



JUZGADO DE PRIMERA INSTANCIA NÚM. DIECIOCHO DE SEVILLA.

Avda. Ramón y Cajal, s/n. Edificio Viapol.

SENTENCIA NÚM. 33/2024.

En la Ciudad de Sevilla, a quince de Enero de dos mil veinticuatro.

El Iltmo. Sr. D. Fernando García Campuzano, Magistrado-Juez de Primera Instancia núm. Dieciocho de Sevilla y su Partido, habiendo visto los presentes autos de [REDACTED], seguidos ante este Juzgado, entre partes, de una como demandante [REDACTED], representada por la Procuradora **D^a. Ana María Asensio Vegas** y bajo la dirección de Letrado D. Enrique Osuna Martínez-Boné, y de otra como demandada [REDACTED], representada por el Procurador [REDACTED] y bajo la dirección de Letrado [REDACTED]

ANTECEDENTES DE HECHOS

PRIMERO.- Por la Procuradora D^a. Ana María Asensio Vegas se presentó demanda en el Juzgado Decano de esta localidad, con fecha de once de Abril de dos mil veintitrés, la que por turno de reparto correspondió a este Juzgado, y en la que tras exponer los hechos y fundamentos en los que basaba la misma, terminaba suplicando se dictase sentencia por la que se condenase a la demandada al pago de la suma de tres mil ciento cuarenta y cuatro euros con treinta y siete céntimos (3.144,37 euros), más intereses y costas.

SEGUNDO.- Acordada la formación de las presentes actuaciones, teniéndose por parte a la citada Procuradora en nombre de quien comparecía y admitida a trámite la demanda formulada en el escrito presentado, se acordó emplazar a la parte demandada a fin de que dentro del término de diez días compareciese en autos, personándose en forma y contestase la demanda de contrario deducida.

TERCERO.- Dentro del plazo concedido compareció la demandada [REDACTED], y en su nombre y representación el Procurador [REDACTED], contestando la demanda, haciendo constar los hechos y fundamentos que consideraba convenientes y suplicando la desestimación íntegra de aquella, con imposición de costas a la parte actora.

CUARTO.- Con fecha de diez de Enero actual tuvo lugar la celebración de la vista acordada en autos, acto que fue documentado mediante sistema para la grabación y reproducción de la imagen y el sonido, y al que comparecieron las representaciones y defensas de ambas partes litigantes, las cuales tras efectuar las alegaciones que consideraron convenientes solicitaron el recibimiento a prueba, proponiendo aquellas de las que intentaban valerse, practicándose las admitidas y declaradas pertinentes en dicho acto, con el resultado obrante en las actuaciones, y quedando éstas concluidas para dictar sentencia.





QUINTO.- En la sustanciación del presente proceso civil se han observado las formalidades legales.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- En el presente juicio se reclama indemnización por las lesiones que la demandante dice haber sufrido como consecuencia de un accidente de tráfico que tuvo lugar el dieciocho de julio de dos mil veintidós a la altura del puente de las delicias en Sevilla consistente en colisión trasera por parte del vehículo asegurado en la demandada, habiendo comparecido en autos la misma presentando escrito de contestación a la demanda en el que admite que se produjo el accidente en la fecha y lugar indicados en la demanda, que consistió en una colisión trasera al vehículo de la parte demandante, admite el aseguramiento, pero sostiene que el alcance fue de tan poca violencia y tan baja intensidad que apenas tuvo repercusión, por lo que considera que no existe nexo causal entre el accidente y las lesiones, mostrándose igualmente en desacuerdo en cuanto a la existencia del lucro cesante.

Debemos recordar que en estos casos para que surja la obligación de resarcir no es preciso que el perjudicado acredite la concurrencia en el conductor contrario de los requisitos del artículo 1902 del Código Civil, ya que es de aplicación el artículo 1 de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, el cual dispone que el conductor del vehículo a motor es responsable, en virtud del riesgo creado por la circulación del mismo, de los daños causados a las personas en los bienes con motivo de la circulación y en el caso de daños a las personas, de esta responsabilidad sólo quedará exonerado cuando pruebe que los daños fueron debidos a la conducta o la negligencia del perjudicado o a fuerza mayor extraña a la conducción o al funcionamiento del vehículo, no considerándose casos de fuerza mayor los defectos del vehículo ni la rotura o fallo de alguna de sus piezas o mecanismos.

SEGUNDO.- La parte demandada adujo para sustentar la falta de nexo causal que la colisión había sido de baja intensidad y que no había podido por ello producir las lesiones por las que se reclama indemnización en el presente procedimiento, habiendo propuesto como prueba únicamente la documental aportada, pero sin haber propuesto pericial alguna, ni tampoco testifical para determinar la forma en la que se produjo el accidente.

