



JUZGADO DE 1ª INSTANCIA E INSTRUCCIÓN Nº 07 DE ALCORCÓN

C/ Carballino, s/n, esq. C/ Timanfaya , Planta 3 - 28925

Tfno: 917741534,917741535

Fax: 917741532

juzgado_alcorcon7@madrid.org

42010143

NIG: 28.007.00.2-2022/0011507

Procedimiento: Procedimiento Ordinario 655/2022 (Juicio Verbal)

Materia: Responsabilidad civil

Demandante: D./Dña. [REDACTED]

PROCURADOR D./Dña. [REDACTED]

Demandado: MUTUA MADRILEÑA AUTOMOVILÍSTICA SOCIEDAD DE SEGUROS A PRIMA FIJA

PROCURADOR D./Dña. [REDACTED]

SENTENCIA Nº 110/2023

Alcorcón (Madrid), 3 de julio de 2023

Visto por mí, [REDACTED], Magistrado titular del Juzgado de primera instancia número 7 de Alcorcón, el juicio ordinario que, con el número [REDACTED], se ha seguido ante el mismo, y celebrado el juicio bajo mi intermediación, sobre reclamación de cantidad por responsabilidad extra contractual en accidente de circulación, pronuncio en nombre de Su Majestad el Rey la presente Sentencia.

ANTECEDENTES DE HECHO

Primero. Demanda.

D. [REDACTED], Procurador de los Tribunales y de D. [REDACTED] presentó demanda de Juicio ordinario contra la aseguradora demandada, sobre reclamación de cantidad por daños en accidente de circulación, correspondiendo su enjuiciamiento por turno de reparto a este Juzgado de primera instancia. En la indicada demanda expuso las alegaciones en que basa su reclamación judicial, con descripción de la ocurrencia del siniestro y explicación de su versión de los hechos. Seguidamente relató los Fundamentos de Derecho que estimó de pertinente aplicación, y finalizó suplicando al Juzgado que dicte "Sentencia por la que se condene a la entidad MUTUA MADRILEÑA AUTOMOVILÍSTICA SOCIEDAD DE SEGUROS A PRIMA FIJA con [REDACTED], al pago de la cantidad total de VEINTIDÓS MIL SEISCIENTOS DIEZ EUROS CON TREINTA Y NUEVE CÉNTIMOS (22.610,39 €), en concepto de principal, cantidad actualizada a fecha de producción del accidente, más los INTERESES legales y especiales del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro, toda vez que el pago de las mismas se produjo después de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración de siniestro, tal y como establece el art. 20.3º de la LCS; y las COSTAS PROCESALES del presente procedimiento. Y que, subsidiariamente, en caso de no estimarse los intereses moratorios,



que las partidas resarcitorias se actualicen, en virtud de lo dispuesto en el artículo 40.1 del TRLRCSCVM, a fecha de resolución judicial; así como también las cantidades abonadas a cuenta, a tenor de lo dispuesto en los artículos 40.1 y 40.4 del TRLRCSCVM.”

Segundo. Contestación.

Admitida a trámite la demanda por Decreto, se emplazó a la parte demandada con los apercibimientos legales para que contestara a la demanda. La aseguradora demandada contestó a la demanda suplicando que se dicte “Sentencia por la que se desestime la demanda en todas las demás peticiones, con imposición de costas a la parte demandante, y demás pronunciamientos que en derecho fueran procedentes.”

Tercero. Tramitación.

En la audiencia previa se admitió toda la prueba propuesta, que consistió en documental, pericial e interrogatorio de parte.

El juicio se celebró el 25 de abril de 2023, con asistencia de las partes, asistidas de abogado y representadas por procurador. En el acto del juicio se practicaron las pruebas que fueron admitidas: documental y pericial, si bien la parte actora renunció a una de las periciales y el demandado al interrogatorio del actor. Después de que las partes formularan oralmente sus conclusiones, quedó el juicio visto para sentencia.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

