

Audiencia Provincial Civil de Madrid
Sección Decimonovena

C/ Ferraz, 41 - 28008
Tfno.: 914933816/86/87

37007740

N.I.G.: 28.079.00.2-2013/0012272

Recurso de Apelación 700/2013



(01) 30118615605

O. Judicial Origen: Juzgado de 1ª Instancia nº 03 de Móstoles
Autos de Procedimiento Ordinario 832/2012

APELANTE: MUTUA MADRILEÑAJ AUTOMOVILISTA, SOC. SEGUROS A PRIMA FIJA

PROCURADOR D./Dña. IGNACIO RODRIGUEZ DIEZ

APELADO: D./Dña. [REDACTED]

PROCURADOR D./Dña. PEDRO ANTONIO GONZALEZ SANCHEZ

SENTENCIA N° 470

PONENTE ILMO SR. D. EPIFANIO LEGIDO LÓPEZ

ILMOS/AS SRES./SRAS. MAGISTRADOS/AS:

D./Dña. EPIFANIO LEGIDO LÓPEZ

D./Dña. RAMÓN RUIZ JIMÉNEZ

D./Dña. JOSÉ ZARZUELO DESCALZO

En Madrid, a veintitrés de diciembre de dos mil trece.

La Sección Decimonovena de la Audiencia Provincial de Madrid, compuesta por los Sres. Magistrados expresados al margen, ha visto en grado de apelación los autos de juicio ordinario 832/2012, provenientes del Juzgado de Primera Instancia número 3 de Móstoles- Madrid- y seguidos sobre reclamación de cantidad, que han dado lugar en esta alzada al rollo de Sala 700/2013, en el que han sido partes, como apelantes-demandados, D. [REDACTED] y Mutua Madrileña Automovilista, que estuvieron representados por el procurador D. Ignacio Rodríguez Díaz y defendidos por letrado; y de otra, como apelada-demandante, doña [REDACTED] representada por el procurador don Pedro Antonio González Sánchez y que también estuvo defendida por letrado.

VISTO, siendo Ponente el Magistrado Ilmo. Sr. don Epifanio Legido López, que expresa el común parecer de este Tribunal.

I.- ANTECEDENTES DE HECHO

Se dan por reproducidos los que contiene la sentencia apelada en cuanto se relacionen con esta resolución y

PRIMERO.- Con fecha 27 junio de 2013 el Juzgado primera instancia número tres de Móstoles-Madrid- en los autos de que dimana este rollo de Sala, dictó sentencia cuyo fallo es del tenor literal siguiente: *"Que estimando, parcialmente, la demanda planteada por la Procuradora Doña Azucena Meleiro Godino, en nombre y representación de DOÑA [REDACTED] contra DON [REDACTED] Y MUTUA MADRILEÑA AUTOMOVILISTA, debo condenar a los demandados a que, solidariamente, abonen a la actora la cantidad de VEINTISÉIS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO EUROS CON VEINTICINCO CÉNTIMOS (26.354.25 €) con los intereses legales que, respecto de Mutua Madrileña Automovilista serán los que correspondan de aplicar al interés legal del dinero vigente al tiempo de acaecer el accidente (21 de noviembre de 2008) un incremento del 50 por 100 y que se devengarán desde la fecha del accidente, considerándose producidos estos intereses por días sin necesidad de reclamación judicial, interés que no podrá ser inferior al 20 por 100 transcurridos dos años desde la producción del siniestro, debiendo cada parte abonar las costas causadas a su instancia y las comunes por mitad."*

SEGUNDO.- Notificada la sentencia a las partes se interpuso recurso de apelación por la representación procesal de la parte demandada, que formalizó adecuadamente (folios 471 y siguientes) y del que, tras ser admitido a trámite, se dio traslado a la contraparte, que se opusieron al mismo (folios 516 y siguientes), remitiéndose luego los autos principales a este Tribunal en el que de inmediato se abrió el correspondiente rollo de Sala.

TERCERO.- En esta alzada, para cuya deliberación, votación y fallo se señaló el 16 de los corrientes se han observado las prescripciones legales.