Por el contrario, la parte actora presentó una declaración amistosa de accidente suscrita por ambos conductores y cuya autenticidad no ha sido objeto de discusión, recogiendo en la misma que el vehículo de la actora se encontraba estacionado/parado y que el de la parte demandada colisionó en la parte de atrás al otro vehículo que circulaba en el mismo sentido y en el mismo carril. Es significativo también que en la propia declaración amistosa de accidente se haya señalado con un aspa a la cuadrícula en la que se expresa que hubo víctimas como consecuencia del accidente, recogiendo en el apartado de observaciones de la demandante la presencia de unidad sanitaria y agente municipal, mientras que los daños apreciados al vehículo de la actora afectaron al guardabarros, que quedó descolgado, ocasionando también arañazos. Ha de tenerse en cuenta también que la demandante



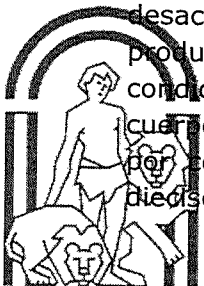


fue atendida en un centro sanitario el día siguiente al accidente y se solicitaron por el consultativo radiografías de la columna cervical y de la columna dorsal, prescribiéndose un relajante muscular y un antiinflamatorio analgésico. Consta también que fue atendida en un centro hospitalario un día más tarde y se apareció a la exploración balance articular cervical doloroso y limitado por dolor, manifestando la paciente dolor a la palpación de musculatura paravertebral y trapecio y habiendo referido que se vio involucrada en un accidente de tráfico 48 horas antes y padecer cervicalgia desde entonces, realizándose un juicio clínico de cervicalgia post traumática y prescribiéndose un tratamiento que incluía reposo funcional relativo, calor local seco y medicación, indicándose también que la paciente precisaba reposo domiciliario 48 o 72 horas por patología aguda, prescribiéndose también rehabilitación en otro informe de atención prestada por un especialista rehabilitadora que realizó diagnóstico de cervicalgia post traumática.

La demandada rechazó la reclamación previa realizada sin expresar la causa de dicha actitud, si bien se infiere de la documental que se acompaña que se hizo sobre la base de negar el nexo causal sobre la base de un informe biomecánico. El informe biomecánico al que nos referimos es acompañado de un informe médico que se apoya en el informe biomecánico para negar la existencia de nexo causal entre el accidente y el cuadro clínico por el que la demandante recibió asistencia sanitaria.

La valoración conjunta de la prueba, partiendo de que no se discutió la colisión por la parte demandada, pone de manifiesto que desde el primer momento se objetivan las lesiones de la parte actora, siendo irrelevante a estos efectos la entidad de los daños en el vehículo de la parte demandante, dado que en ocasiones no se producen daños de especial trascendencia y tienen lugar lesiones, constatando que los actores fueron atendidos en un centro sanitario en la fecha antes expresada y se instauraron tratamiento médico y rehabilitación.

No parece en cambio que un informe biomecánico que ya es presentado de forma rutinaria por las aseguradoras por sí solo pueda acreditar que las lesiones no se produjeron como consecuencia de la colisión, pues incluso muchas veces no depende el resultado lesional de la importancia de los daños materiales, influyendo también el movimiento que haga el ocupante del vehículo y la postura en que se encontrara. De este modo podemos citar la sentencia de la Audiencia Provincial de Las Palmas de Gran Canaria de 4-9-2012 recogida en la ponencia del Ilmo. Sr. Larrosa Amante, magistrado de la Audiencia Provincial de Murcia, la cual expresó en cuanto a la relación de causalidad entre la colisión y las lesiones que la entidad de las lesiones derivadas de este tipo de accidentes no viene dada por la aparente gravedad de los desperfectos del vehículo o vehículos implicados, sino por la mecánica característica del denominado latigazo cervical, que está determinada por la aceleración o desaceleración de la columna vertebral, principalmente de la zona cervical, y en su producción concurren también otros factores como la edad y el sexo de la víctima, condición y características físicas, existencia de patologías previas, situación del cuerpo junto antes del frenazo o colisión. La referida sentencia recoge que se entiende por colisión a baja velocidad la que sucede con una velocidad igual o inferior a dieciséis kilómetros por hora, y recuerda que en la literatura médica está comprobado





científicamente su potencial lesivo, lo que lleva a que para que podamos entrar en el campo de las colisiones de baja velocidad se hace preciso acreditar por parte de quien alegue este hecho que el siniestro se produjo a una velocidad inferior a los dieciséis kilómetros por hora, para que pueda ser considerado como una colisión de baja velocidad.

