

JUZGADO DE 1ª INSTANCIA Nº 07 DE MADRID

Calle del Poeta Joan Maragall, 66 , Planta 2 - 28020

Tfno: 914932702

Fax: 914932704

42020310

NIG: 28.079.00.2-2016/0036212

Procedimiento: Procedimiento Ordinario 227/2016

Materia: Contratos en general

NEGOCIADO 7

Demandante:

PROCURADOR D./Dña. RAFAEL ROS FERNANDEZ

Demandado: CAJA DE SEGUROS REUNIDOS COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS SA (CASER)

PROCURADOR D./Dña. ADELA CANO LANTERO

SENTENCIA Nº 47/2019

JUEZ/MAGISTRADO- JUEZ: D./Dña. LORENZO VALERO BAQUEDANO

Lugar: Madrid

Fecha: ocho de marzo de dos mil diecinueve

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por el Procurador D. Rafael Ros Fernández , en la representación procesal indicada , se formuló demanda de juicio ordinario contra Caja de Seguros Reunidos, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. (CASER) , alegando para ello los hechos y fundamentos de derecho que estimó de aplicación al caso y terminó por interesar que se dictara Sentencia por la que :

1.- Se condenara a la demandada al pago a la actora de la indemnización correspondiente por los daños y perjuicios derivados del accidente de 31 de octubre de 2011 .

2.- Se determinara por parte del Juzgador el importe de la indemnización , en base a la prueba practicada y en atención a ésta y a su leal saber y entender , deduciendo los importes abonados cuenta , resultando 46.064,25 euros .

3.- Se condenara a la demandada al pago de intereses del artículo 20 LCS desde el 31/10/2011 hasta el efectivo pago de la indemnización , por existir mora de la aseguradora .

4.- Se condenara a la demandada al pago de los intereses de demora devengados por el importe pagado a cuenta , por existir mora de la aseguradora , resultando 15.356,80 euros .

5.- Se condenara a la demandada al pago de las costas del presente procedimiento .

SEGUNDO.- Emplazada la parte demandada a fin de que, previa entrega de copia de la demanda y de los documentos a ella acompañados , se personara en actuaciones , contestando aquélla , lo verificó por medio de escrito presentado por la Procuradora D^a Adela Cano Cantero, oponiéndose a las pretensiones deducidas de contrario , e interesando que se dictara Sentencia desestimatoria de la demanda , con imposición de costas a la parte actora .

TERCERO.- Señalado día y hora para la celebración de la audiencia previa prevenida en el artículo 414 LEC , fueron convocadas las litigantes en legal forma , asistiendo al acto a través de sus respectivas representaciones procesales y Letrados .

Ratificadas en sus escritos principales , se recibió el pleito a prueba . Practicada la propuesta y admitida , con señalamiento y celebración de juicio , se dispuso seguidamente , una vez emitidas conclusiones , quedaran los autos pendientes de dictar Sentencia .

CUARTO.- En la tramitación de este juicio sean observado todas las prescripciones legales , a excepción del plazo para dictar Sentencia por haberse atendido asuntos de preferente trámite .

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Se reseñan dentro de los antecedentes fácticos de la demanda que la demandante el día 31 de octubre de 2011 sufrió importantes lesiones estando ingresada en la residencia Residencial Cervantes, propiedad de la mercantil Castilla Inversiones Residenciales, S.L., teniendo CASER suscrito en la fecha del accidente seguro de responsabilidad civil que cubría expresamente la actividad de la referida residencia (se acompañan como documentos nº 1 y 2 de la demanda , Contrato de Admisión en la Residencia y Póliza de Responsabilidad Civil General) .

En relación a los antecedentes del accidente sufrido , se indica en demanda que la demandante fue intervenida en el Hospital de Cuenca en octubre de 2011 , siendo trasladada a la residencia Cervantes para recuperación . El indicado día 31 de octubre de 2011 , cuando la accionante tenía 57 años , fue víctima de un accidente cuando una trabajadora de la residencia la trasladaba al cuarto de baño en una silla de ruedas , causándole lesiones que le ocasionaron un largo periodo de baja e importantes secuelas que la incapacitan para su vida normal .

