



Juzgado de Primera Instancia nº 2 de Granollers

Calle Josep Umbert, 124, planta 4a - Granollers - C.P.: 08402

TEL.: 936934580
FAX: 936934581
EMAIL: instancia2.granollers@xij.gencat.cat

N.I.G.: 0809642120168205225

Procedimiento ordinario 1300/2016 -1

Materia: Juicio ordinario por cuantía

Cuenta BANCO SANTANDER:

Beneficiario: Juzgado de Primera Instancia nº 2 de Granollers

Para ingresos en caja. Concepto: Nº Cuenta Expediente del Juzgado (16 dígitos)

Pagos por transferencia IBAN en formato electrónico: ES55 0049 3569 9200 0500 1274. Concepto: Nº Cuenta Expediente del Juzgado (16 dígitos)

Pagos por transferencia IBAN en formato papel: IBAN ES55 0049 3569 9200 0500 1274. Concepto: Nº Cuenta Expediente del Juzgado (16 dígitos)

Parte demandante/ejecutante:

Procurador/a: Ramon Davi Navarro
Abogado/a: JORDI FUSET DOMINGO

Parte demandada/ejecutada: REALE SEGUROS
GENERALES, S.A.

Procurador/a: Francisco De La Cruz Gordo
Abogado/a:

SENTENCIA Nº 45/2018

En la ciudad de Granollers, a 2 de febrero de 2018.

D^a. Ingrid Armengol Cubillos, Juez titular del Juzgado de Primera Instancia número 2 de Granollers y de su partido judicial, vistos los presentes autos de juicio ordinario, registrados con el número 1300/2016-Secc. 1^a, promovidos por , representado por el Procurador de los Tribunales D. Ramón Davi Navarro y asistido por el letrado D. Jorge Fuset Domingo, contra la entidad aseguradora **REALE SEGUROS GENERALES, S.A.** representada por el Procurador de los Tribunales D. Francisco de la Cruz Gordo y asistida por el Letrado D. Joan Castellort Boada, que tiene por objeto una **acción de reclamación de cantidad por indemnización derivada de una póliza de seguro**, en virtud de las facultades que me han sido otorgadas por la Constitución dicto la presente Sentencia en atención a los siguientes;

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El día 3 de noviembre de 2016, se repartió a este Juzgado la demanda de juicio ordinario interpuesta por la representación procesal de en la que, tras aducir los hechos y fundamentos de derecho aplicables a la acción que se ejercita, solicita que se dicte sentencia por la que estimando íntegramente la demanda: (i) se declare el deber de cobertura del periodo de baja sufrido por el comprendido entre el 8 de octubre de 2015 a 10 de marzo de 2015, con el único límite de la franquicia de 15 días; (ii) se condene a la demandada a abonar al actor el importe de la indemnización correspondiente a dicho periodo, que se corresponde con un total de catorce mil euros (14.000€); (iii) se condene a la demandada al pago de los intereses del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro; y (iv) se condene a la demanda al





pago de las costas del presente procedimiento por temeridad y mala fe.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la demanda por Decreto de fecha de 25 de enero de 2017, de conformidad con lo establecido en el artículo 404 de la Ley de Enjuiciamiento Civil (en adelante, LEC), se emplazó a la parte demandada para que contestara a la misma en el plazo de veinte días.

Por la parte demandada no se contestó a la demanda en el plazo legalmente establecido y fue declarada en situación procesal de rebeldía mediante Diligencia de Ordenación de fecha 25 de abril de 2017.

En fecha 18 de mayo de 2017, la demandada compareció en autos legalmente representada y asistida mediante abogado y procurador.

TERCERO.- Por Diligencia de Ordenación se citó a las partes para la celebración del acto de la audiencia previa el día 28 de junio de 2017, con las prevenciones legales correspondientes.

CUARTO.- Llegado el día y la hora señalada, compareció la parte actora y la demandada ambas legalmente representadas y asistidas. Persistiendo el litigio entre las partes y no existiendo cuestiones procesales que obstaran a la normal prosecución del proceso, la parte actora se ratificó en su escrito de demanda.

Por la demandada no se impugnó la autenticidad de la documental aportada de contrario. En cuanto a los hechos controvertidos se precisó que ante la ausencia de contestación a la demanda, no suponiendo ello una admisión de los hechos, son objeto de prueba todos los hechos alegados en la demanda.

