco aparece justificada, en manera alguna, la reclamación que se hace por un aparcamiento en la Calle Diego de León, en Madrid.

En definitiva, la indemnización que se concede sería el resultado de la suma de las distintas partidas anteriormente analizadas: 17.593,20 euros en concepto de perjuicio personal particular moderado; 13.962,06 euros por secuelas; 9.081 euros por perjuicio moral por pérdida de calidad de vida; 730,93 € por intervención quirúrgica. El total indemnizatorio ascendería a 41.367,19 euros.



QUINTO.- La parte demandante ha solicitado la condena de la demandada al pago de los intereses previstos en el artículo 20.4 de la LCS.

El artículo 20 LCS establece en su apartado 3º que *"Se entenderá que el asegurador incurre en mora cuando no hubiere cumplido su prestación en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro o no hubiere procedido al pago del importe mínimo de lo que pueda deber dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro"*, indicando en su apartado 6º que *"Será término inicial del cómputo de dichos intereses la fecha del siniestro. No obstante, si por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario no se ha cumplido el deber de comunicar el siniestro dentro del plazo fijado en la póliza o, subsidiariamente, en el de siete días de haberlo conocido, el término inicial del cómputo será el día de la comunicación del siniestro"*.

El artículo 9 del RDLeg. 8/2004 dispone: *"Mora del asegurador" "Si el asegurador incurriese en mora en el cumplimiento de la prestación en el seguro de responsabilidad civil para la cobertura de los daños y perjuicios causados a las personas o en los bienes con motivo de la circulación, la indemnización de daños y perjuicios debidos por el asegurador se regirá por lo dispuesto en el artículo 20 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, con las siguientes singularidades: a) No se impondrán intereses por mora cuando el asegurador acredite haber presentado al perjudicado la oferta motivada de indemnización a que se refieren los artículos 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 artículo 7.3 de esta Ley. La falta de devengo de intereses de demora se limitará a la cantidad ofertada y satisfecha o consignada"*.

En el presente supuesto consta que el demandante, a través de su abogado, realizó reclamación previa a la entidad aseguradora constando como fecha del escrito el 23 de diciembre de 2.019, contestando la entidad aseguradora el 31 de mayo de 2.019 en el sentido de no hacerse cargo de los daños y perjuicios ocasionados por el criterio de intensidad que no es suficiente para causar el daño producido del hecho lesivo traumático.

Considera el Juzgador que el hecho de haber rehusado totalmente la reclamación en base al criterio de intensidad no impide la imposición a la aseguradora de los intereses moratorios. En esta línea se pronuncia la Sentencia de la Sección 11ª de la AP de Madrid de fecha 24 de julio de 2.020 cuando señala que: *"Partiendo de lo expuesto, aunque la aseguradora realizó una respuesta motivada de las razones por las que rehusaba la reclamación efectuada por las actoras, lo cierto es que esta postura no es suficiente para evitar la imposición de los intereses del artículo 20 de la LCS, por cuanto la sentencia dictada en la instancia, confirmada parcialmente en esta resolución, pone de manifiesto la existencia de parte de los daños personales reclamados, sin que el mero rehúse formalmente correcto de la aseguradora de la reclamación realizada pueda evitar la*



imposición de los intereses sancionatorios, cuando el posterior proceso pone de manifiesto la razonabilidad de dicha reclamación, tal y como sucede en el presente caso, por lo que decae el motivo opuesto.”

SEXTO.- Las costas se impondrán de conformidad con lo establecido en el artículo 394 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

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

FALLO

Que estimando, parcialmente, la demanda formulada por el Procurador Don [REDACTED], en nombre y representación de DON [REDACTED], contra AXA SEGUROS GENERALES, S.A (AXA GLOBAL DIRECT, SEGUROS Y REASEGUROS SAU), debo condenar y condeno a la demandada a que abone a la parte actora la cantidad de CUARENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE EUROS CON DIECINUEVE CÉNTIMOS (41.367,19 euros) más el interés moratorio previsto en el artículo 20 de la Ley del Contrato de Seguro que será el interés legal aumentado en dos puntos durante el plazo de dos años desde la fecha del siniestro y el interés del veinte por ciento a partir de los dos años, debiendo cada parte abonar las costas causadas a su instancia y las comunes por mitad.

Esta sentencia no es firme y contra la misma cabe recurso de apelación a plantear en este Juzgado en el plazo de los veinte días siguientes a su notificación.

De conformidad con lo establecido en la Disposición Adicional Decimoquinta de la Ley Orgánica 6/1985 de 1 de julio, del Poder Judicial añadida por la Ley Orgánica 1/2009, de 3 de noviembre, complementaria de la Ley de reforma de la legislación procesal para la implantación de la nueva Oficina judicial, para poder interponer el recurso de apelación contra la presente sentencia deberá acreditarse, al tiempo de interponerse el recurso, la constitución de un depósito de CINCUENTA EUROS (50 €) en la cuenta de depósitos y consignaciones de este Juzgado con apercibimiento de que, de no acreditarlo, se procederá a la inadmisión del recurso. Solo quedan exentos de la constitución de este depósito el Ministerio Fiscal, el Estado, Comunidades Autónomas, Entidades Locales y Organismos autónomos dependientes de todos ellos así como todas aquellas personas que tengan reconocido el beneficio de justicia gratuita.



No se admitirá al condenado a pagar la indemnización el recurso de apelación, si, al interponerlo, no acredita haber constituido depósito del importe de la condena más los intereses y recargos exigibles en el establecimiento destinado al efecto. Dicho depósito no impedirá, en su caso, la ejecución provisional de la resolución dictada.

Así, por esta mi Sentencia, lo pronuncio, mando y firmo.

E/.

PUBLICACION.- La anterior Sentencia ha sido leída y publicada en el día de su fecha por el Ilmo. Sr. Magistrado Juez que la suscribe estando celebrando audiencia pública. Doy fe

La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieran un especial deber de tutela o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda.

Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/cove mediante el siguiente código seguro de verificación: 0927036768313769927733

Este documento es una copia auténtica del documento Sentencia Proc. Ordinario firmado electrónicamente por [REDACTED]