



CIV - Sección Civil y de Instrucción del TI de Sta. Coloma de Gramenet. Plaza nº3 - (Sección Civil. Juzgado de Primera Instancia e Instrucción nº 3 de Santa Coloma de Gramenet (UPSD))

Servicio Común de Tramitación de Santa Coloma de Gramenet. Sección Civil y de Instrucción

Paseo Salzedera, 25 - Santa Coloma De Gramenet - C.P.: 08921

TEL.: 935515581

FAX: 938845059

EMAIL: mixt3.santacolomadegramenet@xij.gencat.cat

Entidad bancaria BANCO SANTANDER:

Para ingresos en caja. Concepto: 0857000004051424

Pagos por transferencia bancaria: IBAN ES55 0049 3569 9200 0500 1274.

Beneficiario: Servicio Común de Tramitación de Santa Coloma de Gramenet. Sección Civil y de Instrucción
Concepto: 0857000004051424

N.I.G.: 0824542120240-██████████

Procedimiento ordinario 514/2024 -C2

Materia: Juicio ordinario tráfico

Parte demandante/ejecutante: JAUME T██████████
██████████ JORDI ██████████
Procurador/a: M^a Isabel Martínez Navarro, M^a Isabel Martínez Navarro
Abogado/a: Rafael Mendoza Navas

Parte demandada/ejecutada: ALLIANZ
Procurador/a: Ricard Ruiz Lopez
Abogado/a: ANNA MARIA HURTADO VICENTE

SENTENCIA Nº 44/2026

Juez: Augusto Hernández Manzanares

Santa Coloma De Gramenet, 8 de abril de 2026

En Santa Coloma de Gramenet a 8 de abril de 2026.

Vistos por S.S.^a D. Augusto Hernández Manzanares, Juez de la Plaza 3, sección civil del Tribunal de Instancia de Santa Coloma de Gramenet, los presentes autos de Juicio ordinario seguidos en éste Juzgado con el número 514/2024-C2, promovidos por el demandante procurador de los Tribunales Sra. Isabel Martínez Navarro, en nombre y representación de D. JAUME y D. JORDÍ ██████████ ██████████, contra la parte demandada, la entidad ALLIANZ COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., representada por el procurador Sr. Ricard Ruíz, en ejercicio de acción de reclamación de cantidad, y vistos los siguientes;

ANTECEDENTES DE HECHO



Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html		Codi Segur de Verificació: ██
Data i hora 08/04/2026 09:28	Signat per Hernández Manzanares, Augusto;	





PRIMERO.- Se presentó demanda de Juicio Ordinario por la actora, a la que acompañaba los documentos pertinentes y hacía alegación de los Fundamentos de Derecho que entendía aplicables al caso, y finalizaba con la súplica de que tras su legal tramitación finalizara dictándose sentencia por la que se estime el suplico, todo ello con expresa condena en costas.

En concreto suplicaba una sentencia condenando a la referida demandada a pagar a la parte actora la suma de 42.388,40 € (69.292,89 € como indemnización resarcitoria menos 26.904,49 € ya percibidos) en concepto de principal, más la cantidad que resulte en concepto de interés legal incrementado en un 50% desde la fecha del siniestro, no siendo tal interés inferior al 20% tras el transcurso de dos años desde aquél hasta el completo pago, tales intereses comprenderán incluso desde el accidente, 11-7-2019, hasta la suma consignada (26.904,49 €) en fecha 28-6-2022, en atención a la existencia de una oferta manifiestamente tardía y fraudulenta, o, subsidiariamente en el caso de que no sea condenada la demandada a los intereses moratorios del artículo 20 de la LCS, deberá condenarse a aquélla al pago de las cuantías reclamadas en concepto de principal, actualizadas a la fecha en que sea dictadas la sentencia, según se señala en el punto 45 de la demanda con expresa condena en las costas que se devenguen

SEGUNDO.- Admitida a trámite la demanda, emplazada la demandada, contestó ésta oponiéndose a la demanda e interesando la íntegra desestimación de la demanda.

TERCERO.- Convocadas ambas partes a la celebración de la audiencia previa prevista en el artículo 414 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, propusieron como medios de prueba los que estimaron oportunos para la acreditación de los hechos alegados, y admitida la prueba declarada pertinente.

En fecha 26 de marzo de 2026, se celebró el acto del juicio, y practicada la prueba que fue propuesta y admitida con el resultado que es de ver en acta grabada en soporte audiovisual ARCONTE, quedaron los autos pendientes de dictar sentencia.