II.- FUNDAMENTOS DE DERECHO:

Se dan por reproducidos los que contiene la sentencia apelada en cuanto no se opongan a los que a continuación se insertan y

PRIMERO: Objeto del proceso, sentencia dictada en la instancia, recurso devolutivo interpuesto por la demandada y oposición al mismo:

Doña [REDACTED] a través de su representación procesal, formuló demanda frente a D. [REDACTED] y Mutua Madrileña Automovilista interesando del juzgador de instancia fuesen condenados quienes ocuparon el lado pasivo de la relación jurídica procesal a abonar a la actora la cantidad de 29.632,92 € (261 ,92 € por estancia hospitalaria, 1948,2 € por días no improductivos, 8505,53 € por secuela, 850,55 € por factor de corrección, y 17.472,92 € por incapacidad permanente parcial, además de los intereses moratorios del artículo 20 de la ley de contrato de seguro, todo ello en razón del accidente que sufrió el 21 noviembre de 2008 en la colisión en alcance en la Rotonda de Boadilla del término municipal de Móstoles. Expresa la demandante que como consecuencia del accidente se siguió juicio de faltas 355/2009, en el que recayó auto fijatorio de cantidad líquida máxima de 2693,33 € (39) en 31 mayo del año 2010, existiendo en las diligencias previas dos informes del médico forense, el primero estableciendo cero días de curación y unas secuelas de 1 a 5 puntos, y el segundo de 14 días de curación con secuelas de agravación de artrosis previa. Acompañó a su demanda la señora [REDACTED] informe del perito señor More Muñoz (47) al que se unen distintos informes del Hospital Universitario Quirón, manteniendo el perito como secuelas la fractura costal con neuralgia y la agravación de la artrosis previa.

La demandada se opuso a la demanda, resaltó las distintas ofertas motivadas, al tiempo que consignaba al contestar 2693,83 €. Las lesiones anteriores se agravaron con el accidente, como también existieron otros accidentes posteriores el 14 y 18 marzo del año 2009; se allana, por tanto, parcialmente por la cantidad de 2693,33 € para suplicar se estime la oferta motivada sin intereses del artículo 20 de la ley de contrato de seguro. También acompañaba informe del señor García León, que en sus conclusiones

obrantes al folio 200, rechaza la incapacidad permanente parcial, lo que luego ratifica tras reconocer a la lesionada (342).

Se practicó también informe pericial judicial (427), que viene a ratificar el también informe pericial acompañado por la demandante; informes todos, los periciales, ratificados a presencia judicial.

El juzgador de instancia, en sentencia clara, precisa, congruente y plenamente ajustada a derecho estimó parcialmente la demanda en cantidad de 26.354,25 €, que se distribuyen así: 1.- Por lesiones 784,54 €-14 días improductivos; por secuelas-cuatro puntos- 7625,50 puntos +10% de factor de corrección por 762,5 €, totalizando esa partida 8388 €, y por la incapacidad permanente parcial 17.231 ,67 €).

Se alza contra la sentencia la representación procesal de Mutua Madrileña Automovilista y del Sr. ████████ denunciando error en la valoración de la prueba y error en la aplicación de la ley en cuanto a la valoración de la indemnización por incapacidad permanente parcial al faltar en la sentencia la necesaria motivación y teniendo en cuenta el estado anterior al accidente de la propia lesionada y los accidentes posteriores, para ofertar, por la incapacidad permanente parcial 2283,11 €, habida cuenta que el baremo del año 2008 contiene un arco de 1 euro a 17.281 ,67 € y como segundo motivo error en la aplicación de la ley, al no proceder la imposición de los intereses del artículo 20 de la ley de contrato de seguro, debido a las distintas ofertas motivadas realizadas por la demandada sin aceptación por la parte demandante para terminar suplicando que se revoque la sentencia conforme a las alegaciones que se contiene el escrito de apelación.

Al recurso se opuso la contraparte que resaltó que con anterioridad al accidente de noviembre del año 2008 no tenía ni padecía ninguna incapacidad permanente parcial la demandante, que la incapacidad permanente parcial que se recoge en el baremo es ajena a la situación de estas características de la legislación laboral, que al valorar la incapacidad ha de tenerse en cuenta que el promedio de vida media se sitúa en los 80 años y que la repetida incapacidad está muy próxima a la incapacidad total, según se puede deducir de el informe pericial de la demandante ratificado a presencia judicial.

Se rechazaron, dice la demandante, las ofertas motivadas porque no se correspondían a la realidad del accidente, al tiempo que nunca consigno cifra alguna para hacer frente la demandada a sus obligaciones; terminaba suplicando se confirmase la sentencia su integridad con costas a la parte apelante.