I. Hechos controvertidos.

a) En la demanda se ejercita por la parte demandante una acción de responsabilidad extra contractual, con fundamento jurídico en el art. 1.902 del Código Civil, reclamando la indemnización que entiende le corresponde por los daños personales derivados del siniestro sufrido según los siguientes hechos: el 13 de junio de 2020 don [REDACTED] viajaba a los mandos del vehículo con matrícula [REDACTED], cuando el vehículo con matrícula [REDACTED] colisionó de forma violenta contra el mismo, al no respetar la señalización de ceda el paso que regula la intersección de la calle Valdelaguna c/v la calle Alpedrete de Alcorcón (Madrid). El accidente se produjo como consecuencia de la infracción de la normativa de circulación por parte del vehículo con matrícula [REDACTED], con seguro de responsabilidad civil vigente con la compañía Mutua madrileña automovilística sociedad de seguros a prima fija. Con la demanda se aporta el dictamen pericial elaborado por don [REDACTED] que determina las lesiones y secuelas padecidas por el demandante. Igualmente, se ha aportado informe de valoración emitido por el médico forense.

b) La aseguradora demandada se opuso a la demanda alegando que, sin negar la culpabilidad del siniestro por su asegurado, se allana parcialmente en la cantidad de 901,60 euros. Su oposición se circunscribe a que procedió a emitir, trasladar y abonar oferta motivada al demandante, una vez que éste realizó la preceptiva reclamación previa. Así, con arreglo a las exigencias del artículo 7.3 de la Ley de responsabilidad civil, la demandada remitió ofertas motivadas, que se aportan por la contraparte, fechadas el 23 de diciembre de 2020, el 30 de julio de 2021 y el 30 de junio de 2022, con ofrecimiento de pago ascendente a 6.356,62 euros. La cantidad mencionada de 6.356,62 euros fue pagada y abonada al actor, según también se reconoce en la demanda. La valoración de la oferta motivada está fundada



en la documentación médica que con la reclamación del actor se mandó a Mutua Madrileña, así como en la exploración física y el reconocimiento médico realizado, con consentimiento, del demandante el 9 de diciembre de 2020 por el Dr. D. [REDACTED]. El perito valoró, en relación a las secuelas, una artrosis postraumática y dolor en mano valorada en 1 punto, así como perjuicio estético ligero también valorado en 1 punto. Con posterioridad a la demanda, el Dr. [REDACTED] apreció que, de la nueva documental médica aportada con la acción planteada, se aprecia y objetiva también la secuela de “trastornos neuróticos leves”, ponderándose en 1 punto, conforme determina en su informe pericial definitivo que aporta como documento nº 6. De ahí que la indemnización total reconocida por la parte demandada ascienda a 7.258,22 euros, por lo que descontados los 6.356,62 euros ya cobrados, la aseguradora se allana a la diferencia, es decir, 901,60 euros. Por lo demás, niega la relación causal del resto de conceptos que se relacionan en el dictamen pericial del Dr. [REDACTED], cuyo valor probatorio impugna en el escrito de contestación.

c) En consecuencia, los hechos controvertidos se ciñen a la determinación de las lesiones y las secuelas y su valoración.

II. Prueba practicada.

La prueba documental aportada por la actora consistió, en lo que a los hechos controvertidos se refiere, en la siguiente:

- Documento nº 2. Informe de servicios de la Cruz Roja de 13 de junio de 2020.
- Documento nº 3. Informe de alta en urgencias del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda de 3 de junio de 2020.
- Documento nº 4. Informe radiológico de Quiron Salud, de fecha 13 de junio de 2020.
- Documento nº 5. Informe médico de Quiron Salud, de fecha 1 de agosto de 2020.
- Documento nº 6. Informe de altas en urgencias, de fecha 1 de agosto de 2020.
- Documento nº 7. Informe de altas en urgencias, de fecha 7 de agosto de 2020.
- Documento nº 8. Informe de traumatología de HM Hospitales de 24 de agosto de 2020.
- Documento nº 9. Informe médico de Quiron Salud, de fecha 1 de agosto de 2020.
- Documento nº 10. Informe de la Clínica López Ibor, de fecha 24 de agosto de 2020.
- Documento nº 11. Informe clínico, de fecha 28 de agosto de 2020.
- Documento nº 12. Informe de alta en rehabilitación de 22 de septiembre de 2020.
- Documento nº 13. Parte de baja y alta laboral por incapacidad temporal, de fecha 14 de junio de 2020 hasta el 9 de septiembre de 2020.
- Documento nº 14. Parte de baja laboral por incapacidad temporal, de fecha 22 de septiembre de 2020.
- Documento nº 15. Parte de alta laboral por incapacidad temporal por recaída, de fecha 9 de abril de 2021.
- Documento nº 16. Informe médico de alta de la Clínica Santa María, de fecha 7 de septiembre de 2020.
- Documento nº 17. Informe médico del Hospital Universitario HM Montepíncipe, de fecha 9 de septiembre de 2020.
- Documento nº 18. Informe médico de QuironSalud, de fecha 9 de septiembre de 2020.
- Documento nº 19. Informe médico de intervención de QuironSalud, de fecha 23 de septiembre de 2020.



