



ADMINISTRACIÓN
DE
JUSTICIA

J. PRIMERA INSTANCIA Nº1 DE JAEN

C/CRONISTA GONZALEZ LOPEZ Nº 3

Fak: 953010781. Tel.: 953964362

N.I.G.: 2305042120180015076

Procedimiento: Juicio Verbal (250.2) Negociado

Sobre: RECLAMACION DE CANTIDAD

De: DAVID SANTIAGO MORALES

Procurador/a: Sr/a. ANA BELEN ROMERO IGLESIAS

Letrado: Sr/a. MARIANELA DE JESUS NUÑEZ ARIZA

Contra: AXA SEGUROS GENERALES SOCIEDAD ANONIMA DE SEGUROS Y REASEGUROS

Procurador/a: Sr/a. MARIA DEL CARMEN CESAR PERNIA

Letrado: Sr/a. VICENTE ANGEL HERRERA DEL REAL

**JUZGADO DE PRIMERA INSTANCIA NUMERO 1 DE
JAEN**

SENTENCIA Nº 19

En Jaén a 18 de marzo de 2019.

Don Antonio Uceda Molina, Magistrado-Juez del Juzgado de Primera Instancia núm.1 de esta ciudad y su Partido Judicial, ha examinado los autos de JUICIO VERBAL seguidos en este Juzgado bajo el número 2018, entre partes, de una y como demandante la Procuradora de los Tribunales Doña Ana Belén Romero Iglesias actuando en nombre y representación de Don defendido técnicamente por Doña Marianela de Jesús Núñez Ariza contra la entidad aseguradora Axa Seguros Generales S.A. de Seguros y Reaseguros representada por la Procuradora de los Tribunales Doña María del Carmen César Pernía y defendida técnicamente por Don Vicente Herrera del Real.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El día 4 de diciembre de 2018 la Procuradora de los Tribunales Doña Ana Belén Romero Iglesias actuando en nombre y representación de Don interpuso demanda de juicio verbal reclamando de la demandada el pago de la cantidad de 5.064,74 euros en concepto de responsabilidad civil derivada de daños personales producidos como consecuencia de accidente de circulación.

Admitida a trámite por Decreto de 18 de diciembre de 2018 se dio traslado a la demandada para contestar, haciéndolo a través de su representación procesal el día 24 de enero de 2019.

SEGUNDO.- Por Diligencia de Ordenación se señaló fecha para celebración del juicio el día 13 de marzo de 2019. Tal día se celebró el mismo, con comparecencia de las partes, se practicó la prueba admitida, quedando las actuaciones vistas para sentencia.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Código Seguro de verificación:iyiXsarItXT6Lc7e5cZttw==. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws121.juntadeandalucia.es/verfirmav2/>
Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.

FIRMADO POR

FECHA

18/03/2019

ID. FIRMA

PÁGINA

1/6



PRIMERO.- La parte actora reclama de la demandada el pago de la cantidad de 5.064,74 euros, que es a lo que ascienden las lesiones personales generados como consecuencia de accidente de circulación tenido lugar el día [redacted] de enero de 2018 en la localidad de [redacted], siendo responsable el conductor del vehículo matrícula [redacted] asegurado por la entidad demandada

La parte demandada se opone a la cuantificación lesional realizada por la parte actora, y la indemnización de gastos, intereses y costas pretendidos.

SEGUNDO.- La parte actora ejercita acción de responsabilidad extracontractual derivada de daños personales causados con motivo de la circulación de vehículos a motor, regulada en la Ley de Responsabilidad Civil y Seguro, donde en su Art.1,1 establece: “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 únicamente a la conducta o la negligencia 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 y en los artículos 109 y siguientes del Código Penal, y según lo dispuesto en esta ley.”.

TERCERO.- Del relato fáctico contenido en el fundamento de derecho primero de la presente resolución, las partes contravienen en cuanto a la cuantificación lesional

En este sentido, la actora amparándose en el informe pericial emitido por el Doctor Ortega Ortega determina como periodo de curación el de 72 días de los que 30 considera de perjuicio personal moderado reconociéndole como secuela la de algia postraumática en la columna vertebral valorada en dos puntos. Frente a ello, los demandados amparándose en el informe pericial del Doctor Pozo Jiménez establece un periodo de curación de 41 días de los que 12 entiende de perjuicio personal moderado, sin reconocimiento de secuelas.

