



Sección Civil. Juzgado de Primera Instancia e Instrucción nº 7 de Arenys de Mar

Calle Auterive, s/n - Arenys De Mar - C.P.: 08350

TEL.: 936931064

FAX: 936931067

EMAIL: mixt7.arenys@xij.gencat.cat

N.I.G.: 0800642120238148363

Procedimiento ordinario 686/2023 -E

-

Materia: Juicio ordinario tráfico

Entidad bancaria BANCO SANTANDER:

Para ingresos en caja. Concepto: 4933000004068623

Pagos por transferencia bancaria: IBAN ES55 0049 3569 9200 0500 1274.

Beneficiario: Sección Civil. Juzgado de Primera Instancia e Instrucción nº 7 de Arenys de Mar

Concepto: 4933000004068623



Procurador/a: Ma. Mar Ruiz Ruscalleda
Abogado/a: Gerardo Gutierrez Suarez

Parte demandada/ejecutada: FENIX DIRECTO, CIA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.

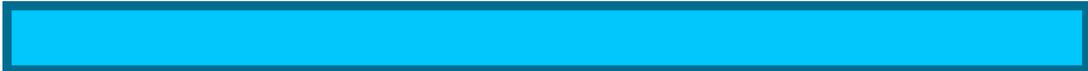
Procurador/a:
Abogado/a:



SENTENCIA Nº 65/2025

En Arenys de Mar, a 24 de marzo de 2025

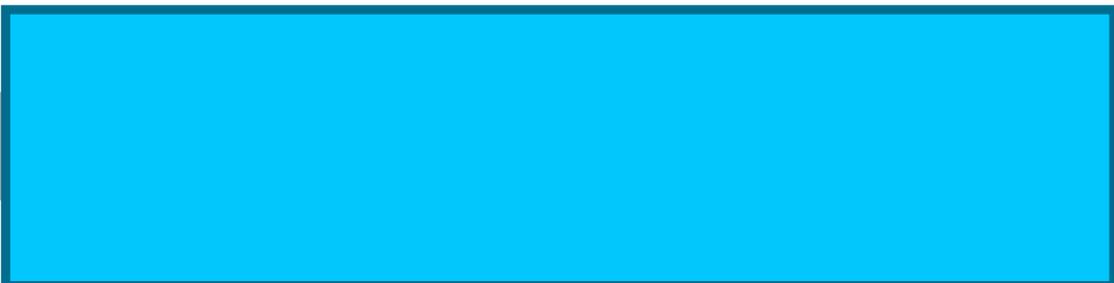
Vistos por mí, lltre. Sra. D^a Patricia Bocanegra Vizcaíno, Juez del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción nº7 de Arenys de Mar, los autos de Juicio ordinario nº 686/2023 promovidos por D^a , representada por la Procuradora de los Tribunales D^a MARIA DEL MAR RUIZ RUSCALLEDA y asistida por el Letrado D. GERARDO GUTIERREZ SUAREZ, contra FENIX DIRECTO, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., representada por la Procuradora de los



de tráfico, vengo a resolver con base a los siguientes:

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO. – Por la representación procesal de la parte actora se ha interpuesto demanda de juicio ordinario contra la parte demandada. Tras alegar, en apoyo de sus pretensiones, los hechos y fundamentos de derecho que consideró de aplicación al caso, terminó suplicando al juzgado el dictado de una sentencia de conformidad con el suplico de su escrito.





SEGUNDO. – Admitida a trámite la demanda, se dio traslado a la parte demandada para comparecer y contestar en el plazo de veinte días.

Dentro de plazo, la representación procesal de la parte demandada presentó escrito de contestación a la demanda. Tras alegar los hechos y fundamentos que derecho que tuvo por aplicables, interesó la desestimación íntegra de la demanda interpuesta de contrario, con imposición de las costas procesales a la contraparte.

TERCERO. – El día 19 de marzo de 2024 tuvo lugar la audiencia previa, a la que comparecieron los letrados y procuradores de las partes. Ratificadas las partes en sus respectivos escritos, se fijaron los hechos controvertidos y se recibió el pleito a prueba, señalándose fecha para la celebración del juicio.

