

**JUZGADO DE PRIMERA INSTANCIA.N.1
SALAMANCA**

SENTENCIA: 00029/2018

PZ. DE COLON S/N, PLANTA 2, 37001 SALAMANCA
Teléfono: 923.28.46.65, Fax: 923.28.46.66
Equipo/usuario: 1
Modelo: 558210
N.I.G.: 37274 42 1 2017 0003424

ORD PROCEDIMIENTO ORDINARIO 0000351 /2017

Procedimiento origen: /Sobre **OTRAS MATERIAS**

DEMANDANTE D/ña. [REDACTED]

Procurador/a Sr/a. MARIA DE LA SOLEDAD GONZALEZ GONZALEZ

Abogado/a Sr/a. MARIA ELENA ENRIQUEZ MORENO

DEMANDADO D/ña. FENIX DIRECTO SEGUROS Y REASEGUROS FENIX DIRECTO SEGUROS Y REASEGUROS

Procurador/a Sr/a. SUSANA OLARIZU ANITUA ROLDAN

Abogado/a Sr/a. ANTONIO ALBERTO HERNANDEZ DEL ROSAL

Procedimiento: PROCEDIMIENTO ORDINARIO 0000351 /2017

SENTENCIA

Demandante: [REDACTED]

Abogado: D^a. Elena Enríquez Moreno.

Procurador: D^a. María Soledad González González.

Demandado: Fénix Directo, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A.

Abogado: D. Antonio Alberto Hernández del Rosal.

Procurador: D^a. Susana Anitua Roldán.

Juez: D. Jesús María Villoria Pérez.

Objeto del juicio: Reclamación de cantidad por lesiones producidas en accidente de circulación.

Salamanca, a 23 de febrero de 2018.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO: El día 1 de mayo de 2017 D^a. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] interpuso demanda frente a Fénix Directo, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A., en reclamación de 12.441,78 euros. Por decreto de 12 de mayo de 2017 se admitió a trámite la demanda y se emplazó al demandado para que contestara a la demanda. Dicha contestación se produjo por escrito de fecha 22 de junio de 2017. Por diligencia de ordenación de 27 de junio de 2017 se tuvo por contestada la demanda y se convocó a la audiencia previa para el día 3 de noviembre de 2018.

SEGUNDO: En la audiencia previa admitieron como medios de prueba la documental, testifical y pericial. En dicho acto se señaló para la celebración del juicio para el día 21 de febrero de 2018.

TERCERO: En el acto del juicio se practicaron las pruebas que habían sido admitidas y se efectuó el trámite de conclusiones, con lo que quedaron las actuaciones vistas para sentencia.

FUNDAMENTOS JURÍDICOS

PRIMERO: La parte actora reclama a la demandada la cantidad de 11.541,78 euros (tras la rectificación efectuada en el acto de la audiencia previa), como consecuencia del accidente que sufrió el día 28 de enero de 2016 cuando conducía su vehículo por la calle Gómez Ulla, sucediendo que el vehículo Citroën Berlingo matrícula 8134BYC, asegurado en la demandada, circulando marcha atrás, colisionó con la parte delantera del vehículo conducido por D^a. ██████████. Manifiesta que D^a. ██████████ resultó con lesiones en relación a las cuales reclama por 267 días de perjuicio personal básico (según la rectificación efectuada en la audiencia previa), 29 días de perjuicio particular moderado y 2 puntos de secuelas. Solicita también la cantidad de 258,01 euros como lucro cesante por el 40% que ha dejado de percibir en su trabajo por haber estado de baja, 180 euros por rehabilitación, 16,63 euros por gastos de farmacia, 7 euros por pago de copia de radiografía y 41,66 euros por el pago de la tasa por el atestado policial.