Incoadas Diligencias Previas y de posterior Juicio de Faltas del Juzgado de instrucción nº 2 de Tarancón , donde la accionante fue visitada por el médico forense , finalmente se hizo renuncia a las acciones penales con reserva de acciones civiles .

Indica la actora que el 29 de diciembre de 2014 la ahora demandada , que había tenido conocimiento del juicio de faltas desde su incoación y conocimiento del accidente desde un primer momento , inició un expediente de consignación voluntaria por importe de 36.397,82 euros , ofrecimiento que se hizo en base al informe médico forense de Tarancón de fecha 26 de septiembre de 2013 , no siendo consignado el importe hasta el 4 de mayo de 2015 . La referida cantidad , según la demandante , se aceptó a cuenta de la superior indemnización e intereses de demora a abonar . El 30 de diciembre de 2015 se dictó Auto acordando entregar el importe a cuenta de mayor indemnización , entregándose el 14 de enero siguiente mandamiento de pago , y procediéndose al archivo (se incorporan , como documentos nº 3 a 12 de la demanda , Auto de incoación de Diligencias Previas ; Informe médico forense ; escrito iniciando expediente de consignación ; el justificante de consignación ; Auto de inicio de expediente y de su notificación a la actora ; escrito de la demandante y Auto acordando la entrega a cuenta , junto a mandamiento y Resolución de Archivo) .

En lo concerniente a las lesiones que ocasionaron incapacidad temporal, secuelas e incapacidad permanente parcial , estima la demandante que , atendida la documentación médica de la paciente (que se presenta como documento nº 13) , el informe médico forense , si bien valoró la estabilización , coincidiendo con los días de baja , no alcanzó a la totalidad de las secuelas y la incapacidad permanente , aportándose con dicho objeto informe médico pericial emitido por la Doctora Zulema Cardoso Cita , a la vista de aquella documentación y del examen personal de la paciente (informe señalado como documento nº 14) , dictamen que se refiere a la incapacidad temporal y a las secuelas a los efectos de la valoración del daño corporal .

Respecto la valoración de escuelas derivadas de la caída en la silla de ruedas , y empleando el RDL 8/2004 se reseña:

- Gonalgia postraumática inespecífica (Puntos posibles de 1 a 5) , que se fija en 4 puntos .
- Anquilosis de rodilla derecha en posición funcional (Puntos posibles 20) , que se valora en 18 puntos , ya que la paciente solo realiza 30° de flexión de rodilla y presenta -10° de extensión . lo que indica un balance articular activo de 20° , lo que prácticamente es una situación de rigidez/anquilosis de rodilla derecha .
- Síndrome depresivo reactivo (Puntos posibles de 5 a 10) , se valora en 7 puntos . Indica la perito que tras la fractura periprotésica de rodilla que conllevó un importante deterioro funcional de la paciente , ésta desarrolló un síndrome depresivo reactivo . No constan datos de existencia previa a la caída de alteraciones psiquiátricas en la lesionada .
- Perjuicio estético moderado (Puntos posibles de 7 a 12) , se obtienen 7 puntos . Tras la intervención quirúrgica realizada de agujas percutáneas restan 4 cicatrices hipocrómicas de 1 cm cada una (2 en cara externa y 2 en cara interna) . Además de las cicatrices la paciente precisa manejo en silla de ruedas , lo cual condiciona un claro perjuicio estético .

En cuanto a la valoración de la incapacidad temporal , producida la caída a fecha 31 de octubre de 2011, la paciente permanece ingresada hasta el 17 de noviembre de 2011 (18 días hospitalarios) siendo seguida periódicamente en consultas tras la intervención quirúrgica . Con fecha 6 de febrero de 2012 es ingresada par retirada de agujas percutáneas y realización de TAC , cursando alta hospitalaria el día 10 de febrero de 2012 (5 días hospitalarios) . El total de días hospitalarios es de 23 días . La paciente tras la retirada de las agujas comienza tratamiento rehabilitador cursando alta de rehabilitación con fecha 5 de octubre de 2012 , siendo el citado periodo improductivo. Los días improductivos son 318 (resultantes de restar a los 341 días de curación los 23 días hospitalarios) .

