



## JUZGADO DE PRIMERA INSTANCIA E INSTRUCCIÓN NÚMERO 2 DE GAVÀ

Procedimiento: juicio ordinario 703/2016-A

### SENTENCIA

núm. 97/17

Gavà, 12.06.2017

Vistas por mí, Alfonso Pérez Puerto, Magistrado Juez del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción n.º 2 de esta población, las presentes actuaciones de juicio ordinario registradas con el número 703/2016-A, sobre reclamación de cantidad en materia de responsabilidad civil derivada de uso de vehículo a motor, de cuantía 18.294,81 euros, seguidas a instancia de [REDACTED], [REDACTED], como parte demandante, representada por el procurador de los tribunales Rafael Taulera Salvador y defendida por el abogado Ramón Onandía Alsius, contra MAPFRE, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y DE REASEGUROS, S.A., como parte demandada, representada por la procuradora de los tribunales Natividad Pérez García y defendida por la abogada Maribel Ruíz González, actuando todas las partes en sus propios nombre y derecho, dicto la presente resolución.

### ANTECEDENTES DE HECHO

**Primero.-** Por escrito entrado en Decanato la parte actora interpuso demanda de juicio ordinario contra la parte demandada solicitando, tras alegar los hechos y hacer valer los fundamentos de derecho que se estimaron oportunos, que se dictara sentencia que condenase a la parte demandada en los términos que luego se dirán.

Por turno de reparto correspondió conocer a este juzgado de la anterior demanda, que fue admitida a trámite y se mandó dar traslado de la demanda y los documentos que la acompañaban a la parte demandada, con emplazamiento para comparecer y contestar.

**Segundo.-** La parte demandada presentó escrito de contestación a la demanda, oponiéndose a la misma, tras alegar los hechos y hacer valer los fundamentos de derecho que se estimaron oportunos.

**Tercero.-** Se citó a las partes para la celebración de audiencia previa, que se celebró con el resultado que obra en el soporte informático que le sirve de acta. En la misma comparecieron las partes y, ratificadas en sus escritos de demanda y contestación y comprobada la subsistencia de litigio, se recibió el pleito a prueba, admitiéndose la pertinente; y se señaló juicio.

**Cuarto.-** La vista de juicio se celebró con el resultado que obra en el soporte informático que le sirve de acta, de que comparecieron las partes, se practicó la prueba admitida, aquéllas partes formularon conclusiones y el acto se declaró concluso y el pleito visto para sentencia.





**Quinto.-** En la tramitación del presente procedimiento se han observado todas las formalidades y prescripciones legales.

#### FUNDAMENTOS DE DERECHO

**Primero.-** A) En cuanto al fondo y por lo principal, como única y fundamental cuestión controvertida, la parte demandante pretende, respecto de cada codemandante y por sus respectivas lesiones, el cobro de la suma antes expresada en conjunto, ejercitando una acción de reclamación de cantidad en concepto de indemnización por daños personales derivados de siniestro de circulación, fundada, esencialmente, en lo sustantivo, en el artículo 76 de la LCS sobre acción directa contra aseguradora, 7 y concordantes del TRLRCSCVM, 1.088 y ss y 1.902 y ss y concordantes del CC sobre responsabilidad civil extracontractual y Ley 35/2015, de 22 de septiembre sobre sistema de baremación de lesiones personales, con base fáctica y argumental, sustancial y resumidamente, en que el 14.02.2016 sobre las 13 horas se produjo en la avenida del Canal Olímpic de Castelldefels un accidente de tráfico, circulando los demandantes en su vehículo Renault Megane con matrícula B4870WG asegurado en MAPFRE, yendo Hugo Ever de conductor, Julio Jonatán de pasajero delantero y Maribel en asiento trasero, estando parados en un ceda al paso previo a una rotonda, cuando el vehículo B8495GMP asegurador por la demandada, conducido por Natividad Vargas Cuesta, les envistió por detrás, de lo que se emitió informe policial (doc. 1), resultando el vehículo de los actores, con daños materiales que fueron peritados por MAPFRE en la suma de 647,43 euros más 161,64 euros que la aseguradora rehusó (docs. 2 y 3) –incluyendo en la factura desmontar y reparar parachoques trasero, desmontaje y montaje de enganche de remolque), lo que motivó denuncia que presentó la actor y que fue archivada por no ser los hechos constitutivos de delito (doc. 4), produciéndose reclamación por la actora el 05.05.2016 (doc. 5) que la demandad rechazó salvo en una pequeña parte (docs. 9 a 11) en oferta motivada aceptando sólo 21 días de carácter básico a 630 euros por persona, por lo se ha procedido a demandar.

