



ADMINISTRACION
DE JUSTICIA



ADMINISTRACIÓN
DE XUSTIZA

AUD.PROVINCIAL SECCION N. 3 A CORUÑA

SENTENCIA: 00196/2020

Modelo: N30090
C/ DE LAS CIGARRERAS, 1
(REAL FABRICA DE TABACOS-PLAZA DE LA PALLOZA)
A CORUÑA
Teléfono: 981 182082/ 182083 **Fax:** 981 182081
Correo electrónico:

Equipo/usuario: BP

N.I.G. 15030 42 1 2018 0003079

ROLLO: RPL RECURSO DE APELACION (LECN) 0000011 /2020

Juzgado de procedencia: XDO. PRIMEIRA INSTANCIA N. 8 de A CORUÑA

Procedimiento de origen: JVB JUICIO VERBAL 0000147 /2018

Recurrente: D^a. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Procurador: D. JOSÉ ANTONIO DOMÍNGUEZ

PALLAS Abogado: D. JOSÉ MANUEL BLANCO

REGUEIRO

Recurrido: GENERALI ESPAÑA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS

Procurador: D. RAMÓN UÑA PIÑEIRO

Abogado: D. EDUARDO ÁLVAREZ ÁLVAREZ

SENTENCIA

En A Coruña, a 25 de junio de 2020.

Ante esta **Sección Tercera de la Ilma. Audiencia Provincial de A Coruña**, constituida por el Ilmo. Sr. magistrado don Rafael-Jesús Fernández-Porto García, como Tribunal Unipersonal, con el **número 11-2020** se tramita el recurso de **apelación** interpuesto contra la sentencia dictada el 30 de septiembre de 2019, por el Ilmo. Sr. Magistrado-Juez del **Juzgado de Primera Instancia número 8 de A Coruña**, en el **procedimiento verbal** registrado bajo el número 147-2018, en el que son parte:

Como **apelante**, la demandante **DOÑA [REDACTED]**, mayor de edad, vecina de Coristanco (A Coruña), con domicilio en la parroquia de [REDACTED]

[REDACTED]
representada por el procurador de los tribunales don José-Antonio Domínguez Pallas, y dirigida por el abogado don José-Manuel Blanco Regueiro.



Como **apelada**, la demandada “**GENERALI ESPAÑA, SOCIEDAD ANÓNIMA DE SEGUROS Y REASEGUROS**”, con domicilio social en Madrid, calle Orense, 2, con número de identificación fiscal A-28 007 268, representada por el procurador de los tribunales don Ramón de Uña Piñeiro, y dirigida por el abogado don Eduardo Álvarez Álvarez.

Versa la apelación sobre indemnización de daños personales producidos en siniestro de circulación vial de vehículos a motor; ascendiendo la cuantía del recurso a 5.624,95 euros.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Sentencia de primera instancia.- Aceptando los de la sentencia de 30 de septiembre de 2019, dictada por el Ilmo. Sr. Magistrado-Juez del Juzgado de Primera Instancia número 8 de A Coruña, cuya parte dispositiva es del tenor literal siguiente: *«FALLO: Que debo desestimar y desestimo la demanda presentada por Dña. [REDACTED] [REDACTED] contra Generali España, S.A. de Seguros y Reaseguros y debo absolver y absuelvo a la demandada de los pedimentos de la demanda y debiendo cada parte abonar las costas causadas a su instancia y las comunes por mitad.*

Notifíquese a las partes la presente resolución y hágaseles saber que contra la misma pueden interponer recurso de apelación, ante este Juzgado, en el plazo improrrogable de veinte días, a contar del siguiente a su notificación, presentando al efecto el correspondiente escrito, en el que expondrá las alegaciones en que se base la impugnación, además de citar la resolución apelada y los pronunciamientos que impugna, con la obligación de consignar en la CDC de este Juzgado, al tiempo de su interposición, la suma de cincuenta (50,00) euros en concepto de depósito, bajo apercibimiento de que si no lo constituye no se admitirá a trámite su recurso (D.A. Decimoquinta de la L.O.P.J.)

Líbrese y únase certificación de esta sentencia a las actuaciones con inclusión de la original en el libro de sentencias.

Así por esta mi sentencia, lo pronuncio, mando y firmo».





SEGUNDO.- *Recurso de apelación.-* Presentado escrito interponiendo recurso de apelación por doña [REDACTED] se dictó resolución teniéndolo por interpuesto y dando traslado a las demás partes por término de diez días. Se presentó por “Generali España, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros” escrito de oposición al recurso.