En lo relativo a la valoración de la incapacidad permanente , se detalla por la perito médico que la demandante presentaba una artritis reumatoide , secuelas de un accidente cerebrovascular agudo con afectación en miembros izquierdos y era portadora de prótesis en ambas rodillas ; que a pesar de la situación descrita la lesionada caminaba por casa sin ayuda y salía a la calle con una persona . En esa situación decidió someterse a una intervención quirúrgica de artrosis de cadera derecha para mejorar su funcionalidad y su calidad de vida . Es en la convalecencia y tras implantar la prótesis de cadera derecha cuando ocurre la caída de la silla de ruedas (la paciente previamente no utilizaba silla de ruedas, ya que la silla que utilizaba era por razón de la recuperación de la intervención de cadera) . Tras la caída sufrió una fractura supracondilea periprotésica de fémur derecho cuyas secuelas determinaron que la lesionada no pudiera deambular ni en casa ni en la calle e incluso prácticamente no colaborara en las transferencias precisando ser manejada en silla de ruedas . Concluye la perito que en una lesionada sin los antecedentes previos de la paciente hubiera sido causa de determinación de una incapacidad en grado de gran invalidez (por necesidad de ayuda de tercera persona) , pero que , en el caso analizado , dadas las limitaciones preexistentes , a criterio del perito firmante dicha incapacidad debería asimilarse a una incapacidad permanente parcial , recogida en la Tabla IV del Baremo del RDL 8/2004 .

A la hora de fijar el total importe indemnizatorio , cita la demandante la Sentencia del Tribunal Supremo 782/2008 de 23 de julio , en el sentido de aplicarse no el baremo vigente a la fecha de siniestro , sino el vigente a la fecha de consolidación de lesiones y secuelas , coincidente con el de alta definitiva , y por tanto , la Resolución de 24 de enero de 2012 de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones .

En concreto , y por el concepto de incapacidad temporal , según Tabla V , se computan 23 días hospitalarios , a razón de 69,61 euros/día , por la suma de 1.601,03 euros , y un total de 318 días improductivos , a razón de 56,60 euros/día , por un importe de 17.998,80 euros . Junto a ello se añade el factor de corrección del 10% sobre los anteriores importes , 1.959,98 euros .

Por el concepto de incapacidad permanente , según Tabla III , se solicitan un total de 29 puntos de secuelas funcionales , $29 \times 1.150,17$ euros = 33.354,93 euros , y 7 puntos de secuelas estéticas , $7 \times 731,84$ euros = 5.122,88 euros . Se aplica igualmente el factor de corrección del 10% para las indemnizaciones básicas por lesiones permanentes , 3.847,78 euros .

Por el concepto de incapacidad permanente parcial se interesa el importe de 18.576,47 euros .

La cantidad global por todos los conceptos asciende a 82.461,87 euros , suma respecto a la que se deduce la cantidad de 36.397,62 euros , recibida como pago a cuenta , por lo que se solicita en demanda la diferencia resultante , 46.064,25 euros .

En lo referente a los intereses , se interesa la aplicación del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro , tanto respecto al principal objeto de reclamación en demanda , como al importe objeto de consignación y entrega a cuenta , desde la fecha de siniestro , atendido el conocimiento inicial que de dicho siniestro tuvo la aseguradora (en relación al importe abonado se solicitan intereses especiales por un total de 15.356,80 euros, según liquidación detallada en demanda, que comprende los intereses devengados desde el siniestro hasta la fecha de consignación para pago , 4 de mayo de 2015).

SEGUNDO.- La aseguradora demandada , tras señalar en su escrito de contestación que no fue sino con la comunicación de su asegurado y archivadas las actuaciones penales , cuando pudo tomar conocimiento de la existencia del accidente y de sus consecuencias , efectuando oferta motivada de indemnización a la perjudicada mediante burofax de 12 de diciembre de 2014 (documento nº 3 de la contestación) , alega que la indemnización por importe de 36.397,62 euros se hizo sobre la base del informe médico forense de 23 de septiembre de 2013 . A la vista del informe médico emitido por el Doctor José Juan Pou Santonja , documento nº 4 de la contestación de fecha 5 de junio de 2015 , se habría apreciado sin embargo incluso error en el informe forense por valoración excesiva de las lesiones de la demandante .