CUARTO.- En la tramitación del presente procedimiento se han observado todas las prescripciones legales.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Objeto del litigio.

El objeto del presente proceso viene constituido por la pretensión indemnizatoria ejercitada en relación a daños personales sufridos por la madre de los actores como consecuencia del siniestro acontecido el día 11 de julio de 2019.

La fundamentación jurídica acude, en cuanto al fondo, a los arts. 1902 y 1903 CC y diversos pronunciamientos jurisprudenciales, así como la Ley de contrato de seguro.



Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html		Codi Segur de Verificació: [REDACTED]
Data i hora 08/04/2026 09:28	Signat per Hernández Manzanares, Augusto:	





Se hace referencia a diversas sentencias que respaldan la posición de la parte demandante en relación con la responsabilidad de la aseguradora y la aplicabilidad de la normativa sobre indemnizaciones.

El objeto de la controversia se delimita mediante la contestación a la demanda formulada por la aseguradora demandada, quien formula oposición a la demanda sosteniendo que el accidente no se deriva de la circulación del vehículo, sino de la responsabilidad civil general, y que ya se ha indemnizado a la víctima por el SOVI.

Se argumenta que la demandante, tras el fallecimiento de la víctima en mayo de 2021, no tiene derecho a una nueva indemnización, ya que el fallecimiento ocurrió después de la estabilización de las lesiones y antes de fijar la indemnización correspondiente.

Se invoca la Ley 35/2015, que establece que los herederos solo tienen derecho a una parte de la indemnización si el lesionado fallece tras la estabilización de las lesiones.

Además, se argumenta que la cuantificación de la indemnización debe respetar los artículos 43 a 45 de la misma ley, y se presenta un informe médico que contradice las alegaciones de la parte actora sobre la gravedad de las lesiones.

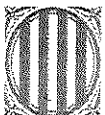
La parte demandada solicita la desestimación de la demanda y la absolución de cualquier responsabilidad, argumentando que no ha incurrido en mora y que ha actuado conforme a la ley.

Son hechos controvertidos: la mecánica del accidente y si el siniestro es un hecho de la circulación; el perjuicio estético, fijado en 16 o 14 puntos; perjuicio moral por pérdida de calidad de vida (30.000 euros o 21.000 euros); intervención quirúrgica en 1138,32 euros o 1005,25 euros; la aplicación del artículo 45 LRCSCVM; y los intereses del artículo 20 LCS.

SEGUNDO.- Acción de responsabilidad civil extracontractual. Se entiende ejercitada una acción de responsabilidad civil extracontractual del artículo 1.902 del Código Civil que establece que: *“El que por acción u omisión causa daño a otro, interviniendo culpa o negligencia, está obligado a reparar el daño causado”*.

El ejercicio de una acción de responsabilidad civil extracontractual basada en el artículo 1.902 del Código Civil, según se ha señalado en repetidas ocasiones por parte de la Jurisprudencia (SSTS 31 de enero de 1986; 19 de julio de 1993; y 9 de marzo de 1995, entre otras), debe partir del principio de responsabilidad por culpa, de forma que se hace necesario -para que pueda prosperar con éxito la acción indemnizatoria ejercitada- que queden cumplidamente acreditados en las actuaciones los siguientes requisitos y/o elementos:

- 1) La existencia de un daño o perjuicio cuya reparación o indemnización se pretende mediante el ejercicio de dicha acción;



Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: https://ejcat.justicia.gencat.cat/1AP/consultaCSV.html		Codi Segur de Verificació: [Redacted]	
Data i hora 08/04/2026 09:26	Signat per Hernández Manzanares, Augusto		





- 2) La existencia de una acción u omisión ilícita e imputable a quien se demanda, por haber mantenido éste un comportamiento culposo o negligente;
- 3) Y una relación de causalidad directa entre aquella conducta y ese daño o perjuicio.