CUARTO. – El acto del juicio tuvo lugar el día 18 de febrero de 2025, con la asistencia de los letrados y procuradores de las partes. Practicada la prueba propuesta y admitida en el acto de la audiencia previa, se formularon conclusiones orales, quedando los autos conclusos y vistos para sentencia.

QUINTO. - En la tramitación del presente procedimiento se han seguido las prescripciones establecidas en la ley.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO. – En el caso de autos la parte actora ejercita una acción de responsabilidad extracontractual al amparo del artículo 1 de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor y del artículo 1.902 y concordantes del Código Civil.

Exponen la demandante en su escrito de demanda que el día 11 de octubre de 2021 viajaba como ocupante del vehículo Hyundai Santa Fe 2.2. CRDI VGT COM, con matrícula 5556FDY, cuando fue colisionado frontalmente por el vehículo Renault Clio 1339CTP, asegurado por la parte demandada, provocándoles las lesiones y secuelas expresadas en su escrito.

La parte demandada no niega la responsabilidad del siniestro ni la relación de causalidad entre éste y las lesiones padecidas por la contraria, si bien considera que existe pluspetición en relación a la lesiones y secuelas reclamadas. También niega haber incurrido en mora.

En definitiva, la discrepancia se circunscribe a: a) la cuantificación económica de





las lesiones temporales, b) la cuantificación económica de las lesiones temporales, c) el devengo de los intereses del art. 20 LCS.

SEGUNDO. – La primera cuestión controvertida se circunscribe a determinar el alcance de las lesiones temporales sufridas por la demandante, para lo cual es preciso valorar el informe pericial aportado por la actora y suscrito por el Dr. [REDACTED]

[REDACTED]
obran en autos.

En concreto, los peritos de las partes difieren en cuanto al periodo de perjuicio personal básico, por cuanto el [REDACTED] efectuado una corrección en relación al periodo de perjuicio personal grave, fijándolo entre los días 11/10/21 y 26/10/2021; por otro lado, aun cuando en su informe pericial fija el periodo de perjuicio personal moderado hasta el día 18/04/22, lo cierto es que ha mantenido en el acto del juicio que el último día de este periodo para él coincide con el alta laboral, y ésta se produce el 31/03/22, como consta en el informe pericial de la parte demandada, sin que se entienda por qué motivo, sino es por error del perito de la actora, se ha fijado en su informe que este periodo abarca hasta el 18/04/22, máxime cuando, insisto, el perito afirma que el periodo de perjuicio personal moderado finaliza para él el día del alta laboral.

Sentado lo anterior, la discrepancia entre los peritos se reduce, como se indicaba, al periodo que debe comprender el perjuicio personal básico, pues mientras el [REDACTED] que comprende hasta el día [REDACTED] entiende que finaliza el día de la última sesión de rehabilitación, pues es cuando finaliza el tratamiento curativo, sin que con posterioridad se realice tratamiento alguno, tratándose el alta médica de un mero trámite administrativo.

Pues bien, en cuanto a este punto debo coincidir con el perito de la parte demandada, y ello por cuanto se entiende más conforme con la definición que la Ley 35/2015, de 22 de septiembre recoge de lesiones temporales como aquellas que sufre el lesionado desde el momento del accidente hasta el final del proceso curativo o hasta la estabilización de la lesión y su conversión en secuela. De este modo, el final de la estabilización de la lesión se produce cuando la lesionada finaliza el tratamiento dirigido a tal fin y no en el momento en que recibe el alta médica, que como bien afirma el Dr. [REDACTED] tiene un carácter meramente administrativo y está sujeto a la disponibilidad de la agenda del médico asistencial, por lo que el tiempo que media entre la finalización del tratamiento y el alta médica no responde a criterios médicos relacionados con la curación o estabilización lesional.