Seguidamente, concedida la palabra a ambas partes propusieron prueba, siendo admitida:

- (i) A propuesta de la parte actora la prueba documental aportada junto al escrito de demanda que se dio en el acto por reproducida y la declaración del perito D. Javier Gorrioz Quevedo.
- (ii) A instancia de la parte demandada únicamente la reproducción de la póliza de seguros aportada por la parte actora en su escrito de demanda.

A continuación, se procedió a señalar fecha para la celebración del juicio.

QUINTO.- En el día señalado comparecieron ambas partes legalmente representadas y se practicó la prueba propuesta y admitida con el resultado que obra en autos.

Expuestas por ambas partes las conclusiones finales, quedaron los autos vistos para sentencia.

SEXTO.- En la tramitación de las presentes actuaciones se han observado y cumplido en lo sustancial, todas las prescripciones legales por las que haya de regirse, a excepción del plazo de dictado de la sentencia dada la sobrecarga de





trabajo que soporta este Juzgado, documentándose el acto del juicio de acuerdo con el mandato contenido en el artículo 147 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, en soporte apto para la grabación y reproducción de la imagen y sonido.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- El demandante, _____, ejercita frente a la entidad aseguradora demanda una acción de reclamación de cantidad con base en los artículos 1088 y ss. del Código Civil y la Ley 50/1980, de 8 de octubre de Contrato de Seguro, por las lesiones sufridas como consecuencia de una caída accidental cuyos daños y perjuicios estarían cubiertos por una póliza de seguro suscrita entre las partes.

Relata el escrito de demanda que en fecha 7 de septiembre de 2015, el _____. sufrió una caída accidental en la que se lesionó la mano izquierda. Tras acudir a urgencias y ser derivado a un traumatólogo se le diagnosticó una artritis postraumática de la articulación trapecio-metacarpiana del pulgar izquierdo. Para la curación de la lesión el demandante tuvo que ser sometido a una intervención quirúrgica y posteriormente a un tratamiento de rehabilitación. Como consecuencia, el _____ permaneció de baja laboral desde el 8 de octubre de 2015 hasta el 10 de marzo de 2016.

En el momento de los hechos el _____, trabajador autónomo, estaba asegurado por la entidad Reale Seguros Generales, S.A. teniendo cubierta la incapacidad temporal por accidente y enfermedad en virtud de una póliza de seguro de vida, accidentes y enfermedad contratada por la mercantil

Sin embargo, la entidad aseguradora demandada denegó la cobertura del siniestro alegando que la lesión sufrida está excluida de la cobertura por tratarse de una enfermedad degenerativa y preexistente a la contratación de la póliza.

La parte actora niega lo anterior y sosteniendo el origen traumático de la lesión posterior a la contratación de la póliza reclama a la demandada el abono de una indemnización de catorce mil euros (14.000€) por los 155 días que permaneció de baja -a los que deduce la franquicia de 15 días prevista en la póliza- a razón de 100 euros diarios.

Como se ha expuesto en los antecedentes de hecho de la presente resolución, por la parte demandada no se contestó en tiempo y forma a la demanda, habiendo comparecido en autos transcurrido el plazo para ello.

SEGUNDO.- En cuanto a la legislación aplicable al presente supuesto, la parte actora funda su reclamación en los artículos 1088 y ss. del Código Civil reguladores de las obligaciones y contrato y en la Ley 50/1980, de 8 de octubre de Contrato de Seguro (en adelante LCS).

El art.1 LCS define el contrato de seguro como "*aquel por el cual el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el*





evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital, una renta o prestaciones convenidas".

Por lo que a la carga de la prueba se refiere, de conformidad con el artículo 217.2 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, que regula los principios generales sobre carga de la prueba, "*corresponde al actor y al demandado reconviniente la carga de probar la certeza de los hechos de los que ordinariamente se desprenda, según las normas jurídicas a ellos aplicables, el efecto jurídico correspondiente a las pretensiones de la demanda y de la reconvenición*", añadiendo el párrafo 3º que "*incumbe al demandado y al actor reconvenido la carga de probar los hechos que, conforme a las normas jurídicas que les sean aplicables, impidan, extingan o enerven la eficacia jurídica de los hechos a los que se refiere el apartado anterior*". Es por tanto al demandante a quien corresponde la carga de probar la existencia de la obligación cuyo cumplimiento reclama, soportando, en su caso, las consecuencias desfavorables de la falta de acreditación de tales extremos, mientras que a la parte demandada corresponde la acreditación de los hechos que impidan, extingan o enerven la eficacia jurídica de los hechos de los que se desprendan las pretensiones del actor.