B) La demandada contestó a la demanda y se allanó parcialmente, alegando plus petición, aceptando sólo el pago de 630 euros por persona por 21 días de perjuicio personal básico por persona a 30 euros por día (total 1.890 euros). Sostiene que conforme los documentos 9 a 11 contrarios dio cumplimiento al artículo 7 del TRLRCSCVM dado oferta motivada a cada perjudicado, sin respuesta, por lo que consigna las expresadas sumas que considera las correctas. Por lo demás, no se opone a la legitimación de las partes, acepta la mecánica del accidente y el aseguramiento del vehículo 8495GMP.

**Segundo.-** 1.- En cuanto a la lesionada Maribel, de 74 años, la actuar reclama 6.496,13 euros con aplicación de Tabal 3.B -52 euros por día- (4.940 euros) y Tabla 2.A.2 para secuelas (2 puntos, 1.556,13 euros) y afirma que fue trasladada en ambulancia atendida de urgencias y luego en la Seguridad Social, Policlínica de Barcelona y Clínica Corachán donde hizo rehabilitación, controles y tratamiento médico hasta el 09.06.2016 y luego el 23.06.2016 una electromiografía para descartar o confirmar síndrome de túnel carpiano (informes, doc. 12). Estando prevista continuación de rehabilitación, la propia demandad le canceló el tratamiento el 25.05.2016 unilateralmente.

El perito médico e la actora, señor De la Poza, especialista en medicina del trabajo y máster en valoración del daño corporal, reconoció a la lesionada y emitió informe (doc. 15) consignando estado actual de síndrome postraumático cervical (cervicalgia, cefaleas y mareos) que supone secuela de síndrome cervical que valora en 2 de los 1-5 puntos posibles según nuevo baremo; a la exploración física detecta contractura muscular cervical, informa 95 días de perjuicio personal particular moderado hasta 19.05.2016 fecha de informe de clínica.





El informe inicialmente aportado por la demanda (doc. 18) postula para esa lesionada que se trata de un traumatismo menor de la columna cervical a que se refiere el artículo 135.1 de la Ley 35/2015. La actora sostiene que no es procedente tal calificación, que minimiza la lesión sobre la base de un confuso concepto de "traumatismo menor", y considera que no sólo existe apreciación subjetiva de dolor sino signos objetivos de patología, y que concurre el requisito de "informe médico concluyente" de "traumatismo cervical menor" a que hace referencia el artículo 135.2 de dicha Ley. La demandada sostiene que no hay secuelas y se basa en el "Protocolo Barcelona", lo que protesta la actora por entender que dicho protocolo se refería a la Ley 34/2003 y no a la 35/2015, y que debe prevalecer una valoración concreta y real mediante "informe médico" (a que se refiere el artículo 37 de dicha última Ley) frente a una valoración protocolaria genérica o estándar.

La demandada aporta un informe pericial médico elaborado por el doctor Raba, licencia en Medicina y Cirugía y Máster Universitario en Valoración del Daño corporal (doc. 1 de la contestación). Con base al mismo, la demandada se opone tanto al período de días informado por la actora (interesando que se valoren en un sentido médico legal ajeno a lo asistencial o laboral sólo 21 días), como a calificarlos como de "perjuicio personal particular", incluso moderado, calificando mejor como "perjuicio personal básico" o común ex artículo 136 de la Ley 35/2015. Así, el perito de la demandada afirma que la paciente no ha llegado un seguimiento médico activo, "sin documentarse la actividad del tratamiento rehabilitador", especialmente en el inicial, que es el más adecuado a efectos curativos; y se basa en el "diagnóstico, edad mecanismo de accidente, evolución, ausencia de lesiones radiológicas o electromiográficas y de signos de alarma ni gravedad" –lo que excluye necesidad de inmovilización y reposo-. Se afirma además que no se hace constar fecha ni motivo de alta.

En cuanto a las secuelas, el perito de la demandada afirma que sólo se objetiva diagnosis de latigazo cervical, por lo que no puede informarse la secuela del modo concluyente que exige el artículo 135.2 de la Ley 35/2015. La parte se opone a la apreciación de la secuela, así como a su puntuación. Le niega relación de causalidad genérica exigida por el artículo 135.1 de la Ley 35/2015.

La demandada solicitó historia clínica de la lesionada. Recibía, consta lumbalgia aguda 17.06.16; artrosis cervical 01.02.2013; esguince columna cervical 15.02.2016 -28.08.2016 procedente de IT; cervicgia 19.01.2014, 21.05.2015

El perito de la actora refirió en la vista que el alta la consigna por la fecha de ata en Clínica Corachán, y que la baja laboral aun fue posterior. Y que califica el síndrome postraumático como síndrome cervical con arreglo a la nueva ley. Incidió en que es concluyente el dato objeto de que se apreciara contractura muscular atribuida al accidente. El perito afirmó que, pese a que no conoció previamente los antecedentes que aparecen en la historia clínica mencionados, de la misma no se constata claramente su severidad y significación, siquiera se hable de periodos de 1 año, por lo que se reafirma en su valoración.