Documento nº 20. Informe de traumatología.

Documento nº 21. Informe de alta en urgencias de QuironSalud, de fecha 29 de septiembre de 2020.

Documento nº 22. Informe médico del Hospital Universitario HM Montepíncipe, de fecha 13 de octubre de 2020.

Documento nº 23. Informe de alta en el Centro de Fisioterapia de Boadilla del Monte, de fecha 20 de enero de 2021.

Documento nº 24. Informe médico del Hospital Universitario HM Montepíncipe, de fecha 8 de febrero de 2021.

Documento nº 25. Informe de intervención quirúrgica, de fecha 10 de febrero de 2021.

Documento nº 26. Informe de inicio de sesiones de rehabilitación, de fecha 10 de febrero de 2021.

Documento nº 27. Informe de sesiones de rehabilitación.

Documento nº 28. Informe de sesiones de rehabilitación.

Documento nº 29. Informe de alta en el Centro de Fisioterapia de Boadilla del Monte, de fecha 15 de abril de 2021.

Documento nº 30. Informe Médico Pericial emitido por don [REDACTED] el 18 de julio de 2022. Pese a haberse admitido la prueba pericial, el perito médico no compareció en el acto del juicio, no habiéndose practicado la prueba pericial, a la cual renunció la parte actora.

Documento nº 31. Informe Médico de Valoración IMLCF suscrito por el médico forense don [REDACTED] el 31 de mayo de 2022. El médico forense compareció en el acto del juicio y se ratificó en su valoración, sometiéndose y contestando a las preguntas de los abogados bajo mi intermediación.

Documento nº 32. Imágenes de perjuicio estético.

Documento nº 33. Gastos de copago sanitario.

Documento nº 34. Facturas Farmacia.

Documento nº 35. Gastos de combustible.

Documento nº 36. Gastos de aparcamiento.

Documento nº 37. Declaración de la renta del año 2019.

Documento nº 38. Nóminas de junio a septiembre de 2020.

Documento nº 39. Oferta Motivada, de fecha 28 de octubre de 2020.

Documento nº 40. Reclamación Previa, de fecha 1 de junio de 2021.

Documento nº 41. Oferta Motivada, de fecha 30 de julio de 2021.

Documento nº 42. Propuesta de Indemnización, de fecha 2 de junio de 2022.

Documento nº 43. Oferta Motivada, de fecha 30 de junio de 2022.

Documento nº 44. Licencia Federativa Golf.

La parte demandada aportó como prueba documental las ofertas motivadas y el Informe pericial emitido por don [REDACTED]. El perito compareció en el acto del juicio y se ratificó en su valoración, sometiéndose y contestando a las preguntas de los abogados bajo mi intermediación.

III. Lesiones.

Para la elaboración de su valoración, el médico forense revisó los documentos sanitarios por él relacionados, describiendo en el informe el tratamiento realizado y la evolución clínica y psíquica. Para la emisión de su dictamen, el Dr. [REDACTED]



exploró e interrogó al demandante el 10 de mayo de 2022. En su dictamen describe las condiciones médico legales que le llevan a afirmar la existencia de causalidad entre el accidente sufrido y las lesiones padecidas. Los criterios de causalidad los explicó detalladamente en el acto del juicio haciendo hincapié en la fractura anterior. Por lo que respecta a la estabilización de las lesiones la determinó en el momento a partir del cual el estado funcional del lesionado no es susceptible de una mejora notable.

La consecuencia de todo ello es que determina en 185 los días de perjuicio moderado como tiempo total de curación y/o estabilización. Respecto al perjuicio personal por intervenciones quirúrgicas, confirma los días 23 de septiembre de 2020 y el 10 de febrero de 2021.

