

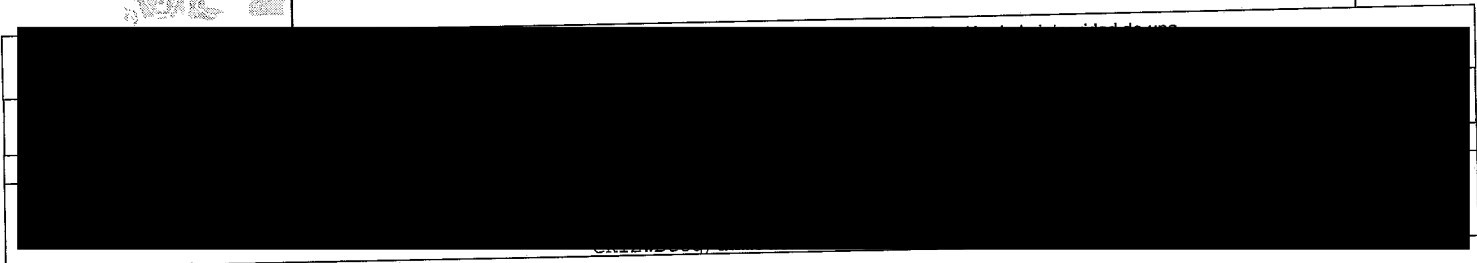


FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Ejercitada por la parte actora la acción de indemnización de daños derivados de la circulación de vehículos a motor, con ocasión del siniestro ocurrido el 12/12/17 sobre las 15.30 horas, cuando la actora iba como ocupante del vehículo con matrícula [REDACTED] parado ante un semáforo en ase roja en la Ronda del sur de Jaén, dirección ascendente, cuando fue colisionado por alcance por el vehículo con matrícula [REDACTED] asegurado en [REDACTED] causando daños en el vehículo y lesiones en la actora.

Es doctrina reiterada que la responsabilidad por culpa extracontractual o aquiliana, aunque basada originariamente en el elemento subjetivo de la culpabilidad, según lo impone el artículo 1902 del Código Civil, ha ido evolucionando a partir de la Sentencia del Tribunal Supremo de 10 de julio de 1943 hacia un sistema que, sin hacer plena abstracción del factor moral o psicológico, y del juicio de valor sobre la conducta del agente, acepta soluciones cuasiobjetivas, demandadas por el incremento de las actividades peligrosas, consiguientes al desarrollo de la técnica, doctrina específicamente aplicable también a la responsabilidad derivada de la conducción de vehículos de motor, por los riesgos que entraña, lo que se traduce en el plano procesal en la inversión de la carga de la prueba de la culpabilidad, de manera que ha de presumirse "iuris tantum" la culpa del autor o agente del evento dañoso, a quien incumbe acreditar que obró con toda la diligencia debida para evitar o prevenir el daño, aún en el supuesto de colisión de vehículos, según la línea jurisprudencial plasmada en las Sentencias del Tribunal Supremo de 7 de junio de 1991 y 6 de marzo de 1992, opuestas a la representada por la Sentencia de 28 de mayo de 1990, contraria a la aplicación del principio de inversión de la carga de la prueba, y de la teoría de la responsabilidad objetiva o por riesgo, en los supuestos de mutua o recíproca colisión de vehículos de motor, línea jurisprudencial que, en la medida en que hace renacer la teoría culpabilística, erige nuevos obstáculos al reforzamiento de la protección de la víctima que representa la doctrina del riesgo.

En el presente caso la parte demandada ha aceptado la dinámica del siniestro, si bien el





ADMINISTRACIÓN
DE
JUSTICIA

principal argumento defensivo se centra en la discrepancia de la cantidad reclamada en concepto de indemnización por lesiones.

SEGUNDO.- Iniciaremos el análisis del caso partiendo del razonamiento de que un impacto de carácter leve, no lleva siempre aparejado lesiones de entidad menor, ya que en el resultado lesivo, influyen junto con la velocidad del impacto otras variables tales como la posición de los lesionados, y su predisposición al impacto, esto es el carácter sorpresivo o no del mismo, y la posibilidad de que los músculos puedan contraerse para prepararse al golpe, circunstancia que difícilmente puede darse en un impacto por detrás como el que ahora nos ocupa, que debe de ser tildado de sorpresivo para los demandantes. Por lo tanto, será el estudio del caso concreto el que permita determinar si la cantidad reclamada en concepto de lesiones es ajustada a derecho, al margen del carácter menor de los daños materiales del impacto. En el caso de autos, está acreditado el impacto con el propio reconocimiento del siniestro y la asistencia facultativa en urgencias que se produce dentro del tiempo aproximado las 72 horas siguientes a aquel. De este modo, la escasa entidad económica de los daños no implica un cuestionamiento de facto del nexo de causalidad, y habrá que particularizar al caso concreto.

TERCERO.- La valoración de las lesiones sufridas por los demandantes es objeto de discusión, la parte demandada contrapuso a la valoración de la parte demandante realizada por el Doctor D [REDACTED] que actuó como médico tratante y emitió un informe de valoración, el informe del perito d [REDACTED] que actúa como valorador al no ser el médico tratante.