Se constituyó por la parte apelante un depósito de 50 euros conforme a lo dispuesto en la disposición adicional decimoquinta de la Ley Orgánica del Poder Judicial, en la redacción dada por la Ley Orgánica 1/2009, de 3 de noviembre.

Se remitieron las actuaciones a esta Audiencia Provincial con oficio de fecha 19 de diciembre de 2020, previo emplazamiento de las partes.

TERCERO.- *Admisión del recurso.-* Se recibieron en esta Audiencia Provincial el 13 de enero de 2020, se registraron bajo el número 11-2020, y siendo turnadas a esta Sección el mismo día. Por el letrado de la Administración de Justicia se dictó el 27 de enero de 2020 diligencia de ordenación admitiendo el recurso, mandando formar el correspondiente rollo, y designando ponente.

CUARTO.- *Personamientos.-* Se personó ante esta Audiencia Provincial el procurador de los tribunales don José-Antonio Domínguez Pallas en nombre y representación de doña [REDACTED] en calidad de apelante, para sostener el recurso; así como el procurador de los tribunales don Ramón de Uña Piñeiro, en nombre y representación de “Generali España, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros”, en calidad de apelado.

QUINTO.- *Señalamiento y reasignación de ponencia.-* Hallándose la Ilma. Sra. magistrada doña María José Pérez Pena en situación de incapacidad transitoria, de previsible larga duración, y a fin de no dilatar más la resolución del presente recurso, se acordó turnar la ponencia al Ilmo. Sr. magistrado don Rafael-Jesús Fernández-Porto García. Por providencia de 27 de abril de 2020 se acordó que estando deteriorado el CD con la grabación de la vista,



líbrese oficio al Juzgado de Primera Instancia número 8 de A Coruña a fin de que remitan otra copia de la grabación. Se recibió un nuevo CD con la grabación de la vista. Por providencia se señaló para fallo el pasado día 23 de junio de 2020.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- *Fundamentación de la sentencia apelada.-* No se aceptan los fundamentos de derecho de la sentencia apelada.

SEGUNDO.- *Objeto del litigio.-* La cuestión litigiosa planteada puede resumirse en los siguientes términos:

1º.- Sobre las 12:15 horas del día 10 de junio de 2016 doña Paula –nacida en noviembre de 1989– conducía un turismo de la marca Mercedes por el carril exterior de la glorieta existente en la confluencia de las calles Ronda de Nelle, Gregorio Hernández y paseo de Ronda de esta ciudad, cuando fue colisionada frontolateralmente por un Volkswagen Golf matrícula [REDACTED] BRN, conducido por don [REDACTED] Rafael Seijo Ramos, y asegurado en “Generali España, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros”, que circulaba por el carril interior y cambió al exterior.

2º.- Doña Paula acudió a continuación al Hospital Modelo de esta ciudad, quejándose de dolor cervical y mareos, prescribiéndole un collarín así como el uso de antiinflamatorios. Causó baja laboral el 14 de junio de 2016, situación en la que permaneció hasta el 26 de agosto de 2016. Examinada en una clínica cercana a su domicilio el 21 de junio de 2016 se apreció una marcada contractura de trapecios superiores. Fue atendida por un traumatólogo que le dio el alta el 3 de octubre de 2016. Recibió reiteradas sesiones de fisioterapia.

3º.- Realizada reclamación a la aseguradora, denegó la prestación por considerar que no concurrían los requisitos de causalidad genéricos.





4º.- El 7 de febrero de 2018 doña Paula formuló demanda en procedimiento verbal por razón de la cuantía contra “Generali España, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros”, solicitando ser indemnizada en 77 días de perjuicio personal moderado, 7 de perjuicio personal básico, 2 puntos por la secuela de agravación de artrosis previa, gastos de desplazamiento, minoración de 419,13 euros por lucro cesante al descontársele en la nómina por ILT, y gastos farmacéuticos por 4,17 euros, lo que hacía un total de 5.624,95 euros, más intereses del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro y costas.

Adjuntaba informe médico de valoración del daño corporal emitido por el Dr. [REDACTED] en el que fija los días de sanidad y secuelas. Informe en el que se recoge la opinión del informante de que las lesiones cumplen los criterios de causalidad médica de exclusión, cronológico, topográfico y de intensidad.

Adjuntaban una pericial de reconstrucción del siniestro en la que fijaban el ΔV entre 10-15 km/h.