El principio de la responsabilidad por culpa es básico en nuestro ordenamiento positivo, encontrándose acogido en el art. 1.902 CC, cuya aplicación requiere la necesidad ineludible del elemento subjetivo de la culpabilidad, es decir, la existencia de un reproche culpabilístico al eventual responsable del resultado dañoso; no obstante lo anterior, en la interpretación jurisprudencial del citado artículo se ha ido introduciendo un sistema que, sin hacer plena abstracción del factor moral o psicológico y del juicio de valor sobre la conducta del agente, acepta soluciones cuasi objetivas demandadas por la sociedad, habida cuenta del incremento de actividades peligrosas o de riesgo consiguientes al desarrollo de la técnica, y es por ello por lo que se ha ido transformando por el cauce de la inversión o atenuación de la carga probatoria, presumiéndose culposa toda acción u omisión de un daño indemnizable, a no ser que el agente demuestre haber procedido con la debida diligencia a tenor de las circunstancias.

En definitiva, debe presumirse culposa toda acción u omisión generadora de un daño indemnizable, siempre, no obstante, que la parte demandante haya acreditado debidamente la existencia de ese daño indemnizable y que el mismo deriva, en relación de causa a efecto, de un comportamiento atribuible a la parte contraria (Sentencias de la Sala Primera del Tribunal Supremo: de 16 octubre de 1989; de 28 de mayo de 1996; de 19 de diciembre de 1998; de 17 de abril de 1999; de 22 de noviembre de 1999; de 20 de septiembre de 2000, entre otras).

TERCERO.- Mecánica del siniestro. Hecho derivado de circulación.

El primer hecho controvertido a dilucidar es si el siniestro acontecido el día 11 de julio de 2019 puede y debe ser considerado como hecho derivado de la circulación de vehículos a motor como sostiene la actora; o no es un hecho que derive de la circulación como sostiene la aseguradora demandada.

Adelanto que el siniestro de Litis deriva de un hecho de la circulación por los razonamientos jurídicos que se expondrán a continuación.

En fecha 11 de julio de 2019, sobre las 13:25 horas aproximadamente, la madre de la parte actora, la señora Manuela J. [REDACTED], que contaba en aquel momento con 83 años de edad, sufrió lesiones de consideración a consecuencia de una caída del autobús en el que se encontraba como pasajera.

La mecánica del siniestro, al no haber acreditado lo contrario la parte demandada en este extremo, fue la siguiente: la caída fue debida a una maniobra imprudente del conductor de dicho autobús, propiedad de TUSGSAL y con matrícula 5019 GVV, que realizaba el recorrido correspondiente a la línea M27 por el término municipal de Santa Coloma de



Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html		Codi Segur de Verificació: [REDACTED]	
Data i hora 08/04/2026 09:26	Signat per Hernández Manzanares, Augusto;		





Gramenet. Concretamente fue en la parada sita en la calle Santiago Rusiñol esquina calle Aragón de dicha ciudad cuando el conductor del autobús, sin cerciorarse de que la señora Lozano aún no había bajado completamente del vehículo, procedió a cerrar las puertas del mismo y reiniciar la marcha, a raíz de lo cual la señora [REDACTED] quedó atrapada y fue arrastrada unos metros, y sólo después de los gritos de algunos pasajeros detuvo el autobús y al abrir nuevamente las puertas la señora [REDACTED] perdió del equilibrio y cayó al suelo, golpeándose la cadera con el bordillo de la acera.

Como consecuencia de los golpes, del siniestro, la señora [REDACTED] sufrió lesiones por las que debió ser atendida por el SEM, siendo trasladada en ambulancia al Hospital de l'Esperit Sant, donde fue intervenida quirúrgicamente al haberse producido fractura de fémur y diversos hematomas en las extremidades superiores. Se acompaña como DOCUMENTO 3 copia del informe de alta de urgencias del día de los hechos emitido por dicho centro hospitalario.

La parte demandada alega que no se trata de un hecho de la circulación.

Concretamente, en fecha 1-8-2019 la aseguradora demandada postpone la realización de una oferta motivada (documento 13 de la demanda); en fecha 12-9-2019 la aseguradora nuevamente postpone la realización de una oferta motivada (documento 14 de la demanda); en fecha 17-9-2019 (documento 15) indica claramente que: *"de conformidad con la forma de ocurrencia del siniestro que nos ocupa aplicaremos indemnización amparada bajo reglamento S.O.V.I por lo que NO CORRESPONDE EMISIÓN DE OFERTA/RESPUESTA MOTIVADA"*; en fecha 26-9-2019 remiten Burofax indicando que *"no procede realizar oferta motivada al no ser un hecho de la circulación (documento 16); y finalmente por Auto dictado el 4-11-2019 (que corresponde al Auto de Incoación del Delito Leve – documento 5) el Juzgado requiere a ALLIANZ, "para que indique a este Juzgado si asume la cobertura del conductor denunciado y vehículo asegurado por el mismo no solo respecto del seguro obligatorio sino del voluntario también en el caso que lo hubiese, con remisión de las copias íntegras de las condiciones particulares y generales de las pólizas que cubran las responsabilidades del mismo"*.