En lo relativo a los días de incapacidad, el peritaje desglosa un total de 23 días de hospitalización , 222 días improductivos y 96 días curativos , en lugar de los 318 días improductivos recogidos en informe forense , por lo que el importe por razón de días improductivos y curativos debería reducirse a la cifra 12.565,20 euros por días improductivos y 2.924,16 euros , por días curativos , a razón éstos de 30,46 euros/día , frente a la suma de 17.998,80 euros inicialmente aceptada a efectos de oferta de indemnización . Para establecer esta conclusión sobre reducción de días improductivos , el Doctor Pou considera que conforme a los informes del Hospital Virgen de la Luz de Cuenca se inició la rehabilitación el 27 de febrero de 2012 y ya en el mes de junio se observó un estancamiento en el proceso de recuperación , manteniéndose el tratamiento hasta el 5 de octubre de 2012 pero sin lograrlo completamente . La paciente siguió sin ponerse en pie independientemente , pero realizaba marcha lenta con ayuda de bastón . Es por ello que el perito médico considera días de impedimento los transcurridos hasta el mes de junio y el resto hasta la fecha de estabilidad lesional , 5 de octubre de 2012 , como días curativos .

Se niega además la procedencia del factor de corrección del 10% , que habría de reducirse al 5% ofertado extrajudicialmente o no concederse , al no acreditarse ingresos por trabajo hasta 27.864,71 euros , como límite superior recogido en la Tabla V del Baremo .

En cuanto a las secuelas o incapacidad permanente reclamada , el perito de la parte demandada valora un total de 10 puntos frente a los 29 puntos solicitados en demanda , de modo que sería concedible la cantidad de 7.653,20 euros , en función del valor del punto , 765,32 euros . Se reduce asimismo el perjuicio estético a un punto frente a los 7

puntos que reclama la demandante , todo ello con reducción del factor de corrección al 5% .

En concreto , y aun aceptando la secuela consistente en síndrome depresivo reactivo , su aparición no solo tuvo su causa en el accidente objeto de actuaciones , sino en la situación general de deterioro físico sufrido por la demandante . Se valora la secuela en 5 puntos frente a los 7 puntos cifrados de contrario .

Respecto a la anquilosis de rodilla derecha en posición funcional , que se valora en demanda en 20 puntos , no concurriría una rigidez absoluta de rodilla en el momento de andar , de modo que recogida en Baremo una puntuación para este tipo de secuela entre 25 y 35 puntos , la valoración por 20 puntos implicaría, a juicio del perito propuesto por la parte demandada, su reconocimiento como limitación de flexión de la rodilla , tal y como hizo en su momento el médico forense . El Doctor Pou valora la secuela en 5 puntos , al realizar la valoración de la lesión en el caso comparándola con la movilidad de la articulación contralateral , y considerando que la rodilla izquierda , no afectada por el siniestro , también presentaba una prótesis total que indicaba de modo razonable cual era la movilidad de la rodilla derecha antes del siniestro , situándose dicha limitación de la movilidad en la flexión a 70° (la horquilla de 5 a 10 puntos comprende más de 45° y menos de 90°) , y no concurriendo limitación a la extensión de 20° , como extensión normal .

La secuela de gonalgia estaría comprendida en la precedente valoración de la limitación de la movilidad de la rodilla , como una de las sintomatologías de la misma .

En lo que concierne al perjuicio estético , el Doctor Pou considera incorrecto valorar la estancia en silla de ruedas de la lesionada, por padecer esta circunstancia la lesionada antes del accidente.

En lo relativo a la indemnización por invalidez parcial , el importe solicitado , 18.576,47 euros , también supondría el importe mínimo en que se valora la invalidez total , siendo así que antes del accidente la actora padecía dolencias que hubieran merecido el reconocimiento de invalidez a través del INSS o el INSERSO . En su virtud , el perito de parte limita el resarcimiento por este concepto a un 5% del total de limitaciones que sufre la demandante , es decir , el importe de 928,82 euros , que representa el 5% del máximo señalado para la invalidez parcial .

En último término , niega la demandada la procedencia del devengo de intereses conforme al artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro , como intereses ya vencidos por 15.356,80 euros , por ser la primera noticia que recibe CASER del siniestro por parte de la demandante la carta de fecha 26 de diciembre de 2014 , documento nº 15 de la demanda , habiendo CASER efectuado oferta motivada de indemnización mediante burofax de 13 de diciembre de 2014 , documento nº 3 de la contestación , viéndose la aseguradora en la necesidad de iniciar procedimiento de consignación voluntaria ante la negativa a la recepción del importe ofrecido , documento nº 5 del escrito de contestación . Dado que la demandada adquirió conocimiento del accidente una vez archivadas las actuaciones penales , no procedía tampoco el devengo de intereses especiales respecto del principal de 46.064,25 euros .