En tal sentido se pronunció la sentencia de la Sección Quinta de la Audiencia Provincial de Murcia de 12-2-2013, que consideró esta polémica como muy artificial por la forma en la que se plantea la discusión por las aseguradoras pues las mismas parecen partir de un hecho incuestionable como es la inexistencia de lesiones en todas las colisiones por alcance con escasos daños materiales en los vehículos, cuando en modo alguno dicha afirmación se corresponde con un axioma ni está médicamente acreditado la imposibilidad de que se produzcan lesiones de tipo cervical y no toman en cuenta ni la forma en la que se produce el golpe, lo esperado del mismo por los lesionados, la edad o estado de salud antecedente.

TERCERO.- Por todo ello estimamos que la prueba pericial biomecánica obrante en autos es insuficiente para acreditar la falta de nexo causal, dado que, aparte de lo ya expuesto con carácter genérico, el hecho de que el vehículo de la parte actora no tuviera daños estructurales no quiere decir que no se hubieran podido producir las lesiones de la demandante como consecuencia del accidente cuando hay otras circunstancias concurrentes que hacen pensar que se da la expresada relación causal, cuales son la admisión de la colisión, la suscripción de una declaración amistosa de accidente en la que ya se reflejaba que se habían producido lesiones, la manifestación ya en dicho documento de la existencia de lesiones, la atención médica en urgencias en distintos centros sanitarios dentro de las setenta y dos horas desde el accidente, la constatación en esa primera consulta de las lesiones y que se prescribiera un tratamiento y se siguiera una rehabilitación. Por todo lo expuesto entendemos acreditada la relación de causalidad entre la colisión y las lesiones, derivándose de los preceptos legales expuestos la obligación de la parte demandada, en aplicación de lo dispuesto por los preceptos citados en el primer fundamento de derecho de esta resolución, de reparar el daño causado.

CUARTO.- Dicho lo anterior, lo que resta es cuantificar el importe de la indemnización, para lo que contamos con la documental médica aportada por la demanda y con el informe pericial aportado por la actora, dado que el informe médico acompañado con la demanda y elaborado a instancias de la demandada únicamente se ocupó de analizar si se cumplían los requisitos para considerar que pudiera hablarse de nexo causal entre el accidente y las lesiones, sin realizar en realidad un análisis de las mismas.

La actora fue diagnosticada de cervicalgia postraumática y se apreció en la primera exploración que se ha aportado realizada en un centro público que el balance articular era doloroso y limitado por dolor, con dolor a la palpación de musculatura paravertebral y trapecio, prescribiéndose reposo funcional relativo, constando que con fecha diecinueve de julio se le dijo que precisaba reposo domiciliario entre cuarenta y ocho y setenta y dos horas por patología aguda. En el informe médico clínico fechado el veinte de julio se le prescribió un tratamiento rehabilitador y tomar analgesia según





dolor y se le apreció una importante contractura de trapecios en todo su trayecto doloroso con importante limitación de recorrido cervical. Según se recoge en el informe médico emitido a instancias de la demandada recibió el informe clínico de alta traumatología el treinta de agosto, habiendo recibido diez sesiones de rehabilitación que finalizaron el diecinueve de agosto. Consta igualmente por la documental aportada que recibió el alta médica de incapacidad temporal el veinticuatro de agosto. El informe médico fechado el treinta de agosto suscrito por la doctora Pastor Pinazo pone de manifiesto que se le dio el alta en rehabilitación expresándose que a la exploración no se palpaban contracturas y el balance articular era libre, manifestando dolor en flexión.

La parte demandante reclama por treinta y tres días de perjuicio particular moderado. Teniendo en cuenta que en la revisión de veinte de julio se habla de una importante contractura y que se había recomendado reposo domiciliario durante tres días parece lógico pensar que durante la primera fase del tratamiento la demandante no estuvo en disposición para dedicarse a sus actuaciones de ocio y desarrollo personal, no pareciendo exagerado el tiempo de curación que se expresa en la demanda, que viene a coincidir con la fecha en que finalizó la rehabilitación, todo lo cual hace que consideremos que el tiempo de curación puede establecerse en treinta y tres días. No se ha aportado con la demanda, a pesar de que se expresa en ella, el informe pericial que se identifica como documento número once. La parte demandada no ha hecho alegación alguna para discutir el alcance y valoración de las lesiones, limitándose a discutir la existencia de nexo causal entre el accidente y las mismas. Aunque la prueba aportada por la parte demandante no es excesivamente abundante, consta el tratamiento médico rehabilitador recibido por la actora y las fechas de alta y baja laboral, así como que se le recomendara se reposo y presentara una importante contractura, por lo que conforme al artículo 138 de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos de Motor, por lo que puede entenderse que perdió temporalmente la posibilidad de llevar a cabo una parte relevante de sus actividades específicas de desarrollo personal, dado que se han aportado partes de baja y no se ha discutido por la demandada la calificación de estos días, procediendo una indemnización por tal concepto de 1882,32 euros, dado que es aplicable el baremo del año dos mil veintidós.