5º.- La aseguradora, reconociendo la realidad del siniestro, aseguramiento y culpabilidad, se opuso a la demanda por considerar que no se daban los criterios de causalidad, porque había consistido en un simple roce entre los automóviles; por lo que de haber existido las lesiones, no derivan del siniestro.

Adjuntaban informe que denomina de “biomecánica” redactado por dos ingenieros técnicos industriales en el que concluyen que el ΔV sería de 6,8 km/h.

Posteriormente se aportó dictamen del Dr. [REDACTED] que negaba la relación de causalidad en base al anterior informe.

6º.- Tras la correspondiente tramitación se dictó sentencia desestimando la demanda a la vista de la discrepancia de los informes de los ingenieros técnicos industriales. Contra dichos pronunciamientos se alza la demandante.



TERCERO.- *La causalidad: La intensidad.-* En el único motivo del recurso de apelación se muestra la discrepancia con la sentencia apelada porque, según se expone, ante las divergencias entre los dos informes “biomecánicos” el juez considera que no está probada la intensidad, aplicando el artículo 135 del Texto Refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, cuando considera que las lesiones están objetivadas por la abundante información médica aportada.

El motivo debe ser estimado.

1º.- El artículo 348 de la Ley de Enjuiciamiento Civil pregona que el órgano jurisdiccional valore la prueba pericial según las reglas de la sana crítica, lo que significa que es una prueba de libre valoración, con un amplio margen de discrecionalidad y sometida a las reglas de la lógica, en el sentido de que el juzgador con prudencia y sentido crítico no tiene el deber de aceptar sin más, la opinión del perito en todos sus extremos, ni tiene el poder de despreñar, sin más, un dictamen bien fundado [SSTS 471/2018, de 19 de julio (Roj: STS 2848/2018, recurso 3663/2015); 29 de junio de 2015 (Roj: STS 3156/2015, recurso 1553/2013), 10 de abril de 2015 (Roj: STS 1404/2015, recurso 401/2013)].

Al valorarse la prueba pericial deberán ponderarse: **(a)** Los razonamientos que contengan los dictámenes y los que se hayan vertido en el acto del juicio o vista por los peritos, pudiendo no aceptar el resultado de un dictamen o aceptarlo, o incluso aceptar el resultado de un dictamen por estar mejor fundamentado que otro; **(b)** las conclusiones conformes y mayoritarias que resulten de los dictámenes emitidos tanto por peritos designados por las partes como de los dictámenes emitidos por peritos designados por el tribunal, motivando su decisión cuando no esté de acuerdo con las conclusiones mayoritarias de los dictámenes; **(c)** las operaciones periciales que se hayan llevado a cabo por los peritos que hayan intervenido en el proceso, los medios o instrumentos empleados y los datos en los que se sustenten sus dictámenes; y **(d)** la competencia profesional de los peritos que los hayan emitido así como todas las circunstancias que hagan presumir su objetividad, lo que le puede llevar en el sistema de la nueva Ley de Enjuiciamiento Civil a que dé más crédito a los dictámenes de los peritos designados por el tribunal que a los aportados por las partes [SSTS 471/2018, de 19 de julio (Roj: STS 2848/2018, recurso 3663/2015); 3 de noviembre de 2016 (Roj: STS 4716/2016, recurso 2552/2014), 10 de octubre de 2016 (Roj: STS 4631/2016,





recurso 358/2014), 5 de octubre de 2016 (Roj: STS 4271/2016, recurso 879/2014), 21 de julio de 2016 (Roj: STS 3639/2016, recurso 2218/2014), 17 de mayo de 2016 (Roj: STS 2261/2016, recurso 2429/2013) y 15 de diciembre de 2015 (Roj: STS 5619/2015, recurso 2006/2013)].

2º.- Las quejas de las aseguradoras sobre la dificultad para diagnosticar una cervicalgia, la idea de un cierto abuso en este tipo de reclamaciones, así como el alto coste que suponen para los seguros, llevó al legislador a introducir el artículo 135 del Texto Refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor. Bajo el título de «Indemnización por traumatismos menores de la columna vertebral», preceptúa que 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 siempre que se cumplan los criterios de causalidad: exclusión, cronológico, topográfico y de intensidad. Pero en la interpretación de este precepto suelo incurrirse en una equivocación: Se limita a las algias cervicales que se diagnostican en base exclusivamente a lo manifestado por el lesionado y no pueden verificarse o corroborarse.