TERCERO.- La resolución del pleito obliga a valorar, sobre la base de la aplicación de la Resolución de fecha 24 de enero de 2012, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones , por la que se publican las cuantías de las indemnizaciones por muerte , lesiones permanentes e incapacidad temporal, atendida la fecha de consolidación de lesiones y secuelas , o fecha de alta definitiva , en relación con del RDLegislativo 8/2006 , la procedencia de los conceptos de incapacidad temporal y permanente , así como de incapacidad permanente parcial , que recoge en su dictamen la perito médico D^a Zulema Cardoso Cita , en contraposición al contenido del dictamen pericial emitido a instancia de la demandada por el Dr. José Juan Pou Santonja , artículo 348 LEC , al comprender la controversia incluso importes consignados judicialmente a través de acto de jurisdicción voluntaria , por el concepto de días improductivos .

En el supuesto contemplado no se plantea incertidumbre sobre la cobertura de seguro de responsabilidad civil , como circunstancia que deba ser resuelta judicialmente y que constituya causa justificada a los efectos de devengo de intereses del artículo 20 LCS , sino que se discute por la aseguradora demandada el propio alcance de la consignación efectuada con arreglo a la valoración de lesiones y secuelas especificadas en informe médico forense de fecha 26 de septiembre de 2013 , que reconocía un tiempo de estabilización de 341 días improductivos y 23 días hospitalarios , junto a secuelas por perjuicio estético de 1 punto , de gonalgia postraumática por 4 puntos , y de limitaciones de movilidad , por flexión de rodilla menor a 45° de 12 puntos . Es de observar que dicho informe médico forense , documento nº 4 de la demanda , refiere el término “ estabilidad lesional “ y no de “ curación de las lesiones “ , entendiendo como tal el estado de un paciente aquejado de un cuadro lesivo determinado cuya clínica se encuentra en un estado de inexistencia de evolución favorable tal, que sin haberse alcanzado la curación total del mismo , no se produce una mejoría apreciable tras un periodo de tiempo razonable . Esta conclusión es compatible con la afirmación contenida en el informe pericial de la Dra. Zulema Cardoso Cita , en el sentido de que la demandante realizó rehabilitación con lenta pero progresiva mejoría , y que si bien en julio de 2012 se evidenció un estancamiento en la evolución del tratamiento rehabilitador , mantuvo el mismo hasta octubre de 2012 para intentar pasar a bipedestación de forma independiente , sin lograrlo completamente (página 10 del informe) . Es por ello que estima el Juzgador que ha de prevalecer el cálculo de días improductivos y hospitalarios que confirma la perito propuesta por la actora , ya que la deducción de días improductivos que realiza el Dr. Pou Santonja , valora fundamentalmente la falta de función de recuperación , sin considerar el propósito reiterado de dicha recuperación traducido en el hecho de obtenerse mejoría hasta la fecha de alta , fecha en la que , según refiere la Dra. Zulema Cita en juicio , la paciente consiguió caminar con ayuda de bastón, aunque posteriormente no fuera capaz de mantener la bipedestación .

Reconocidos los días de incapacidad solicitados en demanda , no es tampoco estimable la oposición que articula la entidad aseguradora respecto a la aplicación del factor de corrección sobre tales días de incapacidad . La interpelada aduce la falta de acreditación de ingresos de la lesionada bien en el precedente proceso penal o en el actual proceso civil en orden a conceder hasta el 10% que dispone la Tabla V , apartado B , del Baremo . Sin embargo , tal y como indica , a título de ejemplo , la SAP Madrid , Sección 14ª de fecha 10 de septiembre de 2018 , no cabe excluir el factor de corrección respecto a las incapacidades temporales previstas en la Tabla V, por ser ello contrato al propio Anexo del RD Legislativo 8/2004 , y que , si bien de acuerdo a la STS 289/2012 de 30 de abril