Por escrito de fecha 23-11-2019 la aseguradora responde (documento 17) al requerimiento judicial que diciendo que: *"la entidad que represento entiende que no estamos ante un hecho de la circulación" (...)*.

Pues bien, ya el **Pleno de la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo, en su Sentencia número 674/2019, de 17 de diciembre**, se basó en una interpretación amplia del concepto "hecho de la circulación" que incluye el incendio de un vehículo estacionado de forma permanente por su propietario en una plaza de garaje, cuando la combustión obedece a causas intrínsecas al vehículo.

La sala resuelve conforme la STJUE de 20 de junio de 2019, dictada con ocasión de la cuestión prejudicial que planteó en el litigio. Esta sentencia, dispuso que el artículo 3, párrafo primero, de la Directiva 2009/103 debe interpretarse en el sentido de que está comprendida en el concepto de "circulación de vehículos" una situación, como la del litigio, en la que un vehículo estacionado en un garaje privado de un inmueble y utilizado



Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adrega web per verificar: https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html		Codi Segur de Verificació: 3 [REDACTED]	
Data i hora 08/04/2025 09:26	Signat per Hernández Manzanares, Augusto;		





conforme a su función de medio de transporte comenzó a arder, provocando un incendio que se originó en el circuito eléctrico del vehículo y causando daños en el inmueble, aun cuando el vehículo llevara más de 24 horas parado en el momento en que se produjo el incendio.

La aplicación de esta doctrina sobre el concepto de "hecho de la circulación", debe llevarnos a considerar que efectivamente el caso de Litis debe ser considerado como hecho de la circulación; pues la madre de los actores que viajaba como pasajera de un autobús cayó debida a una maniobra del conductor de dicho autobús, propiedad de TUSGSAL y con matrícula 5019 GVV, que realizaba el recorrido correspondiente a la línea M27 por el término municipal de Santa Coloma de Gramenet, sin cerciorarse de que la señora [REDACTED] aún no había bajado completamente del vehículo, procediendo a cerrar las puertas del mismo y reiniciar la marcha, a raíz de lo cual la señora Lozano quedó atrapada y fue arrastrada cayendo al suelo y golpeándose la cadera con el bordillo de la acera.

La normativa de la Unión en materia de seguro de responsabilidad civil derivada de la circulación de vehículos, de la que forma parte la Directiva 2009/103, tiene como objetivo, por un lado, garantizar la libre circulación tanto de los vehículos con estacionamiento habitual en el territorio de la Unión Europea como de los ocupantes de dichos vehículos y, por otro lado, garantizar que las víctimas de accidentes causados por estos vehículos reciban un trato comparable sea cual sea el lugar de la Unión en que haya ocurrido el accidente (véase, en este sentido, la sentencia de 20 de diciembre de 2017, Núñez Torreiro, C-334/16, EU:C:2017:1007, apartados 25 y 26).

Además, la evolución de esta normativa pone de manifiesto que el legislador de la Unión ha perseguido y reforzado de modo constante el objetivo de protección de las víctimas de accidentes causados por estos vehículos (sentencia de 20 de diciembre de 2017, Núñez Torreiro, C-334/16, EU:C:2017:1007, apartado 27).

A la luz de estas consideraciones, **el Tribunal de Justicia ha declarado que el artículo 3, párrafo primero, de la Directiva 2009/103 debe interpretarse en el sentido de que el concepto de "circulación de vehículos" que figura en la citada disposición no se limita a las situaciones de circulación vial, es decir, de circulación por la vía pública, y que incluye cualquier utilización de un vehículo que sea conforme con su función habitual** (sentencia de 20 de diciembre de 2017, Núñez Torreiro, C-334/16, EU:C:2017:1007, apartado 28).

El Tribunal de Justicia ha precisado que, en la medida en que los vehículos **automóviles** a que se refiere el artículo 1, punto 1, de la Directiva 2009/103, **independientemente de sus características, están destinados a un uso habitual como medios de transporte, está incluida en este concepto toda utilización de un vehículo como medio de transporte** (sentencia de 20 de diciembre de 2017, Núñez Torreiro, C-334/16, EU:C:2017:1007, apartado 29).