Pues bien, atendiendo a todo lo anterior estimo que la secuela queda objetivada y consignada de modo concluyente como afirma el perito de la actora, sin que el perito de la demandada razone debidamente la exclusión de la misma. No obstante, la valoración procede aquilatarla a 1 punto, a la vista de los antecedentes cervicales de la lesionada.

En cuanto a los días de perjuicio, considero que por ser persona trabajadora autónoma en situación de baja y consignándose en informes médicos gran afectación clínica, mareos, parestesias e incluso alguna caída, deben computarse no como comunes sino como moderados, como hace la actora, pues estimo que se da el presupuesto legal de que se trate de que " el lesionado pierde temporalmente la posibilidad de llevar a cabo una parte relevante de sus actividades específicas de desarrollo personal" (artículo 138.4 de la Ley 35/2015) y en cuanto a los días, estimo que los valorados por la parte actora





son correctos desde un punto de vista de calificación del periodo de curación en sentido médico legal –a la vista de la persistencia de la clínica, de modo que luego la secuela integra mucho también de patología residual-, pues en los informes médicos aparece clínica constante y tratamiento rehabilitador mantenido, siendo el alta cuya motivación el perito de la demandada afirma desconocer por causa de falta de cobertura del tratamiento por la aseguradora.

Por tanto, procede fijar la indemnización en 4.940 euros solicitados de perjuicio personal particular moderado, más 1 punto de secuela, por su edad, 648,25 euros. Total 5.588,25 euros.

2.- En cuanto al lesionado Julio Jonatán, de 31 años, la actora solicita 6.098,67 euros, con aplicación de Tabla 3.B y 2 puntos de secuela Tabla 2.A.", y afirma fue asistido en el Hospital Clínic por dolor en el cuello, zona dorsal y rodilla derecho a los tres días del accidente; se le diagnosticó esguince cervical y esguince de rodilla a estudio y fue derivado a la Clínica Corachán donde hizo rehabilitación, controles y tratamiento médico hasta el 09.05.2016, fecha en que fue dado de alta médica. El 25.05.2016 por persistencia de dolor a nivel de rodilla derecha, efectuó consulta con la Dra. Sancha, especialista en cirugía ortopédica y traumatología (informes doc. 13).

El perito de la actora emitió informe (doc., 16) tras reconocimiento indicando estado actual de algias a nivel de rodilla derecha sin inestabilidad pero con maniobras meniscales positivas, que califica como secuela analógica de agravación de artrosis de rodilla previa y valora en 2 puntos de 1-5 según baremo, así como valora 85 días de perjuicio personal particular por lesiones temporales de tipo moderado hasta 09.05.2015 informe de clínica. Se añade "no podemos discernir si las lesiones meniscales y/o ligamentosas que presenta a nivel de la rodilla derecha son producidas por el accidente o por el giro de la misma ocurrido 20 días antes del mismo". La actora sostiene que dicho precepto no excluye el concepto de secuela; sin embargo, es claro que sí lo excluye en el párrafo primero, para su ámbito, pues habla de sólo indemnización en su caso como lesión temporal; la indemnización como secuela, conforme al párrafo segundo, para la patología cervical, requiere informe médico "concluyente" –la actora analiza este concepto-.

Las partes se refieren a la cuestión del "traumatismo menor" del mismo modo antes indicado para la primera lesionada. Informe de demandada a doc. 19.

El perito de la demandada, descartando la patología en rodilla por el antecedente previo y ausencia de relación causal estima en 21 días el perjuicio básico, reputa irrelevante el eventual tratamiento posterior.

Analizando el curso del seguimiento del tratamiento rehabilitador en clínica se observa que a partir de 13.04.2016 hay un esencial estancamiento, de modo que en adelante siempre refiere dolor del mismo modo, hasta que en mayo se califica la estabilización, que puede ser considerada ya realmente en la fecha expresada, por lo que procede valorar 60 días de perjuicio, que en este caso procede valorar como básico pues la mayoría de la clínica corresponde a la rodilla (para la que no hay una clara causalidad en el siniestro, a la vista del antecedente de torcedura) y en el informe pericial de la actora no se aportan datos que fundamenten la calificación del perjuicio como particular moderado en los términos del precepto antes señalado.

En cuanto a la secuela relativa a la rodilla, efectivamente no aparece una relación de causalidad, por lo dicho, por lo que no procede la apreciación de la misma.

En consecuencia, procede para este lesionado fijar una indemnización de 60 día perjuicio básico a 30 euros por día (Tabla 3.A), 1.800 euros.