, cuando de secuelas se trata , Tabla IV , el Sistema impone aplicar el factor de corrección por perjuicios económicos a toda víctima en edad laboral , aunque no se prueben ingresos , y que esta previsión no aparece en relación a los perjuicios económicos ligados a incapacidad temporal , Tabla V , la razón de analogía sustenta la aplicación a los días de baja del factor de corrección en el grado mínimo de la escala correspondiente al factor de corrección por perjuicios económicos en caso de lesiones permanentes respecto de la víctima en edad laboral que no acredita ingresos . Dentro del tramo porcentual , es factible pues considerar el hecho de encontrarse la demandante en edad laboral para justificar la concesión del factor de corrección , máxime cuando dicha concesión resarce también gastos de imposible o difícil justificación documental , pero en todo caso necesarios .

En lo que concierne a la incapacidad permanente o secuelas físicas que recoge el informe pericial de la parte demandante por un total de 29 puntos, surge la divergencia entre el reconocimiento de una anquilosis de rodilla en posición funcional , que la Dra Cardoso Cita cifra en 18 puntos , como consecuencia de realizar la paciente 30° de flexión de rodilla derecha y presentar -10 ° de extensión , lo que indicaría un balance articular activo únicamente de 20° y constituiría una situación de rigidez de rodilla derecha , y lo que el perito de la demandada Dr. Pou Santonja considera que debe valorarse exclusivamente como limitación de flexión de rodilla , asignando una valoración de 5 puntos mediante comparación de la movilidad de la articulación contralateral , toda vez que ambas rodillas presentaban una prótesis . A este respecto , es de observar , siguiendo al respecto el criterio de la perito Dra. Cardoso Cita , corroborado en la vista de juicio , que la previa existencia de prótesis en rodilla izquierda suponía necesariamente la funcionalidad de esta rodilla , permitiendo a la demandante caminar , ya que el uso de silla de ruedas en fase de recuperación de intervención quirúrgica cuando tiene lugar el accidente , no representaba una pérdida previa de funcionalidad , sin que tampoco se hubieran producido incidencias derivadas de la propia intervención . Dado que no consta la incidencia que en relación al siniestro pudiera tener la prótesis de rodilla izquierda , y que la intervención quirúrgica relativa a implantación de prótesis de cadera derecha durante cuyo proceso de recuperación tiene lugar la caída , iba dirigida precisamente a mantener la deambulación en espacios interiores y con ayuda de persona en exteriores (que constituía el estado previo de la paciente , página 9 del informe pericial de la parte actora) - la existencia de prótesis de rodilla excluye el estado artrítico , que pudiera explicar la menor movilidad previa - , se justifica la consideración del estado secuelar descrito en demanda , al comprender junto a la situación de rigidez o anquilosis de rodilla derecha , el síndrome depresivo reactivo derivado del importante deterioro funcional sufrido , y de la existencia de gonalgia postraumática , que se traduce , a partir de las fracturas periprotésicas sufridas , cercanas a un implante protésico , en un cuadro doloroso que se explica en el contexto de la rigidez de rodilla y de pérdida de movilidad padecidas . Esta conclusión responde además a la valoración que hace la Dra. Cardoso Cita en su dictamen de los antecedentes de la paciente , tal y como se observa al considerar los efectos que hubiera producido el mismo accidente en una persona sin limitaciones preexistentes , en orden al posible reconocimiento de una incapacidad en grado de gran invalidez , por ayuda de tercera persona (página 16 del informe) . Estima pues el Juzgador que las distintas valoraciones de secuelas que realiza aquella perito , al desglosar la gonalgia , como relacionada en el caso con las manifestaciones de dolor que no siempre conlleva la pérdida de movilidad o anquilosis , secuela diferenciada de la anterior , y del síndrome depresivo reactivo , mediante concesión de mayor puntuación por razón de la entidad de

la pérdida de funcionalidad y de la existencia de cuadro de dolor , responden al perjuicio físico y moral efectivamente sufrido por la demandante (en este aspecto se destaca la necesidad del tratamiento farmacológico con origen causal en el accidente) , al igual que el perjuicio estético valorado , que considera la perito en relación al perjuicio dinámico que supone la utilización de silla de ruedas . En definitiva , la concesión de la puntuación solicitada por secuelas , incluido el perjuicio estético responde al previo estado de funcionalidad o posibilidad de deambulaci3n que describe la perito médico Dra. Cardoso , en contraposici3n a lo afirmado por el perito Dr. Pou Santonja , que parte de la premisa , no contrastada , de previa ausencia de movilidad que permitiera dicha deambulaci3n . El informe médico forense emitido en su momento , confirmando el criterio de diferenciación de secuelas que se expone en demanda , reseña junto al perjuicio estético , la gonalgia postraumática inespecífica o cuadro doloroso relacionado con la pérdida de autonomía personal , y la pérdida de movilidad, siquiera con menor alcance que el descrito en el peritaje que ofrece la demandante.