En cuanto al periodo de curación, las partes difieren señalándolo la actora atendiendo al tiempo transcurrido desde el accidente hasta la finalización del tratamiento rehabilitador, realizando el cómputo la demandada considerando que el tratamiento debió realizarse de forma continuada llevándolo a cabo el actor de forma desigual e injustificada. Acudiendo a la documentación médica aportada, y en concreto al calendario de rehabilitación, que es el tratamiento que se le prescribe para las lesiones derivadas del accidente, en tanto el medicamentoso lo mantenía por afección previa al accidente, se observa cómo se llevó a cabo de forma tórpida en tanto en principio se hace de forma continuada, para con posterioridad hacerse de forma alterna y a continuación sin alternancia estricta con dilaciones semanales entre algunas sesiones. En tanto dicha alternancia no se encontraba prescrita médicamente, señalando la Doctora que llevó a cabo el seguimiento que la duración y forma de llevar a cabo la rehabilitación lo marca la entidad aseguradora remitente, siendo concedora que el actor no acudió a algunas de las sesiones programadas, y que es ilógico médicamente que el



Código Seguro de verificación:iyiXsarItXT6Lc7e5cZttw==. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws121.juntadeandalucia.es/verfirmav2/>
Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.

FIRMADO POR	[redacted]	FECHA	18/03/2019
ID. FIRMA	[redacted]	PÁGINA	2/6



inicio del tratamiento sea continuado y se espacie en el tiempo, señalando los peritos que deponen el asuntos similares al presente que por la entidad inicial de la afección lo aconsejable sería lo contrario, es decir alternar en un principio el tratamiento para con posterioridad desarrollarlo de forma continua. Se entiende que la dilación está injustificada y por ende sólo cabe reconocer el periodo objetivo necesario para suministrar de forma continuada veintiuna sesiones de rehabilitación prescritas al actor, criterio seguido por el perito de la demandada, es decir de 41 días.

En cuanto a los días de perjuicio personal moderado, la Ley 35/15 en su artículo 138,4 establece: “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.”, y el Art.54 señala: “A efectos de esta Ley se entiende por actividades de desarrollo personal aquellas actividades, tales como 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.”.

En el presente caso el Doctor Ortega los establece mediante el cómputo de porcentajes de limitación fijados con arreglo a manifestaciones del actor, pero que en ningún cso aparecen corroborados mediante pruebas fehacientes de la realidad de la limitación, entidad de la misma y medidas sustitutivas utilizadas para paliar esa limitación, fijando, además, una duración que en nada corresponde con el estado del actor derivado de los informes médicos aportados, en tanto a los treinta días del accidente no se vislumbra elemento alguno que permita deducir que a tal tiempo cambió la situación lesional de éste. Es más, siendo el actor pintor de profesión es ilógico que de estar limitado por afecciones en columna vertebral de entidad tal para limitar sus actividades, la primera que debería haber cesado mediante baja médica sería la profesional dada la carga que para la zona afectada supone el desarrollo de la misma, lo que no concurre. Por ello, y ante la falta de prueba por la parte actora, procede reconocer el fijado por la demandada de doce días de perjuicio personal moderado.

En cuanto a la secuela, y tratándose la reconocida de un traumatismo cervical menor, hemos de partir de lo dispuesto en el Art.135 de la Ley 35/2015 que establece: “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.



Código Seguro de verificación:iyiXsarItXT6Lc7e5cZttw==. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws121.juntadeandalucia.es/verfirmav2/>
Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.

FIRMADO POR	[REDACTED]	FECHA	18/03/2019
ID. FIRMA	[REDACTED]	PÁGINA	3/6



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 período de lesión temporal.

3. Los criterios previstos en los apartados anteriores se aplicarán a los demás traumatismos menores de la columna vertebral referidos en el baremo médico de secuelas.”.