SEGUNDO: Hechos acreditados desde la prueba practicada:

La prueba practicada en la instancia (esencialmente documental y pericial) permite tener por acreditados los siguientes hechos:

- 1.- Existencia del accidente en 21 noviembre del año 2008 en la rotonda de Boadilla, término municipal de Móstoles, que ambas partes reconocen.
- 2.- Lesiones de 14 días según el dictamen del médico forense (segundo dictamen) que se ratifica por el perito judicial.
- 3.- Producción de secuelas ceñidas a la fractura costal con neuralgia y a la agravación de la artrosis previa.
- 4.- Producción, tras el accidente 21 noviembre del año 2008, de una incapacidad permanente parcial, en la que no tuvieron trascendencia alguna los accidentes que se dicen sufridos por la demandada con posterioridad al de noviembre del año 2008 y que tuvieron lugar en 14 marzo 2009 y 18 marzo el propio año, y
- 5.- Confección de, al menos, tres ofertas motivadas por parte de la demandada que fueron rechazadas por la demandante, sin que la propia demandada consignase cantidad alguna, lo que sí hizo al contestar a la demanda en cifra de 2623,83 €.

TERCERO: Normativa reguladora de la responsabilidad extracontractual en el código civil, atendiendo a las conclusiones sentadas por la jurisprudencia sobre el particular y diferenciación de la responsabilidad de esta clase plasmada en la ley de

responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor. Especial mención al artículo 217 de la ley de enjuiciamiento civil:

En torno a la regulación de la responsabilidad extracontractual, en la que se viene a residenciar la demanda y la misma sentencia (clara, precisa y congruente), es importante resaltar que el artículo 1902 del código civil, que conoció tiempo atrás una cuasiobjetivización a través de los mecanismos de inversión de la carga de la prueba, agotamiento de la diligencia, teoría del riesgo o del interés, se ha tornado en una interpretación plenamente subjetiva en la jurisprudencia del Tribunal Supremo – sentencias, entre otros, de 10 junio 2008, 21 noviembre 2009 y 29 octubre 2010, que se recoge en sentencia de esta Sección 19ª de la Audiencia Provincial de 17 junio 2011- con especial mención del artículo 217 de la ley de enjuiciamiento civil, que disciplina la carga de la prueba, poniendo a cargo del demandante los hechos constitutivos de su pretensión y del demandado los modificativos, extintivos y excluyentes, de manera que como expresa el número seis del precitado artículo, “las normas contenidas en los apartados precedentes se aplicarán siempre que una disposición legal expresa no distribuya con criterios especiales la carga de probar los hechos relevantes”; luego si en el 1902 del código civil no establece norma disciplinara alguna de la carga de la prueba que modifique el artículo 217, habremos de estar, obviamente, al propio contenido de repetido artículo. Ahora bien, en nuestro caso concreto estamos en presencia de responsabilidad civil derivante de accidente de circulación donde se va a responder del resultado lesivo (producción de daños personales) a menos que se acredite la culpa exclusiva de la víctima o la fuerza mayor extraña a la conducción o al funcionamiento del vehículo, como recoge el artículo primero del refundido de la ley de responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, añadiendo el precepto que_ si concurrieran la negligencia del conductor y la del perjudicado, se procederá a la equitativa moderación de la responsabilidad y al reparto en la cuantía de la indemnización, atendida la respectiva entidad de las culpas concurrentes.

Es evidente, en consecuencia, que nos hallamos ante una responsabilidad objetiva, que tan sólo conoce como excepciones las que se acaban de esgrimir y que, obviamente, deberán ser probadas por quien se oponga a la demanda; excepciones que, en nuestro

caso concreto, no se articularon por la demandada, que, como vimos, se limitó a negar el total resultado lesivo del accidente y las consecuencias indemnizatorias en la cuantía que se llevó al escrito de demanda, especialmente en lo relativo a la incapacidad permanente parcial, que se niega, en principio, por la parte demandada, si bien luego al apelar en razón de los padecimientos previos al accidente y de los dos accidentes posteriores entiende que la cantidad a conceder debería situarse en 2283,11 €, que no los 17.472,92 €, que se recogen en la sentencia.

Pues bien, el juzgado instancia valora adecuadamente la prueba a la hora de acercarse a la incapacidad permanente parcial, que efectivamente la padece la demandante no por padecimientos previos, como dice la parte apelante, que, en tesis de la apelada, no provocaron ninguna incapacidad permanente parcial, como recoge el perito judicial, pudiendo existir la repetida incapacidad permanente parcial sin tener que relacionar este resultado con la legislación laboral, entendiéndolo el juzgado, desde la magnitud de la repetida incapacidad, y así lo entiende también esta Sala, que la indemnización debe situarse en el máximo de la cifra recogida en el baremo de 2008, esto es en la cifra repetida 17.231,671 €, que no la cantidad que ofrece la parte de 2283,11 € en razón, repetimos este extremo, de la situación anterior y de los accidentes posteriores, que no tuvieron trascendencia alguna en lo relativo a la incapacidad permanente parcial.