En cuanto al perjuicio personal particular por intervención quirúrgica, la indemnización comprende de 400 a 1.600 euros. A este respecto, es adecuado el importe de 1.000 euros en que valora la demandada el perjuicio, teniendo en cuenta que para la intervención se precisa anestesia general y que se trató de una artrodesis instrumentada, más compleja que la no instrumentada, sin que, por otro lado, la actora

[REDACTED]



proponga otra cuantía distinta.

En consecuencia, la demandada deberá indemnizar a la actora en concepto de lesiones temporales en la suma de 17.438,59 euros.

TERCERO. - En relación con las secuelas, son definidas como se definen éstas como *“las deficiencias físicas, intelectuales, orgánicas y sensoriales y los perjuicios estéticos que derivan de una lesión y permanecen una vez finalizado el proceso de curación”* (art. 93 RDL 35/2015).

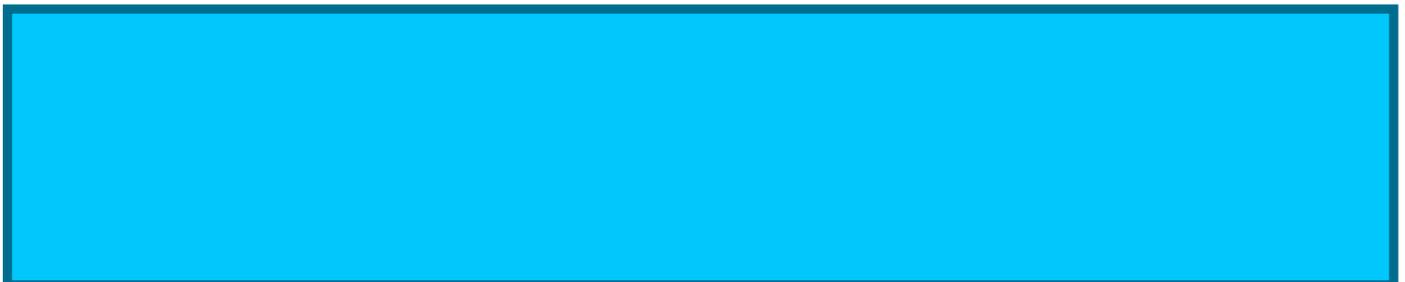
En este caso, ambas partes coinciden en que tras el tratamiento las lesiones se estabilizaron y convirtieron en secuela, pero difieren en relación con los puntos que deben atribuirse a cada una de ellas.

En concreto, valoran las siguientes secuelas con los siguientes puntos:

	Parte actora	Parte demandada
Material osteosíntesis en columna (5-15p)	10 puntos	7 puntos
Fractura aplastamiento del 35% (2-10p)	7 puntos	6 puntos
Algias post-traumáticas (1-5p)	4 puntos	2 puntos
Perjuicio estético ligero, tanto estático como dinámico (1-6p)	5 puntos	3 puntos

En relación con el material de osteosíntesis en columna, se considera ajustada la valoración que se efectúa por los peritos de la parte demandada, pues se justifica que los 7 puntos se atribuyen en cuanto solo se ha visto afectada una pequeña parte de la columna, mientras que el perito de la actora, más allá de justificar la valoración por la limitación funcional y la exploración médica, no se ha referido de forma expresa a esta secuela, no habiendo sido preguntado por las partes al respecto.

En relación con la secuela de fractura de aplastamiento del 35%, se considera ajustada la valoración que se efectúa por los peritos de la parte demandada, pues se justifica que los 6 puntos se atribuyen valorando dicho aplastamiento con base en la radiografía, mientras que el perito de la actora no se ha referido de forma expresa a esta secuela, no habiendo sido preguntado por las partes al respecto.