La parte demandada se opone a la pretensión de la actora. Reconoce la existencia de la colisión, si bien niega cualquier nexo causal entre las lesiones que alega la demandante y dicha colisión, negando que la intensidad del impacto fuera la suficiente como para causar las lesiones de la intensidad que se manifiesta en la demanda. Alude a la escasa entidad de los daños y a que en el atestado no constara la existencia de heridos. Hace referencia a los criterios del artículo 135 de la Ley de Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor. Alude a la incorrección en el cómputo de días, puesto que el final del tratamiento se situaría el día 19 de diciembre de 2016, sin que se puedan tener en cuenta las pruebas oftalmológicas que no tenían relación alguna con el accidente. Cuestiona la pérdida de ingresos alegada y se opone a los gastos reclamados.

Planteado así el debate, procede analizar, en primer lugar, si se han producido lesiones en la demandante que se puedan considerar consecuencia del accidente, y, en caso de que así haya sido, ver cuál es la entidad de las lesiones a los efectos indemnizatorios. No se discute la responsabilidad del vehículo asegurado en la entidad demandada, lo que a su vez también se deriva del atestado, que hace referencia a que dicho vehículo circulaba marcha atrás sin la diligencia y precaución necesaria. Las meras manifestaciones del conductor de este vehículo (referidas a que la demandada iba a hacer una maniobra incorrecta) no desvirtúan lo anterior, puesto que, ni consta que en el momento de la colisión existiera una maniobra incorrecta por la demandante, ni se ha planteado ningún tipo de concurrencia de culpas o responsabilidades.

SEGUNDO: Entendemos que no existe ninguna duda de que, como consecuencia del accidente, se produjeron lesiones a la

demandante, cuya entidad valoraremos en el fundamento jurídico siguiente. Y a esta conclusión llegamos, a pesar de la existencia del informe biomecánico, por los siguientes datos:

1.- El accidente se produce a las 8:45 horas del día 28 de enero de 2016, según el atestado. Aproximadamente una hora y media más tarde acude la demandante al servicio de urgencias, donde se le aprecia en la exploración "contractura supraescapular bilateral" y "contractura cervical derecha e izquierda", haciéndose incluso una radiografía en la que se aprecia "rectificación columna cervical". Es decir, de manera prácticamente inmediata al accidente, se objetivan lesiones cervicales, compatibles con este tipo de colisiones. Incidimos en el verbo "objetivar", puesto que las contracturas se palpan en la exploración y existe una rectificación de la columna cervical que se observa en una radiografía.

2.- La objetivación de las lesiones a que nos acabamos de referir hace inaplicable el artículo 135.1 en el que incide la parte demandada (que hace referencia a la concurrencia de una serie de criterios, entre ellos el de intensidad, que se discute por la parte demandada), ya que este artículo 135.1 se refiere a 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". Aquí, como decimos, es claro que no solamente están las manifestaciones del lesionado, sino que existe la apreciación directa por parte del médico de urgencias de la existencia de contracturas y la aparición en una prueba de diagnóstico (radiografía) de una rectificación de la columna cervical.

3.- Esta objetivación de la lesión, en una evidente conexión temporal con el accidente, y con una también evidente relación entre la forma del accidente y la lesión producida, serviría por sí misma para desvirtuar el informe biomecánico, puesto que la realidad (nadie discute ni el atestado ni el informe de urgencias) se impone a las disquisiciones teóricas. Pero, a mayores de ello, existen una serie de datos que nos llevan a dudar del informe biomecánico aportado por la parte demandada:

a) El informe concluye que, existiendo una diferencia de velocidad de entre 6,56 y 7,22 km/h, "no se cumple el criterio de intensidad establecido por la bibliografía médica especializada", haciendo incluso referencia el perito en el acto de la vista a la necesidad de que se den incrementos de velocidad de 24 km/h para que se produzcan lesiones. Ello contradice claramente su propio informe en relación a los estudios médicos que él mismo aporta (página 9 del informe, apartado 4.2), que establece unos límites lesivos muy variados, todos ellos inferiores a 24 km/h, e incluso en algunos casos de los mencionados (estudio de Krafft) se alude a un incremento de velocidad superior a 10 km/h "para síntomas de más de un mes".