En el sentido antes apuntado , procede la aplicaci3n de factor de correcci3n del 10% respecto a las secuelas previstas en la Tabla IV del Baremo , sin necesidad de acreditar ingresos , derivándose el resarcimiento de perjuicios económicos de la edad laboral de la perjudicada .

De acuerdo a lo hasta aqu3 razonado , se viene a dar respuesta tambi3n a la solicitud de indemnizaci3n por el concepto de invalidez parcial , por asimilaci3n a la incapacidad permanente parcial que recoge el Baremo en la Tabla IV , ya que la paciente pas3 de deambular sola en su casa y salir a la calle con ayuda a precisar manejo de silla de ruedas (tal y como se reseña en conclusiones del documento nº 14 de la demanda) . Aunque el Dr. Pou Santonja , al ratificar su informe , destaca que el estado previo de la paciente ya justificaba de por s3 el reconocimiento de invalidez a trav3s del INSS o el INSERSO , imitando al 5% el importe previsto para la invalidez parcial , tal afirmaci3n no permite desvirtuar el criterio que sustenta la demanda , de valorarse en su máxmo la incapacidad parcial , al considerarse precisamente las limitaciones previas para descartar lo que hubiera constituido en otro paciente sin tales limitaciones una invalidez absoluta o gran invalidez , tal y como manifiesta en juicio la perito médico propuesta por la parte demandante, lo que justifica la concesión del importe por 18.576,47 euros . El propósito acreditado de mejoría a partir de la intervenci3n quirúrgica de cadera en relaci3n a una paciente que podía caminar al tiempo de dicha operaci3n , refuerza si cabe , en mayor medida , tal conclusi3n .

CUARTO.- La cuesti3n relativa a la imposici3n de los intereses del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro 50/1980 , en su redacci3n dada por la Disposici3n Adicional Sexta , viene determinada por la existencia o no de causa justificada o de circunstancias concurrentes en el siniestro o derivadas del texto de la p3liza de seguro que puedan hacer surgir dudas en cuanto a la cobertura de seguro , sin que el hecho de que la aseguradora haya indemnizado una parte de la indemnizaci3n asignada al perjudicado suponga necesariamente el cumplimiento que impone el artículo 20.8 LCS , de satisfacer la indemnizaci3n o hacer frente al importe mínimo . Seg3n reiterada jurisprudencia (SSTs de 1 de julio de 2008 , 1 y 26 de octubre de 2010 , o de 23 de noviembre de 2011 , entre otras) , la exenci3n del recargo depende únicamente , artículo 20.3 de la Ley , de que la compa3a de seguros pague o consigne judicialmente la indemnizaci3n en el plazo de tres meses siguientes a la fecha de producci3n del

siniestro , o que hubiera procedido al pago del importe mínimo de que que pueda deber dentro de los cuarenta días a partir de la declaración del siniestro pues de no ser así no cabrá aplicar a esa conducta los efectos impeditivos de la producción de la mora , razón por la que no merece para la doctrina de la Sala la consideración de causa justificada la discrepancia en torno a la cuantía de la indemnización cuando la aseguradora se ha visto favorecida por desatender su deber de emplear la mayor diligencia en la rápida tasación del daño causado , a fin de facilitar que el asegurado obtenga una pronta reparación .

En el supuesto enjuiciado , la aseguradora demandada sostiene el desconocimiento de las actuaciones penales , y consecuentemente del contenido del informe médico forense unido a tales actuaciones , en fecha anterior a la primera reclamación recibida de la demandante a fecha 26 de diciembre de 2014 , documento nº 15 de la demanda , habiendo precedido oferta motivada de indemnización a 12 de diciembre de 2014 , documento nº 3 de la contestación , e instando la interpelada ante la negativa de la actora a la recepción del importe ofertado expediente de consignación a fecha 29 de diciembre siguiente , documentos nº 5 y 6 de la demanda .