Es preciso partir de la premisa que este juzgador tiene sentado como regla general, que en caso de discrepancia entre las valoraciones de los diferentes peritos médicos, siempre y cuando exista una valoración del médico tratante y aquella resulte coherente, razonada, y suficientemente motivada, y ratificada en el plenario, habrá de estarse a dicha valoración, porque sólo este profesional ha podido ser un testigo directo y particular de la concreta evolución del paciente, más allá de protocolos y valoraciones generalistas que suelen incluir medias aritméticas, y como tales reconducen las valoraciones a un punto medio, y omiten los extremos en la curación que pueden darse en el caso particular. En el caso de autos, es cierto que el perito de la parte demandante actúa como tratante, pero no menos cierto es que el perito de la parte demandada en esta



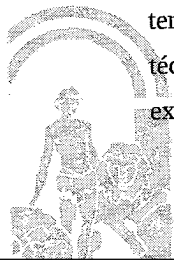


ADMINISTRACIÓN
DE
JUSTICIA

ocasión ha visitado a la lesionada en 4 ocasiones y en fase de proceso curativo, por lo que sí es testigo de la evolución clínica de la lesionada.

En cuanto a la valoración de las lesiones, y en relación a los días de curación, ambos peritos coinciden en el periodo que preciso la lesionada hasta la estabilización de las secuelas, discrepando en la concreta calificación de los días como Perjuicio Particular Moderado o Perjuicio Personal Basico, esta instancia considera que deberá de seguirse el criterio de valoración del médico propuesto por la parte demandante, y ello porque en primer lugar, el propio perito de la parte demandada reconoce la necesidad y finalidad curativa que ha tenido la rehabilitación para la lesionada, y por ello debe tomarse en consideración la citada a efectos de calificar el impedimento personal de la misma, y su afectación a sus ocupaciones habituales. En segundo lugar, resulta indicio de gravedad en la agudeza de la sintomatología, el hecho de que se colocó un collarín cervical, el hecho de que no se colocase en la primera asistencia no aminora su importancia, ya que los espasmos musculares pueden revelar la sintomatología pasados unos días con la intensidad real, más allá de una primera contractura que sí que se evidenció. Por lo que la paciente estuvo impedida un total de 59 días de los que 45 fueron de PPM y 14 de PFB.

En cuanto a las secuelas, el perito de la demandada justifica la ausencia de secuelas en primer lugar en el hecho de que conforme con la regulación de la Ley 35/15, al tratarse de un siniestro de baja intensidad, que a su juicio debe de ser calificado como traumatismo leve de columna según el art. 135 de la norma, solo cabría entender la existencia de secuelas, si aquellas son crónicas, y en el caso de autos, cuando exploró a la lesionada no apreció que existieran secuelas evidenciadas en signos objetivos más allá de la declaración de dolor del paciente. Pues bien, a juicio de esta instancia la prueba diagnóstica que se realiza puede verifica la sintomatología secuelar y se corrobora de forma complementaria con el informe del médico tratante cuyo análisis científico médico debe equipararse al de una prueba objetiva, no limitándose a oír las valoraciones subjetivas de los pacientes, sino que aplica diversas maniobras y técnicas médicas para verificar los puntos gatillo de dolor, y por ello estas técnicas deben de tener la citada consideración, sin que la Ley realice una enumeración excluyente de las técnicas médicas o pruebas objetivas. A tal efecto el médico tratante constató la existencia de dolor al alta, y verificada por la prueba objetiva que existía una patología





ADMINISTRACIÓN
DE
JUSTICIA

previa asintomática hasta el siniestro, no comparte esta instancia las afirmaciones del perito propuesto por la parte demandada sobre que asistencias aisladas en el 2010 y una del 2017 en el que se aprecia mareos que a su juicio no tienen que ver con el oído por lo que entiende pueden ser de la artrosis previa, sean suficientes como para afirmar que la paciente tenía síntomas previos, ya que no aparecen evidencias de ello, máxime porque por la edad de la paciente es lógico que a lo largo de su vida haya acudido a su MAP, y dos asistencias puntuales, en el caso de que incluyese la del 2017, no son suficientes para hablar de una situación de enfermedad previa con dolor, y las secuelas están correctamente valoradas como una agravación como consecuencia del siniestro.

En cuanto a los gastos médicos que se reclaman por rehabilitación y facturas del médico tratante, las mismas han tenido una finalidad curativa como constató incluso el perito de la parte demandada, por lo que en base al principio de restitución íntegra, procede estimar la indemnización por este concepto.

Por lo que descontada la cantidad que se entregó a la lesionada por la oferta motivada, se estima la demanda por la cantidad de [REDACTED] euros.

CUARTO.- De acuerdo con el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro, la compañía demandada deberá de abonar el interés moratorio, al no haber justificado o dado motivo veraz para no practicar consignación en forma.

QUINTO.- En cuanto a las costas y de acuerdo con el art. 394 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, dada la estimación de la demanda, las costas se imponen a la parte demandada.

Vistos además de los citados los artículos de general aplicación.

FALLO

Que estimo la demanda formulada por D^a [REDACTED] en nombre y representación de D^a [REDACTED] contra la compañía aseguradora [REDACTED] SEGUROS, sobre reclamación de cantidad derivada de accidente de tráfico,





ADMINISTRACIÓN
DE
JUSTICIA

condenando a pagar a la parte actora la cantidad de [REDACTED] euros, más intereses del art. 20 de la Ley de Contrato de Seguro, las costas se imponen a la parte demandada.

Contra esta sentencia cabe recurso de apelación en el plazo de veinte días desde la notificación. Debiendo de depositar en concepto de depósito para recurrir la cantidad de 50 euros.

Así por esta mi sentencia, la pronuncio, mando, y firmo, D^a [REDACTED]
[REDACTED] Magistrado Titular del Juzgado nº 5 de Jaén y su partido. Doy fe.