Respecto al nexo causal debatido, el perito de la parte demandada Dr. [REDACTED] concluye que el estado previo del demandante, con una secuela de fractura en el 5º metacarpiano de la mano, ha influido en la valoración de las lesiones analizadas. En base a su informe, determina el perjuicio en 87 días, de los cuales 84 son moderados y 3 básicos.

Es pacífica la interpretación de que los informes emitidos por los médicos forenses, en cuanto que funcionarios imparciales, gozan, en principio, de un grado de objetividad tal que tiene que ser destruida por otros informes periciales para no ser atendidos con una gran valor probatorio (vid. Audiencia Provincial de Madrid, Sección 10ª, Sentencia 434/2010). En este caso, el médico forense, además de gozar de dicha objetividad e imparcialidad, explicó detalladamente todos los motivos que le llevaron a determinar tanto la relación de causalidad debatida en el acto del juicio como el establecimiento de los días necesarios para la curación y su distinción a los efectos del perjuicio del demandante.

Los argumentos expuestos tanto en la determinación de los días como la existencia de la fractura antigua respecto a la causalidad no han sido destruidos por el perito de la aseguradora demandada, por lo que procede acoger la pretensión del actor en este extremo.

IV. Secuelas.

El forense determina y valora las secuelas de la siguiente forma según la tabla 2:

- Código 03128 Limitación de la movilidad de las articulaciones metacarpo-falángicas, Resto de dedos (por cada dedo) (1-2): 2 puntos.
- Código 03130 Limitación funcional de las articulaciones interfalángicas, Resto de dedos (por cada dedo): 1 punto.
- Código 01158 Trastornos Neuróticos: 1 punto.
- Perjuicio Estético ligero: 4 puntos.
- Perjuicio por pérdida de calidad de vida por secuelas: leve.

El perito de la parte demandada Dr. [REDACTED] determina de forma definitiva las siguientes secuelas:

- Artrosis postraumática y/o dolor en mano (1-3) 3118: 1 punto.
- Tx neuróticos leves (1-3) 1158: 1 punto.
- Perjuicio estético ligero: 1 punto.

Del mismo modo que hemos expuesto en el anterior fundamento de derecho, las explicaciones y contestaciones a las preguntas de los abogados del médico forense nos lleva a estimar la puntuación valorada por el médico forense.

V. Otros conceptos.

La prueba practicada en el acto del juicio se centró en debatir sobre los días de curación y las secuelas, no habiéndose contradicho la documental aportada por el



demandante respecto al resto de conceptos. En particular, debemos tener por acreditados los gastos de transporte y sanitarios mediante los documentos 33 a 36 aportados con la demanda. En cuanto al lucro cesante, la declaración del impuesto sobre la renta de las personas físicas del año 2019 y las nóminas emitidas por El corte inglés acredita su pérdida de ingresos.

La consecuencia de lo expuesto es que debemos acoger todas las pretensiones formuladas en la demanda.

VI. Intereses.

EL artículo 20 de la Ley de contrato de seguro establece: Si el asegurador incurriere en mora en el cumplimiento de la prestación, la indemnización de daños y perjuicios, no obstante entenderse válidas las cláusulas contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado, se ajustará a las siguientes reglas:

1.º Afectará, con carácter general, a la mora del asegurador respecto del tomador del seguro o asegurado y, con carácter particular, a la mora respecto del tercero perjudicado en el seguro de responsabilidad civil y del beneficiario en el seguro de vida.

2.º Será aplicable a la mora en la satisfacción de la indemnización, mediante pago o por la reparación o reposición del objeto siniestrado, y también a la mora en el pago del importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber.

3.º 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.

4.º La indemnización por mora se impondrá de oficio por el órgano judicial y consistirá en el pago de un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el 50 por 100; estos intereses se considerarán producidos por días, sin necesidad de reclamación judicial.

No obstante, transcurridos dos años desde la producción del siniestro, el interés anual no podrá ser inferior al 20 por 100.

5.º En la reparación o reposición del objeto siniestrado la base inicial de cálculo de los intereses será el importe líquido de tal reparación o reposición, sin que la falta de liquidez impida que comiencen a devengarse intereses en la fecha a que se refiere el apartado 6.º subsiguiente. En los demás casos será base inicial de cálculo la indemnización debida, o bien el importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber.