TERCERO.- Sentado lo anterior, entrando en el fondo de la cuestión litigiosa, si bien la falta de contestación a la demanda no supone allanamiento ni admisión de hechos, su falta impide al Juez conocer cuáles son los motivos de oposición que la demandada pueda tener frente a la pretensión deducida por la actora, por lo que para estimar la demanda basta con que ésta acredite los hechos constitutivos de su pretensión y que la parte demandada no acredite hechos que puedan enervarla o extinguirla.

Entrando en el fondo del asunto, el demandante reclama con base a un contrato de seguro y su condición de asegurado, la indemnización correspondiente según el clausulado de la póliza de un riesgo que se habría materializado y estaría cubierto por la demandada en virtud de la mencionada relación jurídica entre las partes.

Valorando conjuntamente la prueba practicada, en el presente procedimiento ha quedado debidamente acreditado el cumplimiento por parte de la actora de todos los requisitos legalmente exigidos para el ejercicio de su acción mediante la prueba documental aportada junto al escrito de demanda, cuya autenticidad no ha sido impugnada por la parte demandada.

Así las cosas, se aporta por la actora como documento número 1 la póliza de seguro que acredita la relación jurídica entre las partes. Examinado su contenido consta contractualmente pactado que el demandante tiene la condición de asegurado, que el ámbito de cobertura es profesional y extraprofesional las 24 horas, que el objeto de seguro son accidentes ocurridos durante la vigencia de la póliza, que cubre la incapacidad temporal por accidente con 100 euros diarios con un máximo de 365 días y con una franquicia de 15 días. En cuanto al efecto del seguro consta en la póliza que se extiende desde el 11 de agosto de 2015 al 1 de agosto de 2016, siendo la duración del seguro anual y renovable.





Se aporta como documento número 2 de la demanda informe de primera asistencia a urgencias tras el accidente en fecha 7 de septiembre de 2015 que acredita la caída accidental durante la vigencia de la póliza y su derivación a un traumatólogo.

Como documentos número 3 de la demanda se aporta informe del traumatólogo que diagnostica la lesión postraumática, como documento número 4 informe de intervención quirúrgica, como documentos número 5 a 11 informes de seguimiento y como documentos número 12 y 13 parte de baja por incapacidad temporal y parte de alta en fecha 10 de marzo de 2016.

Consta mediante el documento número 15 que la entidad aseguradora ahora demandada rehusó la reclamación.

Por último, como documento número 17 se aporta informe pericial de parte elaborado por el Dr. Javier Gorriz Quevedo. El perito de la parte actora ratificó su informe en el acto de juicio. El contenido de su informe y las explicaciones dadas en el juicio oral junto a la documental médica obrante en autos acreditan, sin que se haya aportado prueba en contrario, que las lesiones cuya indemnización se reclaman tienen un origen traumático en una caída sufrida por el asegurado durante la vigencia de la póliza y que, por tanto, la indemnización de la incapacidad temporal se encuentra cubierta por el contrato de seguro de conformidad con sus condiciones.

El Dr. Javier Gorriz Quevedo concluye en su informe tras el análisis de la documental médica y la visita al lesionado que la causa de la lesión padecida es de origen traumático por caída absolutamente compatible con la mecánica de la caída y apoyo de la extremidad. Asimismo, considera el perito que el tiempo de evolución hasta la estabilización es ajustado a los tiempos medios de tratamiento y que no existe antecedente patológico, ni consta la existencia de patología previa conocida.

A preguntas de los Letrados el perito explicó en el acto del juicio de forma más detallada que concluye que el origen de la lesión es traumático dado que todos los informes médicos así lo refieren y que la causa de la baja y de la intervención quirúrgica, así como de la rehabilitación posterior para recuperar la fuerza y la movilidad es una artritis postrumática. Ratificó también el perito en el acto del juicio con rotundidad y claridad que la mecánica de la caída es absolutamente coincidente con la patología y que no consta patología previa anterior porque de lo contrario así se habría hecho constar en los informes médicos. Es importante precisar que el perito señaló que la caída puede ocasionar esta lesión con independencia de que pudiera haber un desgaste previo.