No comparte sin embargo el Juzgador la argumentación que expone la aseguradora en orden a acreditar el desconocimiento de la existencia y desarrollo del proceso penal . El Auto de fecha 25 de enero de 2012 de incoación de Diligencias Previas , documento nº 3 de la demanda , contiene el expreso requerimiento de aportación por parte de Castilla Inversiones Residenciales S.L. de póliza de seguros relativa a la cobertura del riesgo , lo que explica la reseña por parte del Juzgado de Instrucción de la intervención en el curso de las diligencias incoadas de CASER como entidad que asumía dicha cobertura de responsabilidad civil , documento nº 2 incorporado al escrito de contestación . En su virtud , no puede la aseguradora excusar su conducta en base al argumento de la falta de estabilización lesional hasta pasados 341 días del accidente , es decir , hasta el 7 de octubre de 2012 , y que el médico forense no emitiera informe hasta el 26 de septiembre de 2013 , ya que en la tardanza del ofrecimiento o consignación del importe respecto al que la actora interesa la cantidad liquidada de intereses especiales , incide la propia falta de diligencia de la entidad a la hora de efectuar un puntual seguimiento de las lesiones y secuelas reconocidas en las actuaciones penales , máxime cuando era conocedora del siniestro cuya realidad no discute , siendo pues la posterior consignación judicial tardía y no justificativa de la exoneración de la sanción legal .

Como consecuencia de lo razonado , se conceden intereses del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro , tanto respecto al importe satisfecho o abonado a cuenta con anterioridad a la demanda , (por la suma liquidada de 15.365,80 euros , respecto a un principal de 36.397,62 euros , desde la fecha de siniestro hasta la de consignación , a 4 de mayo de 2015) , como de la cantidad que se concede en esta Resolución por dicho concepto de principal , 46.064,26 euros , desde la fecha de siniestro hasta la de efectivo pago .

QUINTO.- Estimándose en su integridad las pretensiones de la demanda , se imponen las costas procesales causadas a la parte demandada , a tenor de lo dispuesto en el artículo 394.1 LEC.

FALLO

Que **ESTIMANDO** la demanda de juicio ordinario interpuesta por el Procurador D. Rafael Ros , debo **CONDENAR Y CONDENO** a la demandada Caja de Seguros Reunidos, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. (CASER) , a que abone a la demandante la cantidad de 46.064,25 euros , en concepto de indemnización de daños y perjuicios derivados del accidente de fecha 31 de octubre de 2011 , con más intereses del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro desde la fecha de siniestro .

Debo **CONDENAR Y CONDENO** a la expresada demandada a que abone a la parte actora la cantidad de 15.356,80 euros , en concepto de intereses del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro , respecto del importe satisfecho a cuenta de la indemnización de daños y perjuicios .

Se imponen las costas procesales causadas a la demandada .

Contra la presente resolución cabe interponer recurso de APELACIÓN en el plazo de VEINTE DIAS, ante este Juzgado, para su resolución por la Ilma. Audiencia Provincial de Madrid (artículos 458 y siguientes de la L.E.Civil), previa constitución de un depósito de 50 euros, en la cuenta 2435-0000-04-0227-16 de este Órgano.

Si las cantidades van a ser ingresadas por transferencia bancaria, deberá ingresarlas en la cuenta número IBAN ES55 0049 3569 9200 0500 1274, indicando en el campo beneficiario Juzgado de 1ª Instancia nº 07 de Madrid, y en el campo observaciones o concepto se consignarán los siguientes dígitos 2435-0000-04-0227-16

Así mismo deberá aportar justificante del pago de la tasa prevista en la Ley 10/2012 de 20 de noviembre por la que se regulan determinadas tasas en el ámbito de la Administración de Justicia y del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses.

Así por esta sentencia lo pronuncio, mando y firmo.

El/la Juez/Magistrado/a Juez

PUBLICACIÓN: Firmada la anterior resolución es entregada en esta Secretaría para su notificación, dándose publicidad en legal forma, y se expide certificación literal de la misma para su unión a autos. Doy fe.

La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo 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 tutela 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.