6.º 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.

Respecto del tercero perjudicado o sus herederos lo dispuesto en el párrafo primero de este número quedará exceptuado cuando el asegurador pruebe que no tuvo conocimiento del siniestro con anterioridad a la reclamación o al ejercicio de la acción directa por el perjudicado o sus herederos, en cuyo caso será término inicial la fecha de dicha reclamación o la del citado ejercicio de la acción directa.

7.º Será término final del cómputo de intereses en los casos de falta de pago del importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber, el día en que con arreglo al número precedente comiencen a devengarse intereses por el importe total de la indemnización, salvo que con anterioridad sea pagado por el asegurador dicho importe mínimo, en cuyo caso será



término final la fecha de este pago. Será término final del plazo de la obligación de abono de intereses de demora por la aseguradora en los restantes supuestos el día en que efectivamente satisfaga la indemnización, mediante pago, reparación o reposición, al asegurado, beneficiario o perjudicado.

8.º No habrá lugar a la indemnización por mora del asegurador cuando la falta de satisfacción de la indemnización o de pago del importe mínimo esté fundada en una causa justificada o que no le fuere imputable.

9.º Cuando el Consorcio de Compensación de Seguros deba satisfacer la indemnización como fondo de garantía, se entenderá que incurre en mora únicamente en el caso de que haya transcurrido el plazo de tres meses desde la fecha en que se le reclame la satisfacción de la indemnización sin que por el Consorcio se haya procedido al pago de la misma con arreglo a su normativa específica, no siéndole de aplicación la obligación de indemnizar por mora en la falta de pago del importe mínimo. En lo restante, cuando el Consorcio intervenga como fondo de garantía, y, sin excepciones, cuando el Consorcio contrate como asegurador directo, será íntegramente aplicable el presente artículo.

10.º En la determinación de la indemnización por mora del asegurador no será de aplicación lo dispuesto en el artículo 1108 del Código Civil, ni lo preceptuado en el párrafo cuarto del artículo 921 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, salvo las previsiones contenidas en este último precepto para la revocación total o parcial de la sentencia.

El siniestro se produjo el 13 de junio de 2020 siendo la primera oferta motivada el 23 de diciembre de 2020, la segunda el 30 de julio de 2021 y la tercera el 30 de junio de 2022, habiéndose presentado la demanda el 29 de julio de 2022. El alta de rehabilitación fue el 4 de septiembre de 2020 (según informe de 22 de septiembre de 2020), el alta médica el 7 de septiembre de 2020 y el alta laboral fue el 9 de abril de 2021.

A la vista de la fecha de producción del siniestro y de las fechas de altas médicas y laborales del demandante, no podemos definir la actitud de la aseguradora como negligente a los efectos del artículo 20 de la ley de contrato de seguro por cuanto a los tres meses del alta de rehabilitación ya formuló la primera oferta motivada, la cual fue revisando según surgían nuevos acontecimientos.

En consecuencia, los intereses devengados serán los procesales previstos en el art. 576 de la Ley de enjuiciamiento civil.

VII. Costas.

En materia de costas procesales, de conformidad con el art. 394 de la LEC, procede imponer las costas a la parte demandada al estimarse la pretensión deducida.

FALLO

Estimo la demanda presentada por don [REDACTED], Procurador de los Tribunales, en nombre de [REDACTED], contra Mutua madrileña automovilista, S. A., representada por la procuradora de los Tribunales doña [REDACTED] y, en consecuencia, **condeno** a Mutua madrileña automovilista, S. A. a que abone al demandante 22.610,39 euros. Esta cantidad devengará el interés legal incrementado en dos puntos desde esta sentencia.

Impongo las costas de este juicio a la parte demandada.



Notifíquese la presente resolución a las partes, haciéndoles saber que contra ella cabe interponer recurso de apelación, conforme a lo establecido en los arts. 455 y concordantes de la Ley 1/2000, de enjuiciamiento civil.

Así, por esta mi sentencia, de la que se llevará testimonio literal para su unión a los autos principales, lo pronuncio, mando y firmo.

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: **1276946490030695281530**

Este documento es una copia auténtica del documento Sentencia firmado electrónicamente por

[REDACTED]