QUINTO.- Se reclama también cierta cantidad de dinero en concepto de indemnización por lucro cesante, afirmando la actora que como consecuencia del accidente dejó de percibir cierta cantidad de dinero que hubiera cobrado de no haber estado dada de baja laboral, para lo cual presentó como documento número doce nóminas de los meses de junio, julio y agosto de dos mil veintidós. Se constata con el examen de tales nóminas que en los meses durante los cuales la actora estuvo de baja tuvo una reducción del salario como consecuencia de la misma, todo lo cual hace que entendamos que, de no haber sido dada de baja laboral a causa de las lesiones padecidas por el accidente, la demandante habría percibido una cantidad similar a la cobrada en el mes de junio, lo cual hace que entendamos que se ha producido un lucro cesante que debe ser indemnizado conforme al artículo 1106 del Código Civil y al artículo 143 de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, procediendo de este modo la condena de la demandada a abonar la





cantidad pedida por tal concepto, todo lo cual hace que el importe de la condena se establezca en la suma de 2984,32 euros, procediendo de este modo la estimación parcial de la demanda con condena de la parte demandada al pago de la expresada

SEXTO.- El artículo 20,3ª de la Ley de Contrato de Seguro establece que se entenderá que el asegurador incurre en mora cuando no hubiere cumplido su prestación en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro o no hubiere procedido al pago del importe mínimo de lo que pueda deber dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro y la regla 4ª de ese artículo preceptúa que la indemnización por mora se impondrá de oficio por el órgano judicial y consistirá en el pago de un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el 50 por 100; estos intereses se considerarán producidos por días, sin necesidad de reclamación judicial y como quiera que en el presente caso la aseguradora ha incurrido en mora deberá abonar a la parte actora los intereses expresados, dado que no se ha abonado en importe de la indemnización ni se ha seguido el procedimiento legal de consignación establecido para evitar el devengo de intereses por parte de la aseguradora, operando el tipo del veinte por ciento a partir de los dos años desde el accidente.

SÉPTIMO.- Acogiéndose de modo parcial las pretensiones de la parte actora, procede no realizar imposición de costas procesales, en aplicación de lo preceptuado por el artículo 394 de la Ley 1/2000 de Enjuiciamiento Civil.

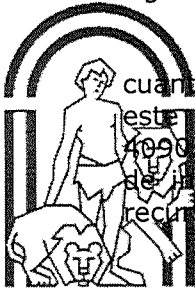
Vistos los artículos citados, sus concordantes y demás de general y pertinente aplicación al caso de autos.

FALLO

Que **estimando parcialmente** la demanda interpuesta por la Procuradora Dña. Ana María Asensio Vegas, en nombre y representación de [REDACTED], contra [REDACTED], debo condenar y condeno a ésta a abonar a la actora la cantidad de **dos mil novecientos ochenta y cuatro euros con treinta y dos céntimos (2.984,32 euros)**, más el interés legal del dinero en el momento del devengo incrementado en un cincuenta por ciento desde el dieciocho de julio de dos mil veintidós hasta su completo pago, siendo el veinte por ciento anual a partir de los dos años desde esa fecha si no se hubiese efectuado el pago, sin realizar imposición de costas procesales.

Contra la presente resolución cabe interponer recurso de apelación, mediante escrito presentado ante este Juzgado en el plazo de veinte días, contados desde el siguiente a su notificación.

Para la admisión del recurso deberá efectuarse constitución de depósito en cuantía de 50,00 euros, debiendo la parte que lo interponga ingresarlo en la cuenta de este Juzgado, concertada con el Banco Santander S.A., al núm. 4090.0000.03.0842/23, Oficina 4325, indicando en las Observaciones del documento de ingreso que se trata de un recurso seguido del código 02 y tipo concreto del recurso, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 1/2009, de 3 de





de nombre, salvo concurrencia de los supuestos de exclusión previstos en el apartado de la Disposición adicional decimoquinta de dicha norma o beneficiarios de asistencia jurídica gratuita.

Únase la presente al Libro de Sentencias, quedando testimonio en las actuaciones.

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

E.

Publicación.- La anterior sentencia ha sido leída y publicada por el Ilmo. Sr. Magistrado-Juez que la dictó, estando celebrando audiencia pública en el mismo día de su fecha, de lo que doy fe.