b) El informe hace referencia (página 17) a que "el objeto de este estudio es el cálculo de la velocidad máxima de

colisión que soporta un paragolpes sin presentar rotura". No se especifica qué se entiende por "rotura", pero lo que es claro es que en el presente caso el paragolpes se reparó (así se contempla en la pericial reproducida al folio 15 del informe y en la segunda fotografía de la página 14 del mismo), siendo claro, en consecuencia, que, o bien el mismo se rompió o bien se produjo un deterioro importante que precisó una reparación.

c) El informe hace referencia (inicio de su página 19) a que dos coeficientes que se toman en cuenta para realizar los cálculos "sólo se pueden obtener de forma empírica, siendo decenas de estudios de impactos entre vehículos la referencia cogida para la determinación específica en el caso que nos ocupa". Sin embargo, no se especifica qué otros vehículos se han tomado en cuenta en el ensayo, y si son de características similares a los presentes para poder traer dichas conclusiones. Hemos de partir siempre de las enormes dificultades de reproducir en un laboratorio (menos aún a priori) una situación real, con un específico vehículo, con una específica masa (cargado o no cargado, con más o menos personas) y con una específica dirección del impacto.

d) En cualquier caso, ya nos hemos pronunciado en más ocasiones sobre las limitaciones que presentan los informes biomecánicos en cuanto a fijar la relación de causalidad entre golpe y lesiones, puesto que acuden a criterios estadísticos y generales, que se compatibilizan mal con la justicia del caso concreto, y no permiten explicar cómo, en un mismo accidente, es común (o incluso lo normal) que las diferentes personas que sufren el mismo y que incluso viajan en el mismo vehículo resulten con diferentes lesiones (en algunos casos incluso con el fallecimiento de alguno de los ocupantes), algo que sí se explica fácilmente si acudimos a parámetros del caso concreto (como es la posición en que se encuentra cada ocupante, constitución física de cada uno de ellos, si previeron o no el golpe, posición en la que se encontraban...), parámetros que no son tenidos en cuenta por este tipo de informes.

4.- Finalmente hemos de precisar que, a diferencia de lo que manifiesta la parte demandada, en el atestado no figura como ileso la demandante. Sí figura como ileso el otro conductor, y, en el apartado referido a la demandante, no se hace consignar "ileso/a" como sí se hace con el otro conductor, sino que se consigna "Acude a". Esta mención incompleta parece indicar que acudió a servicios médicos, pero en cualquier caso, lo que es claro es que la situación no era igual que la del otro conductor, puesto que no se consignó lo mismo por parte de los policías locales, lo que corrobora también la existencia de lesiones como consecuencia del accidente.

TERCERO: Determinado lo anterior, hemos de determinar la entidad de las lesiones como consecuencia del accidente. Y a estos efectos contamos solamente con el informe de D^a. Adela Villoria, en tanto que el informe de D. Javier López Fernández no efectúa un análisis de la entidad de dichas lesiones, sino

que solamente las descarta basándose en el informe biomecánico.

La Dra. Villoria hace referencia a un perjuicio personal moderado de 29 días en que estuvo de baja laboral, a un perjuicio personal básico durante otros 297 días (insistimos en que se corrigió en la audiencia previa en el sentido de que eran 267 días) que los sitúa hasta la finalización del nuevo tratamiento del neurólogo y dos puntos de secuelas por algias postraumáticas cronificadas y permanentes y/o síndrome cervical asociado y/o agravación de artrosis previa.

No parece que exista irrazonabilidad en esta valoración: sitúa como días de perjuicio moderado aquellos en que estuvo de baja laboral, siendo claro que, según el artículo 138.5 del Real Decreto Legislativo 8/2004 el impedimento psicofísico para llevar a cabo la actividad laboral o profesional se reconduce a uno de los tres grados precedentes (perjuicio muy grave, grave o moderado), habiendo sido llevado al moderado. En relación al resto de los días, los vincula con el seguimiento de tratamientos por parte del neurólogo, resultando suficientemente acreditado dicho tratamiento según la información médica aportada (informe reproducido en página 23 del informe pericial de la Dra. Villoria), siendo claro, en consecuencia, que el alta no se produce el día 26 de febrero de 2016 a que hace referencia la contestación a la demanda (de hecho el informe de esta fecha hace clara referencia a que el alta -laboral- se emite a petición de la paciente, manifestando la incompleta curación, pautando revisiones periódicas de seguimiento de la contractura, cefaleas y vértigo). En efecto, los días reclamados nos llevarían (salvo error en el cómputo) hasta el día 19 de noviembre, siendo claro que el día 25 de octubre de 2016 existe un informe médico prescribiendo nuevo tratamiento. Igualmente la perito hace referencia a dos puntos de secuelas como consecuencia de la cervicalgia, algo que se incluye en el baremo, y parece justificado por las referencias que también hace la perito a la existencia incluso de vértigos en la demandante.