En este caso, en un informe clínico, la médica sí se refleja la presencia de una importante contractura, que justifica las algias y quejas de doña Paula. Otro médico; un traumatólogo, se supone que también lo corrobora en cuanto prescribe fisioterapia; y un fisioterapeuta la lleva a cabo durante un dilatado período. Lesión que se supone que también fue observada por el Médico de Atención Primaria que cursa la baja. No es un algia exclusivamente en base a una manifestación subjetiva, sino que se acompaña de tres opiniones médicas y el criterio de un fisioterapeuta.

3º.- La exigencia de “informe médico concluyente” del artículo 135.2 se refiere a la secuela, no a la incapacidad temporal. Pero es que en este caso el único informe médico obrante en autos es el emitido por el Dr. [REDACTED] Médico valorador del daño corporal que es concluyente a la hora de establecer que sí concurren todos los criterios del artículo 135.1 del Texto Refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor. Lo elaborado por el Dr. [REDACTED] a instancia de la aseguradora es un mero dictamen que se basa en un informe de un ingeniero técnico



industrial, como el ingeniero dice que no se cumple el criterio de intensidad el médico también lo niega. Pero es que la demandante presentó otro informe pericial de dos ingenieros técnicos que sostienen que sí hay la intensidad necesaria porque se produjo una deformación de la llanta.

4°.- La prueba pericial que **incorrectamente se venía denominando como “biomecánica”** -cuando lo analizado no es una ser vivo, sino los daños en los vehículos, por lo que no tiene sentido el uso de la partícula “bio”- y que ahora se conoce como de “reconstrucción mecánica”, no pueden tenerse como elemento probatorio determinante, por **cuanto no pasa de ser una mera evaluación estadística carente del mínimo rigor exigible** a toda prueba pericial que se presenta ante un tribunal de justicia:

(a) El razonamiento simple y capcioso:

1) A menor intensidad de daño en los vehículos, tenemos por cierto que hay una menor transmisión de energía a los ocupantes del habitáculo, y de ahí deducimos que las lesiones que se producen a los usuarios también han de ser menores.

2) A partir de ese razonamiento, no siempre cierto, se da un paso más y se sostiene que si la energía transmitida no supera un determinado umbral, no es posible que se produzcan lesiones.

3) Y a renglón seguido, como dicha afirmación se confirma estadísticamente en grandes números, se quiere establecer una regla que exonera a las aseguradoras del cumplimiento de sus obligaciones resarcitorias: Si la colisión no genera una cierta deformación en los vehículos, las lesiones (especialmente las cervicales) que puedan invocar los ocupantes o bien son directamente falsas o bien tienen otro origen. Y de ahí se fijan valores del ΔV (delta uve) y una determinación de cuál ha de ser el valor mínimo de ese ΔV para que consideremos que esa energía puede producir daños a las personas. Bien entendido: Por debajo de ese ΔV se niega la posibilidad de daño. **Lo que era estadístico se convierte en verdad absoluta e inmutable.**

(b) Quién establece ese umbral. Quién fija el ΔV , quién es la autoridad científica que lo determina, cuáles son los estudios realizados, y cuál es la bibliografía usada por el perito informante. En no pocos informes son meras referencias genéricas a un ente indeterminado: “los criterios estadísticos”, “la información médica”. En otras ocasiones se



aluden a organismos tales como «DC Whiplash Initiative», «las conclusiones de “Folksan” de Suecia», «en opinión de “Québec Task Force”» o «según las conclusiones del “Centro Zaragoza”». O, como en este caso, en que en el informe aportado por la aseguradora, simplemente se establece por los dos ingenieros técnicos que «no se cumple el criterio de intensidad establecido por la bibliografía médica especializada» (sic). La fuente de conocimiento es la “bibliografía médica especializada”.

(c) Cada cierto tiempo los peritos nos informan que esos valores, ese umbral, ese ΔV se han modificado. Y curiosamente siempre a la baja. Paulatina y periódicamente se viene admitiendo que a ΔV más bajo sí se pueden producir lesiones cervicales. La conclusión es obvia: Las sentencias desestimatorias de pretensiones indemnizatorias dictadas hasta ese momento, cuyo rechazo de lo pedido se basaba en que no superar los valores entonces establecidos para el ΔV , son injustas por seguir unos criterios que nada tienen de científicos. Se denegaron indebidamente indemnizaciones porque no se sabe quién se equivocó al fijar el ΔV mínimo. El perjudicado, el lesionado, vio rechazada su pretensión porque alguien se equivocó. La pregunta es obvia: ¿Quién asegura que no se sigue equivocando?