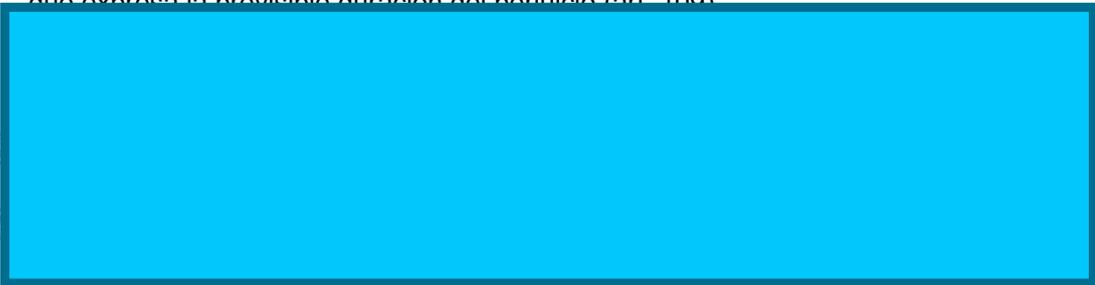
En cuanto a la secuela de algias postraumáticas, se considera ajustada la valoración realizada por los peritos de la parte demandada, teniendo en cuenta que persiste en la actora lumbalgia con irradiación a glúteo a nivel sensitivo – por eso se le reconoce la secuela- sin compromiso radicular, ni atrapamiento del nervio ciático, que requiere únicamente de analgesia o medicación esporádica, y no pauta de forma permanente o persistente por un dolor continuado, lo que igualmente es conforme con el curso clínico del dolor, tal y como queda reflejado en la documental médica, Es por ello que se considera excesivo atribuir 4 puntos de secuela, teniendo en cuenta que el máximo es 5.

En cuanto al perjuicio estético, la intervención quirúrgica ocasionó a la paciente una cicatriz de unos 9 cm en la zona lumbar. Teniendo en cuenta la zona en la que la misma se encuentra, por lo general no visible, que no tiene unas dimensiones excesivas y que no tiene relieve u otras características que la hagan especialmente perceptible, se entiende que es ajustada la valoración de los peritos de la parte demandada, de los cuales, el Dr. [REDACTED] visitado a la paciente y ha visto la cicatriz, pues, siendo el máximo 6 puntos, atribuir 5 puntos se considera desproporcionado.

De conformidad con lo expuesto, la demandada deberá indemnizar a la actora en el importe de 18.066,02 euros, de los cuales 15.685,18 euros por las secuelas funcionales y 2.380,84 euros por las secuelas estéticas.

CUARTO. – En relación al perjuicio moral por pérdida de calidad de vida ocasionado por secuelas, tiene por objeto compensar el perjuicio moral que sufre la víctima por secuelas que impiden o limitan su autonomía personal para realizar las actividades esenciales en el desarrollo de la vida ordinaria o su desarrollo personal mediante actividades específicas (art. 107 Ley 35/2015). Este perjuicio puede ser muy grave, cuando el lesionado pierde su autonomía personal para realizar la casi totalidad de actividades esenciales en el desarrollo de su vida ordinaria; grave, cuando el lesionado pierde su autonomía personal para realizar algunas de las actividades esenciales en el desarrollo de la vida ordinaria o la mayor parte de sus actividades específicas de desarrollo personal. El perjuicio moral por la pérdida de toda posibilidad de realizar una actividad laboral o profesional también se considera perjuicio grave; moderado cuando el lesionado pierde la posibilidad de llevar a cabo una parte relevante de sus actividades específicas de desarrollo personal. El perjuicio moral por la pérdida de la actividad laboral o profesional que se venía ejerciendo también se considera perjuicio moderado; o leve, cuando el lesionado con secuelas de más de seis puntos pierde la posibilidad de llevar a cabo actividades específicas que tengan especial trascendencia en su desarrollo personal. El perjuicio moral por la limitación o pérdida parcial de la actividad laboral o profesional que se venía ejerciendo se considera perjuicio leve con independencia del número de puntos que se otorguen a las secuelas (art. 108).

Para medir el perjuicio por pérdida de calidad de vida en cuanto a su cuantía, debe valorarse la importancia y número de actividades afectadas y la edad del lesionado que expresa la previsible duración del perjuicio (art. 109)





En el presente caso, el perito de la parte actora ha valorado el perjuicio moral en grado leve, y dentro de dicho grado, en un tramo alto, atendiendo a que las secuelas funcionales que padece la perjudicada no le impiden las actividades esenciales pero sí le condicionan para el cuidado personal y hogar, afectando también a las actividades específicas de desarrollo personal como el disfrute del ocio, práctica deportiva que realizada, actividad laboral(habiendo requerido disminuir el horario laboral), encontrándose limitada para la bipedestación y sedestación prolongadas.