CUARTO: De la mora del asegurador en el artículo 20 de la ley de contrato de seguro:

Dispone de el artículo 20 de la ley de contrato de seguro que 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: 2º.- 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; 3º.- Se entenderá que el asegurador incurre en mora cuando no hubiese 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 40 días a partir de la recepción de la declaración del

siniestro; 4°.- 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 50%; estos intereses se considerarán producidos por días, sin necesidad de reclamación judicial. No obstante, transcurridos dos años de la producción del siniestro, el interés anual no podrá ser inferior al 20%; 6°.- Será término inicial del cómputo de dichos intereses la fecha del siniestro; 7°.- 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 impago total de la indemnización y 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 y 8°.- 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.

Hemos transcrito en lo esencial el artículo 20 de la ley de contrato de seguro porque, en nuestro caso concreto, desde su dicción literal, y la interpretación que le ha dado la jurisprudencia, puede llegarse a la conclusión de que el asegurador incurrió en mora porque no obstante conocer la existencia del siniestro y aun cuando formuló distintas ofertas motivadas en diciembre de 2009, junio y julio de 2000 10 agosto 2012, cierto es que ningún caso consignó cifra dineraria alguna (ver a estos efectos el Art.- 7 del texto refundido aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2004, redactado conforme a la Ley 21/2007) lo que impediría interrumpir el devengo de los precitados intereses, precisamente por ello el último de los artículos citados expresa que “podrá consignarse para pago la cantidad ofrecida”; la consignación parcial de la cifra recogida en demanda y luego prácticamente en su totalidad llevada a sentencia, se lleva a cabo al contestar a la demanda y cuando entendió imprescindible la demandada tener que hacer frente a las indemnizaciones llevadas al auto fijatorio de cantidad líquida máxima.

La compañía de seguro no activó los mecanismos indemnizatorios hasta después de conocer la demanda interpuesta, con los parámetros fácticos-jurídicos que se contienen

en la misma; la aseguradora no realizó ninguna de las actividades a que venía obligada desde la propia ley de contrato de seguro, que se recogen, especialmente, en los artículos 18 y 19 de la misma, desoyendo los mandatos del propio contrato de seguro del vehículo asegurado por Mutua Madrileña Automovilista, que fue, efectivamente – en la persona de su conductor- el causante del siniestro, según quedó acreditado en el procedimiento, produciéndose el resultado lesivo para doña [REDACTED]

La mora, recogida en el artículo 1100 del código civil viene caracterizada por el incumplimiento de las obligaciones del deudor, sin necesidad de intimación alguna del acreedor, cuando la obligación o la ley lo declaren así expresamente, como ocurre en nuestro caso; el asegurado en Mutua Madrileña Automovilista cumplió con las obligaciones de pago de la prima (al menos otra cosa no acreditó en los autos), mientras que la aseguradora desoyó las obligaciones precipitadas de satisfacción de la indemnización de los daños y perjuicios derivantes del accidente que tuvo lugar el 21 noviembre 2008.

No es posible, por tanto, acudir, como pretende la aseguradora, a la causa justificada o al impago de la indemnización que no le fuese imputable, pues conoce el accidente, y teniendo en cuenta la responsabilidad objetiva que recoge el artículo primero del texto refundido de la ley de uso y circulación de vehículos a motor, debió hacer frente al pago de las indemnizaciones para evitar la aplicación de los intereses que recoge el artículo 20 de la ley de contrato de seguro, De los que nos ocupamos en el fundamento jurídico siguiente.

QUINTO: De los intereses recogidos en el artículo 20 de la ley de contrato de seguro de 1980 cuando concurra la mora del asegurador: Presupuestos de la exigencia de aquellos intereses y jurisprudencia del Tribunal Supremo sobre el particular:

En relación con los intereses que recoge el apartado cuarto del artículo 20 de la ley de contrato de seguro existieron criterios dispares en la jurisprudencia de las Audiencias Provinciales a la hora de establecer la cuantía de los propios interés,

cuando la aseguradora no hubiese cumplido en plazo sus obligaciones, cuestión ésta resuelta, de manera definitiva, por la sentencia del Tribunal Supremo de 1 de marzo del año 2013, que damos, habida cuenta su esencialidad, por reproducida, Y que ha sido reiterada por la propia Sala Primera del Tribunal (sentencias, entre otras, de 15 de diciembre de 2010, 20 de septiembre de 2011, 13 de marzo de 2012, 30 de abril del mismo año y 13 de septiembre de 2013), y por la constante jurisprudencia de las Audiencias Provinciales.