(d) Se dice que estamos en criterios estadísticos, por lo que la media que pueda obtenerse no es una verdad cierta y absoluta, sino una variable a considerar. Una estadística o un macroestudio es eso, y no puede aplicarse sin más de forma individualizada a todo siniestro. Nos dará unas tendencias, pero no es causa de exclusión. El que los infartos se produzcan mayoritariamente a partir de una determinada edad no excluye que pueda aparecer en personas más jóvenes.

(e) Se aplica el ΔV como valor absoluto, sin diferenciar si el lesionado es un joven de veinte años, 90 kilogramos de peso, musculado y en situación de prever la colisión, o una señora de 70 años, 45 kilogramos, con osteoporosis, vida sedentaria y que es víctima de un alcance sorpresivo. El ΔV es el ΔV , y lo que diga el resultado de la fórmula es incuestionable.

(f) Pero si ya es cuestionable la forma de determinación del ΔV y su carácter de utilidad científica, su aplicación práctica mucho más. Para precisar el ΔV primero tiene que establecerse a qué velocidad circulaba cada automóvil. Determinación de velocidad harto



complicada y que siendo rigurosos no puede darse más que de forma aproximada dentro de una horquilla. Horquilla que se va ampliando conforme menos depurada sea la técnica utilizada. Baste significar que a los radares láser para medir la velocidad de un vehículo en movimiento se les otorga un margen de tolerancia por error. Pero es que en estos casos la velocidad de los automóviles se establece exclusivamente analizando los daños que presentan los vehículos intervinientes, y a partir de ahí se fijan las transmisiones de energía de un vehículo a otro. La conclusión deja de tener el rigor científico necesario como para poder ser atendido.

(g) Si poco rigor tiene la teoría para la determinación de la velocidad, se minora más en la ejecución diaria. Lo curioso es que siguiendo tales criterios, **quien acaba resolviendo los litigios es un ingeniero técnico industrial**. La valoración subjetiva sobre unos daños en un automóvil, realizada por un ingeniero técnico **desde su sede empresarial en Santander, Sevilla o Valencia**, que en la mayoría de las ocasiones –por no decir en todas– **ni se molestó en ver los vehículos antes de ser reparados, muy habitualmente fiándose exclusivamente del desglose de daños confeccionado por un mecánico de taller, o analizando unas fotos borrosas, resuelve un accidente en A Coruña y establece la velocidad de los vehículos y de ahí el ΔV** . Opinión que determinará si una persona debe ser indemnizada o no.

Ausencia total de rigor científico, y sí un amplio margen a la subjetividad, como lo acredita que se hayan presentado dos informes periciales, uno por cada parte, cuyos autores se supone que utilizan los mismos métodos, y que tras analizar los mismos datos llegan a conclusiones opuestas. Para uno se supera el ΔV , y para el otro no aunque sea por muy poco.

(h) Pese a todo, la realidad es tozuda. La experiencia diaria nos demuestra que sí se producen lesiones cervicales en los supuestos de colisiones de vehículos pese a tratarse de impactos que no generan unas reparaciones importantes en los automóviles.

En conclusión, sí debe establecerse el criterio de causalidad entre las lesiones sufridas por doña Paula y el accidente acaecido el 10 de junio de 2016. Y no cuestionándose los días de incapacidad, secuelas, gastos o lucro cesante, la demanda debe ser estimada.





CUARTO.- Los intereses del artículo 20 Ley de Contrato de Seguro.- La aseguradora considera improcedente que se le condene al abono de los intereses del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro, invocando la existencia de una causa justificada, porque se está cuestionando la cobertura del siniestro, pues no hay prácticamente daños en los vehículos, se trata de unas algias sin objetivizar, siendo dudoso el origen y la causa de las lesiones que se reclaman.

El argumento no puede compartirse.