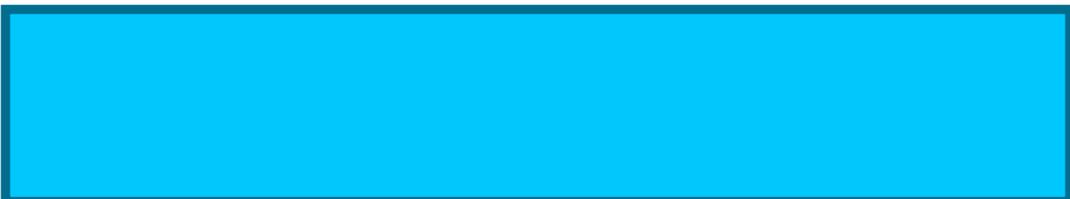
Por otro lado, el perito de la parte demandada, también ha valorado el perjuicio moral en grado leve, pero en un tramo bajo, y ello porque consta en el comunicado médico de baja laboral que la lesionada, al sufrir el accidente, se encontraba desempleada, por lo que no desempeña una profesión que pueda justificar un perjuicio moral en el tramo alto. Además, una vez es dada de alta médica, no se acredita el puesto de trabajo que va a desempeñar y, cuando posteriormente se indica que ha vuelto a trabajar, no se acredita de qué tipo de trabajo se trata, qué limitaciones tiene, no existen informes del servicio de prevención de riesgos laborales o informes médicos que justifiquen que ha existido una reducción de jornada a causa de las secuelas. Tampoco se acredita el cambio de la actividad física que realizaba, ni el motivo.

De conformidad con la tabla 2.B.3, el perjuicio por pérdida de calidad de vida ocasionada por secuelas en grado leve, da lugar a una indemnización por importe de 1.500 euros hasta 15.000 euros.

La parte actora, en atención a lo expuesto, valora la pérdida de calidad de vida en 8.000 euros, mientras que la demandada la valora en 1.580,32 euros.

Pues bien, en el presente caso, se considera que la cuantía reclamada es excesiva y ello por cuanto no se acredita que las secuelas ocasionen un especial perjuicio, en el sentido de que priven a la lesionada del desarrollo de actividades de especial transcendencia en su desarrollo personal, ni que el número de actividades de que se vea privado sean numerosas. No se va a negar que las secuelas implican la demandante se vea limitada, que no impedida, para actividades de la vida cotidiana en comparación con su situación previa al accidente, pero también es cierto que estas limitaciones son consustanciales a la existencia de cualquier secuela indemnizable.

Por ello se entiende que, para fijar el perjuicio moral por pérdida de calidad de vida en grado alto, debería haberse justificado un concreto perjuicio en el caso concreto que no se entiende se haya probado. Así, no consta en los autos, más allá de las manifestaciones de la propia lesionada, que las secuelas que padece supongan una limitación para el desempeño de su puesto de trabajo – como trabajadora de una agencia de viajes-, hasta el punto de haber reducido su jornada laboral a consecuencia de ello. Respecto de la actividad deportiva, las secuelas que padece la actora no limitan *per se* la práctica de cualquier tipo de deporte o actividad física, aun cuando puedan suponer una limitación para realizar prácticas deportivas concretas, pero sí ha de valorarse sus secuelas suponen una limitación para la práctica de senderismo.





Por todo lo expuesto, atendiendo a los criterios legales antes expuestos, teniendo en cuenta el *quantum* mínimo y máximo, la edad de la lesionada, 56 años en el momento del siniestro, y la falta de acreditación de un número concreto de actividades afectadas, aunque sí una limitación genérica en la bipedestación y sedestación prolongada y en el desarrollo de las actividades diarias y en la actividad de senderismo, justificada por las secuelas funcionales que padece, procede fijar la indemnización en la mitad inferior de la horquilla indemnizatoria pero próxima a la mitad, atendiendo a esta limitación generalizada, y por ello en el importe de 6.000 euros.