En definitiva, porque, como ya vimos en el fundamento jurídico anterior, la mutua de seguros incurrió en mora, habrá de aplicársele los intereses que recoge el artículo 20, en la forma explicada en la sentencia de 1 de marzo de 2013. La compañía de seguros conoció la existencia del accidente a través del proceso penal primero y después en el proceso civil, no siendo posible especificar que la falta de pruebas sobre la ocurrencia del accidente hizo necesario proceso judicial para determinar si el accidente ocurrió no, cuando desde el proceso penal se tenía plena certeza de la colisión y de las consecuencias lesivas, como también se conoció la existencia de los vehículos intervinientes.

SEXTO: Desestimación del recurso devolutivo interpuesto:

Si se contrastan los hechos acreditados con la normativa aplicable habrá de llegarse a la conclusión de que el recurso devolutivo tiene que ser desestimado, pues lo que hace la parte apelante es sustituir el criterio imparcial del juzgador gestado ex artículo 117 de la Constitución por el suyo propio sin soporte fáctico-jurídico que pueda acoger esta Sala, pues, como venimos reiterando, la aseguradora tuvo cabal conocimiento del siniestro y no asumió ni el importe mínimo a que se refiere al artículo 20, como tampoco la correspondiente indemnización sin que, finalmente, tras efectuarse las distintas ofertas motivadas, se procediese a la consiguiente consignación.

Decir, por tanto, como ya hemos anticipado, que la sentencia dictada en la instancia está perfectamente estructurada en los campos fáctico y jurídico y da respuesta completa a la problemática suscitada en el litigio, examinando cada uno de los apartados del resultado lesivo y acercándose al mismo desde los barremos vigentes

para establecer la oportuna indemnización, al tiempo que tienen cuenta la magnitud, en cada caso, de las partidas que han de ser indemnizadas, especialmente de la incapacidad permanente parcial.

SÉPTIMO: Régimen de costas.

La desestimación del recurso interpuesto por la demandante lleva consigo el que se impongan a la misma las costas producidas en la alzada desde el contenido del artículo 398 de la ley de enjuiciamiento civil.

Vistos los preceptos citados, concordantes y demás de general aplicación

III.- FALLAMOS

Que desestimando el recurso de apelación interpuesto por Mutua Madrileña Automovilista y D. [REDACTED], que estuvieron representados por el procurador Don Ignacio Rodríguez Díaz, al que se opuso la demandante doña [REDACTED], representada por el procurador don Pedro Antonio González Sánchez contra la sentencia dictada por el juzgado de primera instancia número 3 Móstoles- Madrid (procedimiento ordinario 832/2012) el 27 junio de 2013, debemos confirmar, como desde la argumentación expuesta confirmamos, la repetida resolución, con expresa imposición de las costas producidas en alzada a sus promotores.

MODO DE IMPUGNACION: Contra esta Sentencia no cabe recurso ordinario alguno, sin perjuicio de que contra la misma puedan interponerse aquellos extraordinarios de casación o infracción procesal, si concurre alguno de los supuestos previstos en los artículos 469 y 477 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, en el plazo de veinte días y ante esta misma Sala, previa constitución, en su caso, del depósito para recurrir previsto en la Disposición Adicional Decimoquinta de la Ley Orgánica del Poder Judicial, debiendo ser consignado el mismo en la cuenta de depósitos y

consignaciones de esta Sección, abierta en la Oficina num. 1036 de la entidad Banesto S.A., con el número de cuenta 2837-0000-00-nº rollo-año, bajo apercibimiento de no admitir a trámite el recurso formulado.

A los efectos previstos en los artículos 471 y 481-2 de la Ley de Enjuiciamiento Civil se hace saber a la parte que, de necesitarla, podrá solicitar de este Tribunal la certificación de la sentencia que previenen tales preceptos. De no verificarlo así se entregará al recurrente, en su caso con el emplazamiento para ante el Tribunal Supremo.

Asimismo se deberá aportar debidamente diligenciado el modelo 696 relativo a la tasa judicial correspondiente a los recursos de que se trate, en los casos en que proceda.

Así, por esta nuestra Sentencia, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

PUBLICACION.- Firmada la anterior resolución es entregada en esta Secretaría para su notificación, dándosele publicidad en legal forma y expidiéndose certificación literal de la misma para su unión al rollo. Doy fe