1º.- La jurisprudencia ha mantenido una interpretación restrictiva de las causas que excluyen el devengo del interés de demora del artículo 20 de la Ley del Contrato de Seguro, en atención al carácter sancionador que cabe atribuir a la norma, para impedir que se utilice el proceso como excusa para dificultar o retrasar el pago a los perjudicados. Si el retraso viene determinado por la tramitación de un proceso, para que la oposición de la aseguradora se valore como justificada a efectos de no imponerle intereses ha de examinarse la fundamentación de la misma. La mera existencia de un proceso judicial no constituye causa que justifique por sí sola el retraso en la indemnización, o permita presumir la racionalidad de la oposición. El proceso no es un óbice para imponer a la aseguradora los intereses, a no ser que se aprecie una auténtica necesidad de acudir al litigio para resolver una situación de incertidumbre o duda racional en torno al nacimiento de la obligación misma de indemnizar, por lo que la mora de la aseguradora únicamente desaparece cuando de las circunstancias concurrentes en el siniestro o del texto de la póliza surge una incertidumbre razonable en torno a la realidad del siniestro o su cobertura, en tanto dicha incertidumbre no resulta despejada por la resolución judicial. El propósito del artículo 20 es sancionar a la aseguradora que no se comporta como un buen asegurador en el resarcimiento del siniestro, sancionar la falta de pago de la indemnización, o de ofrecimiento de una indemnización adecuada, a partir del momento en que un ordenado asegurador, teniendo conocimiento del siniestro, la habría satisfecho u ofrecido. Siempre a salvo el derecho del asegurador de que se trate a cuestionar después o seguir cuestionando en juicio su obligación de pago y obtener, en su caso, la restitución de lo indebidamente satisfecho [SSTS 579/2019, de 5 de noviembre (Roj: STS 3427/2019, recurso 1914/2017); 269/2019, de 17 de mayo (Roj: STS 1513/2019, recurso 3439/2016); 56/2019, de 25 de enero (Roj: STS 137/2019, recurso 351/2016); 199/2018, de



10 de abril (Roj: STS 1290/2018, recurso 3203/2015); 143/2018, de 14 de marzo (Roj: STS 860/2018, recurso 2583/2015); 523/2017, de 27 de septiembre (Roj: STS 3377/2017, recurso 1347/2015), entre otras muchas].

La jurisprudencia no aprecia justificación cuando, sin cuestionarse la realidad del siniestro ni su cobertura, la incertidumbre surge únicamente en torno a la concreta cuantía de la indemnización, o respecto de la influencia causal de la culpa del asegurado en su causación, incluso en supuestos de posible concurrencia de conductas negligentes, ni en la tardanza en formular la demanda. En el primer caso, porque es relevante que la indeterminación se haya visto favorecida por desatender la propia aseguradora su deber de emplear la mayor diligencia en la rápida tasación del daño causado, a fin de facilitar que el perjudicado obtenga una pronta reparación de lo que se considere debido, sin perjuicio de que la aseguradora se defienda y de que, de prosperar su oposición, tenga derecho a la restitución de lo abonado. En el segundo caso, porque la responsabilidad civil derivada de la circulación de vehículos a motor se asienta sobre el riesgo generado por su conducción, de manera que la culpa de la víctima, aunque resulte probada, si no constituye la causa exclusiva del accidente, carece de eficacia para eximir de responsabilidad al conductor [SSTS 10/2013 de 21 de enero (Roj: STS 372/2013, recurso 1614/2009); 743/2012, de 4 de diciembre (Roj: STS 8426/2012, recurso 2104/2009) y 328/2012, de 17 de mayo (Roj: STS 3704/2012, recurso 1427/2009)].

2º.- Lo que se cuestiona no es la falta de cobertura. Es más, en la contestación de la demanda se admite el aseguramiento del Volkswagen Golf, la realidad del siniestro y la responsabilidad del conductor del vehículo asegurado por “Generali España, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros”. Ni siquiera llega a discutirse el período de curación de las lesiones temporales o su clasificación, ni la secuela, como ya se indicó en el acto del juicio. Lo único que se pone en tela de juicio es la causalidad por la falta de concurrencia del criterio de intensidad, admitiéndose implícitamente que sí concurren los criterios de exclusión, cronológico y topográfico.

3º.- Es evidente que, en este caso, la aseguradora conocía el siniestro, que doña Paula había resultado lesionada, ha sido requerida para la formulación de la oferta, lo que fue rechazado y prefirió optar por contratar los servicios de unos peritos para el estudio de la intensidad. Pese a que conocía desde el principio el período de curación y secuelas, no hizo





ADMINISTRACIÓN
DE XUSTIZA

ningún tipo de oferta a la perjudicada. En conclusión no existió esa conducta diligente por parte de la aseguradora, siendo el propósito del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro sancionar la falta de pago de la indemnización adecuada, a partir del momento en que un ordenado asegurador, teniendo conocimiento del siniestro, la habría satisfecho u ofrecido [SSTS 137/2020, de 2 de marzo (Roj: STS 712/2020, recurso 2679/2017) y 514/2016, de 21 de julio (Roj: STS 3639/2016, recurso 2218/2014)].