QUINTO. - En relación con el perjuicio patrimonial, comprende los gastos de asistencia sanitaria, otros gastos diversos resarcibles y el lucro cesante por lesiones temporales.

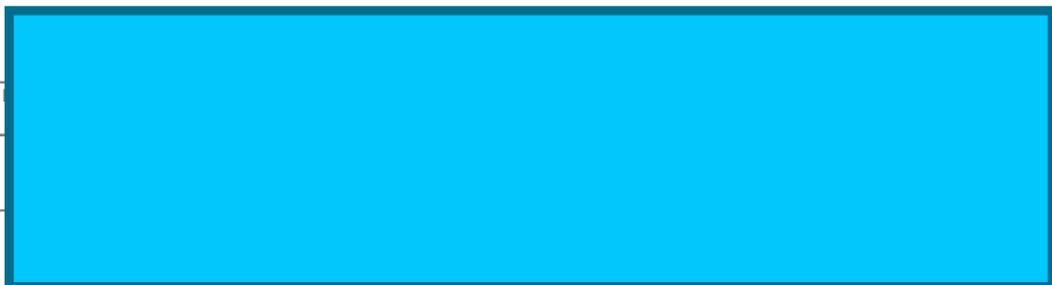
A este respecto, y respecto de los gastos resarcibles, se prevé que se resarcen los gastos de asistencia sanitaria y el importe de las prótesis, órtesis, ayudas técnicas y productos de apoyo para la autonomía personal que por prescripción facultativa necesite el lesionado hasta el final del proceso curativo 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. Se asimilan a los gastos de asistencia los relativos al desplazamiento que el lesionado realice con ocasión de la asistencia sanitaria de sus lesiones temporales. (art. 141 Ley 25/2015).

También son resarcibles aquellos gastos que la lesión produce en el desarrollo de la vida ordinaria del lesionado hasta el final del proceso curativo o estabilización de la lesión y su conversión en secuela, siempre que se justifiquen y sean razonables en atención a sus circunstancias personales (art. 142 Ley 35/2015).

La parte demandante reclama la cantidad de 500 euros en concepto de gastos de asistencia sanitaria y desplazamientos y 200 euros en concepto de gastos diversos resarcibles que, sin embargo, no se justifican. Es por ello que no procede acceder a lo solicitado, pues en caso de indemnizaciones por perjuicio patrimonial por lesiones, a diferencia de lo que ocurre en caso de fallecimiento, la ley exige que los gastos que se reclaman se justifiquen debidamente, lo que en el presente caso no ha acontecido.

En cuanto al lucro cesante por lesiones temporales, se define el art. 143 Ley 35/2015, como la pérdida o disminución temporal de ingresos netos provenientes del trabajo personal del lesionado o, en caso de su dedicación exclusiva a las tareas del hogar, en una estimación del valor de dicha dedicación cuando no pueda desempeñarlas. La indemnización por pérdida o disminución de dedicación a las tareas del hogar es incompatible con el resarcimiento de los gastos generados por la sustitución de tales tareas.

Igual que ocurre con respecto a los gastos patrimoniales, se exige la acreditación documental de dicha pérdida mediante la referencia a los percibidos en períodos análogos del año anterior al accidente o a la media de los obtenidos en los tres años inmediatamente anteriores al mismo, si ésta fuera superior, debiendo deducirse de la





cantidad que resulte las prestaciones de carácter público que perciba el lesionado por el mismo concepto.

En el presente caso nada se acredita en relación con este extremo, pues no se aporta por la actora documento alguno que acredite los ingresos que percibía en periodos análogos del año anterior al siniestro, así como tampoco los percibidos durante la baja laboral por el sistema público de prestaciones públicas, y ello a pesar de la disponibilidad probatoria que ostentaba dicha parte, que está en condiciones de aportar a los autos la documentación que acreditase los ingresos económicos que percibía en cada momento, bien de su actividad laboral, bien del INSS.