3.- En cuanto al lesionado Hugo Ever, de 32 años, reclama 5.700,01 euros, con similares tablas y 1 punto de secua a 808,85 euros, y se afirma que fue asistido en el ICS por su médico de cabecera el día siguiente al accidente y derivado a urgencias en el Hospital Clinic; se le diagnosticó cervicalgia postraumática y fue derivado a la Clínica Corachán donde hizo rehabilitación, controles y tratamiento médico hasta 18.05.2016 en que fue alta. Durante dicho período fue controlado semanalmente por los médicos de la Seguridad Social, que le consideraron baja laboral hasta 30.05.2016 (informes, doc. 14).

El perito de la actor tras reconocimiento informa (doc. 17) para este lesionado estado actual de algias cervicales (a la exploración física el paciente manifiesta dolor en zona paravertebral cervical con contractura muscular cervical asociada), que califica de secuela de síndrome cervical valorable en 1 punto de 1-5 según baremo; y lesiones temporales con perjuicio personal particular moderado de 94 días hasta 18.05.-2016 informe de clínica.

Las partes se refieren a la cuestión del "traumatismo menor" del mismo modo antes indicado para la primera lesionada. Informe de demandada a doc. 20.

Para este lesionado considero plenamente acertado el informe médico pericial de la actora en cuanto a la lesión temporal, pues consigna la estabilización con base a la evolución registrada por la clínica, aunque el alta laboral es posterior. Y por la situación de baja laboral el perjuicio puede calificarse no de básico sino de particular. En cuanto a la secuela, valorada al mínimo, no estimo que el informe médico pericial de la actora sea concluyente a los efectos legales, pues sólo refiere el síntoma objetivo de dolor, que se dice asociado a contractura, sin que se describa de un modo cabal la relación de la misma con la patología previa, ni se aporte resultado de "prueba médica" en el sentido del art. 135.1 de la Ley 35/2015, por lo que procede sólo la indemnización de la lesión temporal, que por su duración se considera bastante.

En consecuencia, procede la indemnización en la cuantía de 4.888 euros por lesión temporal.

4.- El total de la condena es pues de 12.276,25 euros.

Tercero.- Intereses. Conforme a lo previsto en los artículos 20 de la LCS y 7 de y concordantes del TRLRCSVM, no habiendo causa justificada para no indemnizar, procede la condena al pago de tales intereses, con excepción de los devengados desde la consignación parcial y desde su fecha, puesto que la oferta motivada y la consignación solo excluyen el defecto de tales intereses con dicho alcance (artículo 9.a) in fine de dicho TR).

Cuarto.- Costas. Estimación íntegra de la demanda. El artículo 394, apartado 1, de la Ley de Enjuiciamiento Civil dispone que "[e]n los procesos declarativos, las costas de la primera instancia se impondrán a la parte que haya visto rechazadas todas sus pretensiones, salvo que el tribunal aprecie, y así lo razone, que el caso presentaba serias dudas de hecho o de derecho". En el presente caso, la estimación de la demanda es sustancial y por tanto equiparable a íntegra, lo que determina la imposición de las costas a la parte demandada, no habiendo motivo para acordar otra cosa. Pese a tratarse de estimación parcial, es equiparable a sustancial a efectos de costas, en términos cualitativos y cuantitativos, pues se da lugar a aproximadamente dos tercios de lo pedido en términos globales, estimando este juzgador habitualmente en casos de estimación parcial la condena en costas cuando se concede entre 2/3 y 3/4 al menos de lo pedido.

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





## FALLO

Estimo sustancialmente la demanda formulada [REDACTED] contra MAPFRE, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y DE REASEGUROS, S.A., a la que condeno a pagar a dichos demandantes las sumas, respectivamente, de 5.588,25 euros, 1.800 euros y 4.888 euros por principal, más los intereses del artículo 20 de la LCS desde la fecha del siniestro hasta completo pago, a liquidar en ejecución de sentencia, con exclusión de los que correspondieran a las sumas a que se refieren las ofertas motivadas y desde que fueron hechas las consignaciones; también le condeno a pagar las costas del procedimiento a los demandantes.

Llévese el original de la presente resolución al libro de sentencias, depositándose en la oficina judicial e insértese certificación literal de la misma en las actuaciones.

Al notificar la presente resolución a las partes, hágaseles saber que la misma no es firme y que contra ella cabe interponer un recurso de apelación, en el plazo de 20 días desde la notificación, ante este juzgado y para ante la Audiencia Provincial de Barcelona, mediante escrito exponiendo las alegaciones en que se base la impugnación y los pronunciamientos que impugna.

Así por esta mi sentencia, definitivamente juzgando, lo pronuncio, mando y firmo.

DILIGENCIA DE PUBLICACIÓN.-Leída y publicada ha sido la anterior sentencia por el Magistrado-Juez que la suscribe, estando en el día de su fecha celebrando audiencia pública, con mi asistencia y firma. Doy fe.