4º.- E En cuanto al tipo de interés aplicable, en la sentencia del Pleno de la Sala Primera del Tribunal Supremo de 251/2007, de 1 de marzo (Roj: STS 1632/2007, recurso 2302/2001) se fija, en relación con la regla cuarta del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro, la doctrina de que *«Durante los dos primeros años desde la producción del siniestro, la indemnización por mora consistirá en el pago de un interés anual igual al del interés legal del dinero al tipo vigente cada día, que será el correspondiente a esa anualidad incrementado en un 50 %. A partir de esta fecha el interés se devengará de la misma forma, siempre que supere el 20%, con un tipo mínimo del 20 %, si no lo supera, y sin modificar los ya devengados diariamente hasta ese momento»*. Doctrina que es reiterada en las sentencias del mismo Alto Tribunal 51/2007, de 5 de marzo (Roj: STS 1199/2007, recurso 1412/2000); 670/2008, de 1 de julio (Roj: STS 3303/2008, recurso 372/2002); 59/2009, de 6 de febrero (Roj: STS 587/2009, recurso 1007/2004); 116/2009, de 25 de febrero (Roj: STS 887/2009, recurso 1327/2004); 333/2009, de 19 de mayo (Roj: STS 2905/2009, recurso 229/2005); 122/2010, de 9 de marzo (Roj: STS 1122/2010, recurso 456/2006); 218/2010, de 9 de abril (Roj: STS 1659/2010, recurso 580/2006); 321/2010, de 31 de mayo (Roj: STS 3054/2010, recurso 1221/2005); 400/2010, de 23 de junio (Roj: STS 3908/2010, recurso 1375/2006); 589/2010, de 29 de septiembre (Roj: STS 4720/2010, recurso 1222/2006); 600/2010, de 1 de octubre (Roj: STS 5568/2010, recurso 657/2006); 674/2010, de 26 de octubre (Roj: STS 5383/2010, recurso 702/2007); 755/2010, de 17 de noviembre (Roj: STS 6382/2010, recurso 1299/2007); 825/2010, de 17 de diciembre (Roj: STS 7665/2010, recurso 2307/2006); 582/2011, de 20 de julio (Roj: STS 6850/2011, recurso 1615/2008); 632/2011, de 20 de septiembre (Roj: STS 5835/2011, recurso 792/2008); 736/2016, de 21 de diciembre (Roj: STS 5525/2016, recurso 1937/2014), entre otras.



QUINTO.- Costas.- Siendo estimada íntegramente la demanda formulada, las costas son de preceptiva imposición a la aseguradora demandada (artículo 394.1 de la Ley de Enjuiciamiento Civil).

La estimación del recurso exonera de un expreso pronunciamiento de las costas generadas en la segunda instancia (artículo 398.2 de la Ley de Enjuiciamiento Civil).

SEXTO.- Depósito del recurso.- Conforme a lo dispuesto en el ordinal octavo, de la disposición adicional decimoquinta de la Ley Orgánica del Poder Judicial 6/1985, de 1 de julio, en la redacción dada por la Ley Orgánica 1/2009, de 3 de noviembre, al estimarse el recurso, deberá devolverse a la parte el depósito constituido, debiendo expedirse el correspondiente mandamiento de pago.

SÉPTIMO.- Recursos.- Al ser la presente sentencia dictada por un solo magistrado, en un supuesto contemplado en el artículo 82.2.1º.II de la Ley Orgánica del Poder Judicial, al versar sobre un recurso de apelación interpuesto contra sentencia dictada en juicio verbal por razón de la cuantía (superior a 3.000 euros e inferior a 6.000 euros), y no por la Audiencia Provincial como órgano colegiado, no cabe contra la misma recurso de casación para ante la Excma. Sala Primera del Tribunal Supremo en la redacción actual de la Ley de Enjuiciamiento Civil, introducida por la Ley 37/2011, de 10 de octubre, de Medidas de Agilización Procesal; lo que a su vez excluye el recurso extraordinario por infracción procesal, tal y como se establece en el «acuerdo sobre criterios de admisión de los recursos de casación y extraordinario por infracción procesal» adoptados en el acuerdo de 17 de enero de 2017 del Pleno no jurisdiccional de la Excma. Sala Primera del Tribunal Supremo [Autos del Tribunal Supremo de 11 de marzo de 2020 (Roj: ATS 2348/2020), 12 de febrero de 2020 (Roj: ATS 1264/2020), 29 de enero de 2020 (Roj: ATS 703/2020), 15 de enero de 2020 (Roj: ATS 45/2020), 13 de noviembre de 2019 (Roj: ATS 11780/2019), 6 de noviembre de 2019 (Roj: ATS 11444/2019)].