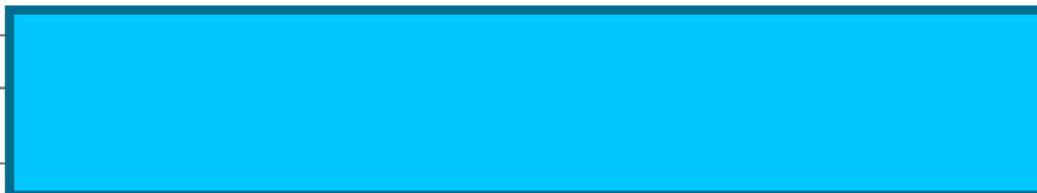
SEXTO. – El artículo 20 LCS dispone que *“Si el asegurador incurriere en mora en el cumplimiento de la prestación, la indemnización de daños y perjuicios, no obstante entenderse válidas las cláusulas contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado, se ajustará a las siguientes reglas: 3º Se 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. 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.”*

Por otro lado, el artículo 9 del Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor establece que *“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.

En el caso que nos ocupa, la parte demandada emitió oferta motivada, valorando los daños personales en la suma de 40.158,75 euros. No obstante, realizó pagos a cuenta por importe de 23.734,50 euros.

Por ello, no se entiende justificado el retraso en el pago de esta cantidad mínima que pudiera deber según su propia oferta motivada, toda vez que hasta el momento de contestar a la demanda no se consigna la totalidad de lo que se considera se adeuda, habiéndose abonado solo una parte.

Es por ello que, no habiéndose cumplido el requisito de pago de la indemnización dentro del plazo indicado en la Ley, la aseguradora deberá abonar los intereses del art. 20 LCS, respecto de las cantidades consignadas junto con el escrito de contestación a la demanda hasta dicha fecha y, respecto del exceso, hasta su completo pago.

SEPTIMO. - De conformidad con el principio de vencimiento objetivo del art. 394 LEC, no procede imponer las costas procesales a ninguno de los litigantes.

FALLO

QUE ESTIMANDO PARCIALMENTE la demanda presentada por la Procuradora de los Tribunales D^a MARIA DEL MAR RUIZ RUSCALLEDA, en nombre y representación de D^a [REDACTED] contra FENIX DIRECTO, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., representada por la Procuradora de los Tribunales [REDACTED] condeno a la parte demandada al pago de la suma de CUARENTA Y UN MIL QUINIENTOS CUATRO EUROS CON SESENTA Y UN CENTIMOS (41.504,61€), así como los intereses del art. 20 LCS en la forma que se determina en el Fundamento Jurídico Sexto de la presente resolución.

No procede imponer las costas procesales a ninguno de los litigantes.

Procédase a transferir la cantidad obrante en la Cuenta de Depósitos y Consignaciones de este Juzgado a la parte demandante, una vez aportado certificado de titularidad de cuenta bancaria a tal fin.

Notifíquese la presente resolución a las partes, haciéndoles saber que contra la misma cabe interponer RECURSO DE APELACIÓN ante este Juzgado dentro del plazo





de VEINTE DÍAS, a contar desde el siguiente a su notificación. Para ello, deberán exponer las alegaciones en que se base la impugnación y citar la resolución apelada y pronunciamientos que se impugnan. Del presente recurso conocerá la Audiencia Provincial de Barcelona, de conformidad con los artículos 458 y 463 de la Ley de Enjuiciamiento civil, en su redacción dada por la Ley 37/2011, de 10 de octubre.

De acuerdo con la Disposición Adicional 15ª de la Ley Orgánica del Poder Judicial, introducida por la Ley Orgánica 1/2008, de 3 de noviembre, para la interposición del referido recurso, será necesaria la previa constitución de un depósito de CINCUENTA EUROS, que deberá ser necesariamente consignado en la Cuenta de Depósitos y Consignaciones de este órgano judicial, aportando constancia documental del mismo. No se admitirá a trámite el recurso si no se constituye el referido depósito.

Así por esta mi Sentencia, lo pronuncio, mando y firmo.