CUARTO: Se reclama también la cantidad de 258,01 euros como retribuciones dejadas de percibir como consecuencia del período de incapacidad temporal. Entendemos que procede estimar este concepto. Pocas dudas deja el certificado de la Universidad aportado como documento nº 20 de que esta cantidad la ha dejado de percibir la demandante como consecuencia de su situación de incapacidad temporal. Es, en consecuencia, un perjuicio directo que ha sufrido como consecuencia de esta situación originada por el accidente de tráfico del que ella no fue causante, por lo que entendemos fuera de toda duda que ha de ser un concepto indemnizable.

QUINTO: Respecto de los gastos, pocas dudas existen también del carácter de indemnizable de los gastos de farmacia (16,63 euros, según el documento 21 de la demanda, páginas 1 y 2) y de los gastos por rehabilitación por 180 euros (documento 21 de la demanda, página 3), que, por sus fechas, parecen corresponder al tratamiento para la curación de las lesiones,

por lo que sí entendemos justificada su relación causal con el accidente, que es lo que discute la parte demandada en su contestación. Cosa diferente ocurre con el pago de una copia de radiografía o la tasa para obtener el atestado, ya que no son actuaciones que se dirijan a la curación ni se deriven de daños ocasionados como consecuencia del accidente de circulación.

SEXTO: Por lo anterior procede condenar a la demandada a abonar a la actora las siguientes cantidades:

Por 29 días de Perjuicio particular moderado, a razón de 52 euros, 1.508 euros.

Por 267 días de perjuicio personal básico, a razón de 30 euros, 8.010 euros.

Por 2 puntos de secuelas, con 51 años, 1.520,48 euros.

Por perjuicios por disminución de ingresos: 258,01 euros.

Por gastos de rehabilitación: 180 euros.

Por gastos de farmacia: 16,63 euros.

La suma de las anteriores cantidades da como resultado 11.493,12 euros. Dicha cantidad deberá incrementarse en los intereses del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro, a computar desde la fecha del accidente, con la salvedad de la cantidad reclamada por gastos (196,63 euros) que devengará dichos intereses desde el momento que consta que fue reclamada, 9 de diciembre de 2016 (documento 22 de la demanda).

SÉPTIMO: Respecto de las costas procesales, procede que sean impuestas a la parte demandada, al haberse efectuado una estimación sustancial de la demanda (se estiman todas las cantidades reclamadas con la sola excepción de dos gastos que no constituyen ni el 1% de la pretensión), que, a efectos de costas, ha de equipararse a la estimación total, lo que conlleva, por aplicación del artículo 394 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, la imposición de las costas procesales a la parte demandada.

Por todo lo cual

FALLO

Estimo sustancialmente la demanda interpuesta por D^a. [REDACTED] frente a Fénix Directo Compañía de Seguros y Reaseguros S.A., y condeno a ésta a abonar a la primera la cantidad de 11.493,12 euros, cantidad incrementada en los intereses del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro a computar desde el día del siniestro (28 de enero de 2016), con excepción de los intereses generados por la cantidad de 196,63 euros, que se computarán desde el día 9 de diciembre de 2016.

Las costas procesales se imponen a la parte demandada.



Llévese testimonio de esta resolución a los autos principales, dejando el original en el libro.

Contra esta resolución cabe recurso de apelación para ante la Audiencia Provincial, que deberá interponerse ante este Juzgado en el término de veinte días.

Así por esta sentencia lo pronuncio, mando y firmo.