De la documentación médica aportada resulta que al tiempo de ser asistido en el servicio de urgencias al tiempo del accidente el actor refiere dolor en la espalda si bien únicamente resulta como juicio clínico contusión lumbar. Ello, no obstante, al tiempo de acudir a la Clínica Beimán, la médico tratante aprecia la existencia de contracturas en los diferentes niveles de la columna, cervical, dorsal y lumbar. La objetivización de contracturas ocho días después del accidente y la primera revisión médica donde ya se aquejaba de dolor de espalda se explica tanto por la médico tratante como por el propio perito de la demandada por el desarrollo evolutivo de esa contusión lumbar inicialmente diagnosticada, y el hecho que no requiriese asistencia hasta ocho días después de la primera visita puede explicarse por la incidencia del tratamiento medicamentoso que ya tomaba el actor por afección anterior y que siguió tras el accidente. Por ello, existiendo contracturas en la zona afectada ratificadoras de las manifestaciones de dolor en espalda, tanto al tiempo del diagnóstico inicial por la Clínica tratante como al tiempo del alta, se entiende que las secuelas cuentan con elementos objetivos de constatación cómo son contracturas derivadas de las exploraciones médicas por lo que habrán de ser acogidas

En cuanto a su valoración, siendo afectadas dos zonas de la columna y prescrito tratamiento paliativo al tiempo del alta, se entiende ajustada la puntuación de dos dada por el perito de la parte actora.

Por ello, la indemnización ascenderá a 12 días de perjuicio personal moderado indemnizándose a 52,26 euros el día resulta 627,12 euros, 29 días de perjuicio personal básico a 30,16 euros el día resulta 874,64 euros, 2 puntos de secuela, edad 39 años, resulta 1.633,32 euros.

Todo ello, hace un total de 3.135,08 euros.

CUARTO.- En cuanto a los gastos reclamados, el Art.141 LRCSCVM establece: “Se resarcen los gastos de asistencia sanitaria y el importe de las prótesis, órtesis, ayudas técnicas y productos de apoyo para la autonomía personal que por prescripción



Código Seguro de verificación:iyiXsarItXT6Lc7e5cZttw==. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws121.juntadeandalucia.es/verfirmav2/>
Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.

FIRMADO POR		FECHA	18/03/2019
ID. FIRMA		PÁGINA	4/6



facultativa necesite el lesionado hasta el final del proceso curativo o estabilización de la lesión y su conversión en secuela, siempre que se justifiquen debidamente y sean médicamente razonables en atención a la lesión sufrida y a sus circunstancias.”.

En el presente caso, no procede indemnizar los gastos por consulta para emisión de informe pericial y dicho informe en tanto éstos no son necesarios para la curación, debiendo ser tenidos en cuenta en las costas derivadas del proceso.

En cuanto los gastos de desplazamiento calculada la distancia entre el lugar que recibe el tratamiento, a instancia de su aseguradora y su domicilio, el número de sesiones recibidas y el cálculo del kilómetro a 0,19 euros, criterio acogido por la propia Administración Tributaria, procede ser indemnizado en 304,04 euros..

Todo ello, hace una indemnización por daños personales total de 3.439,12 euros

QUINTO.- En relación con los intereses, la parte actora solicita que se aplique a la cantidad objeto de la condena los del Art.20 LCS.

En este sentido el Art.9 LRCSCVM establece: “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.
- b) Cuando los daños causados a las personas hubiesen de sufrirse por éstas durante más de tres meses o su exacta valoración no pudiera ser determinada a efectos de la presentación de la oferta motivada a que se refiere la letra a) de este artículo, el órgano jurisdiccional correspondiente, a la vista de las circunstancias del caso y de los dictámenes e informes que precise, resolverá sobre la suficiencia o ampliación de la cantidad ofrecida y consignada por el asegurador, atendiendo a los criterios del Título IV y dentro de los límites indemnizatorios fijados en el Anexo de esta Ley. Contra la resolución judicial que recaiga no cabrá recurso alguno.
- c) Cuando, con posterioridad a una sentencia absolutoria o a otra resolución judicial que ponga fin, provisional o definitivamente, a un proceso penal y en la que se haya acordado que la suma consignada sea devuelta al asegurador o la consignación realizada en otra forma quede sin efecto, se inicie proceso civil en razón de la indemnización debida por el seguro, será aplicable lo dispuesto en el artículo 20.4 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, salvo que nuevamente se consigne la indemnización dentro de los 10 días siguientes a la notificación al asegurado del inicio del proceso.”.



Código Seguro de verificación:iyiXsarItXT6Lc7e5cZttw==. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws121.juntadeandalucia.es/verfirmav2/>
Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.

FIRMADO POR		FECHA	18/03/2019
ID. FIRMA		PÁGINA	5/6