Si se considerase que esta resolución, exclusivamente o junto con otros motivos, infringe normas de Derecho Civil de Galicia, puede interponerse recurso de casación, en el





ADMINISTRACIÓN
DE XUSTIZA

que podrán incluirse motivos procesales, para ante la Excm. Sala de lo Civil y Penal del Tribunal Superior de Justicia de Galicia [Sentencias de la Sala de lo Civil y Penal del Tribunal Superior de Justicia de Galicia de 19 de mayo de 2015 (Roj: STSJ GAL 3936/2015), 22 de septiembre de 2017 (Roj: STSJ GAL 5808/2017) y 27 de febrero de 2019 (Roj: STSJ GAL 453/2019), entre otras].

FALLO:

Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad que le confiere la Constitución, el tribunal unipersonal de la Sección Tercera de la Audiencia Provincial de A Coruña ha decidido:

1º.- Estimar el recurso de apelación interpuesto en nombre de la demandante **doña** [REDACTED] contra la sentencia dictada el 30 de septiembre de 2019 por el Ilmo. Sr. Magistrado-Juez del Juzgado de Primera Instancia número 8 de A Coruña, en los autos del procedimiento verbal seguidos con el número 147-2018, y en el que es demandada **“Generali España, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros”**.

2º.- Revocar la sentencia apelada, y en su lugar: con estimación total de la demanda, se acuerda:

(a) Condenar a “Generali España, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros” a indemnizar a doña [REDACTED] en la cantidad de cinco mil seiscientos veinticuatro euros con noventa y cinco céntimos (5.624,95 €).

(b) Condenar a “Generali España, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros” a abonar a doña [REDACTED] el interés previsto en el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro sobre la mencionada cantidad a contar desde el 10 de junio de 2016.

(c) Imponer a “Generali España, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros” las costas ocasionadas en la primera instancia.



3º.- No imponer las costas devengadas por la tramitación del recurso de apelación.

4º.- Acordar la devolución del depósito constituido para apelar. Procédase por el letrado de la Administración de Justicia del Juzgado de instancia a expedir mandamiento de devolución a favor del procurador de los tribunales don José-Antonio Domínguez Pallas por el importe del depósito constituido.

5º.- Disponer que sea notificada esta resolución a las partes, con indicación de que contra la misma no cabe ulterior recurso para ante la Excm. Sala Primera del Tribunal Supremo.

Si se considerase que esta resolución, exclusivamente o junto con otros motivos, infringe normas de Derecho Civil de Galicia, puede interponerse recurso de casación, en el que podrán incluirse motivos procesales, para ante la Excm. Sala de lo Civil y Penal del Tribunal Superior de Justicia de Galicia, conforme a lo previsto en el artículo 478 de la Ley de Enjuiciamiento Civil y en la Ley 5/2005, de 25 de abril, del Parlamento de Galicia. Se presentará ante esta Sección Tercera de la Audiencia Provincial de A Coruña en el plazo de veinte días hábiles, a contar desde el siguiente al que se tenga por hecha la notificación. Es preceptivo que el recurrente comparezca representado por procurador de los tribunales y defendido por abogado en ejercicio.

Con el escrito de interposición deberá acompañarse justificante de haber constituido previamente un depósito por importe de cincuenta euros (50 €) por cada clase de recurso en la “cuenta de depósitos y consignaciones” de esta Sección, en la entidad “Banco Santander, S.A.”, con la clave 1524 0000 06 0011 20 para el recurso de casación, y con la clave 1524 0000 04 0011 20 para el recurso extraordinario por infracción procesal.

Esta instrucción de recursos tiene carácter meramente informativo. La indicación errónea de los recursos procedentes en ningún caso perjudicará a la parte que interponga los mencionados [STC 244/2005, de 10 de octubre; 79/2004, de 5 de mayo; 5/2001, de 15 de enero]; ni impide que pueda presentar otros que considere correctos.





6º.- Firme que sea la presente resolución, líbrese certificación para el Juzgado de Primera Instancia número 8 de A Coruña, con devolución de los autos.

Así se acuerda y firma.-

PUBLICACIÓN.- Dada y pronunciada fue la anterior sentencia por el Ilmo. Sr. magistrado don Rafael-Jesús Fernández-Porto García, en el mismo día de su fecha, de lo que yo, letrado de la Administración de Justicia, certifico.-

La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada solo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieran un especial deber de tutelar o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda.

Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.