Por todo ello, en el presente caso esta Juzgadora estima que los documentos aportados por la parte demandante son suficientes para justificar el derecho a instar la reclamación que el actor efectúa, sin que hayan sido desvirtuados por prueba alguna propuesta por la parte demandada.

Como se ha dicho, obra en autos copia de la póliza de seguro que acredita la





cobertura de la incapacidad temporal sufrida por el actor como consecuencia de un accidente, en concreto una caída. Acredita la póliza la vigencia del seguro en el momento de ocurrencia del riesgo. Se aporta la documental médica e informe pericial que acreditan la lesión sufrida, el tratamiento seguido y el tiempo de duración de la incapacidad temporal. Y en cuanto al origen de la lesión, no existe motivo para dudar de la veracidad de los informes médicos aportados y elaborados por profesionales médicos ajenos a las partes en conflicto y sin interés en el procedimiento. Finalmente, el perito de la parte actora corrobora a la vista del contenido de la documental médica el nexo causal entre las lesiones y la caída objeto de autos y que el tratamiento seguido y el tiempo de sanidad es ajustado a este tipo de lesiones.

En atención a lo expuesto, la prueba documental aportada a las actuaciones, cuya autenticidad no ha sido impugnada y el informe pericial de parte y la declaración del perito acreditan con la suficiencia exigida, a criterio de esta Juzgadora, la concurrencia de los presupuestos necesarios para la estimación íntegra de la pretensión de la actora al aparecer suficientemente justificada su pretensión, sin que la parte demandada haya alegado o acreditado hechos que impidan, extingan o enerven las pretensiones de la demanda.

CUARTO.- No constando prueba que acredite la concurrencia de causa justificada que exonere a la entidad aseguradora del pago de la indemnización, de conformidad con lo establecido en el art. 20 de la Ley del Contrato de Seguros, la compañía aseguradora demandada abonará desde la fecha del siniestro, un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el cincuenta por ciento, estos intereses se considerará producidos por días. No obstante, transcurridos dos años desde la producción del siniestro el interés anual no podrá ser inferior al 20 por ciento.

En el caso de los otros codemandados los intereses devengados serán los de los artículos 1100 y 1108 del Código Civil. Asimismo, se deberán abonar los intereses legales previstos en el artículo 576 LEC desde el dictado de la presente resolución hasta su completo pago.

QUINTO.- En materia de costas, se imponen las mismas a la parte demandada al haberse dictado un pronunciamiento estimatorio de la demanda, de conformidad con lo establecido en el artículo 394 de la LEC, en virtud del cual *“en los procesos declarativos, las costas en la primera instancia se impondrán a la parte que haya visto rechazadas todas sus pretensiones, salvo que el tribunal aprecie, y así lo razone, que el caso presentaba serias dudas de hecho o de derecho”*.

Vistos los artículos citados y demás de general y pertinente aplicación,

FALLO

Que ESTIMO íntegramente la demanda presentada por el Procurador de los Tribunales D. Ramón Daví Navarro en la representación acreditada de .





contra REALE SEGUROS GENERALES, S.A.; y en consecuencia, condeno a la demandada a abonar al actor la cantidad ascendente a catorce mil euros (14.000 €), más los intereses del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro desde la fecha del accidente hasta la fecha de la presente sentencia, más el interés legal del dinero incrementado en dos puntos desde la fecha de la sentencia hasta el completo pago, con expresa imposición de costas a la parte demandada.

Notifíquese esta Sentencia a las partes, haciéndoles saber que contra la misma podrán interponer RECURSO DE APELACIÓN ante este Juzgado en el plazo de veinte días a contar del siguiente al de la notificación de la misma en base a lo establecido en el **artículo 458 de la LEC, en la redacción dada por Ley 37/2.011, de 10 de octubre, de medidas de agilización procesal**. A tales efectos se deberá constituir el depósito regulado en la **LO 1/2009, de 3 de noviembre**.

Dedúzcase testimonio de esta resolución para su unión a los autos, quedando el original unido al libro de Sentencias de este Juzgado, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y 266 de la Ley Orgánica del Poder Judicial.

Así por esta mi Sentencia, juzgando en primera instancia, lo pronuncio mando y firmo.

Codi Segur de Verificació: 27IG7ER1FOYLRAACU9619KZ91VOBPA8R

Signat per Armengol Cubillos, Ingrid;

Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <https://ejusticia.gencat.cat/IA/P/consultaCSV.html>

Data i hora 14/02/2018 14:46