Asimismo, el TJUE en Auto de 15 de noviembre de 2018 (Asunto C-648/17, determinó que **el uso de un vehículo incluye cualquier situación cubierta por la función**



Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html		Codi Segur de Verificació: 3K3PYB\$18NMIWGYNP7REKDOTMDKU08	
Data i hora 08/04/2026 09:26	Signat per Hernández Manzanares, Augusto;		





de transporte, lo que abarca la maniobra de entrada o salida de pasajeros, independientemente de si el coche está aparcado o circulando.

En consecuencia, según reiterada jurisprudencia, la parada para el tránsito de pasajeros no rompe el nexo causal con la circulación, ya que es una maniobra necesaria y natural de la actividad de transporte de viajeros. La aseguradora demandada está obligada a cubrir el siniestro bajo el Seguro de Responsabilidad Civil Obligatoria (SOV) que protege al usuario por el simple hecho de producirse el daño durante el viaje; siendo además compatible el Seguro Obligatorio de Viajeros (SOV) y el seguro obligatorio de responsabilidad civil automovilística (SOA) en caso de accidente de tráfico, tal y como ha señalado la **Sala de lo Civil del Tribunal Supremo de 19 de septiembre de 2011**.

A diferencia del seguro de responsabilidad civil, el seguro obligatorio de viajeros otorga a todo viajero que utilice un transporte público y en el momento del accidente esté provisto del título de transporte, el derecho a ser indemnizado siempre que se produzca el hecho objetivo del accidente o daño, con independencia de la culpa o negligencia del conductor, empresario, o empleados, e incluso tercero, hasta el límite y en las condiciones establecidas en el mismo, de tal forma que para ser acreedor de la indemnización con cargo a dicho SOV bastará acreditar la condición de viajero con el correspondiente título de viaje y que los daños corporales deriven de alguna de las causas previstas en el artículo 7 del RD 1575/1989, de 22 de diciembre, así como que no concurren las causas de exclusión del artículo 9 de dicha norma.

Los daños sufridos en un accidente de circulación quedan fijados de acuerdo con el régimen legal vigente el momento de la producción del hecho que ocasiona el daño, y deben ser económicamente valorados, a efectos de determinar el importe de la indemnización procedente, al momento en que se produce el alta definitiva del perjudicado.

En consecuencia, no existe duplicidad ni enriquecimiento injusto, ya que se determina que cubren riesgos e intereses distintos. El SOV funciona como un seguro de accidentes personales, mientras que el SOA cubre la responsabilidad civil, existiendo una compatibilidad de prestaciones: el perjudicado puede reclamar y percibir indemnizaciones independientes de cada uno de los seguros.

Por todo ello; el siniestro de Litis fue originado por un hecho de la circulación, acreditándose con la documental aportada por la actora una voluntad renuente y obstativa a indemnizar a la parte actora cuando tras varias respuestas de oferta motivada sosteniendo que no puede fijar indemnización debido a que no es posible en ese momento cuantificar el alcance de los daños, remite una última en la que cambia su posición argumentativa procesal y sostiene que el hecho no es indemnizable por no ser un hecho derivado de la circulación.

No es dable que no ofrezca respuesta motivada amparándose en que no tiene aún elementos para cuantificar el daño, para posteriormente, una vez que ya dispone de elementos para cuantificarlo, alegue que no puede indemnizar porque el hecho no es derivado de la circulación, y finalmente alegue la aplicación del artículo 45 LRCSCVM



Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html		Codi Segur de Verificació: [Redacted]
Data i hora 08/04/2026 09:26	Signat per Hernández Manzanares, Augusto:	





tras el fallecimiento de la madre de los hoy actores. Resulta hilarante dicho cambio defensivo, máxime cuando ya ex ante, ab initio tenía elementos suficientes para entender y defender si el siniestro derivaba de un hecho de la circulación o no. Dicha posición de la aseguradora contraviene la buena fe, y es motivo entre otros, por el que entiendo que no puede ser aplicable el artículo 45 LRCSCVM, tal y como se desarrollará en el fundamento jurídico siguiente.

CUARTO.- Inaplicabilidad del artículo 45 LRCSCVM

En el art. 45 LRCSCVM establece el modo y reglas para el cálculo de la indemnización en favor de los herederos en el caso de lesionados con **secuelas que fallecen tras la estabilización y antes de fijarse la indemnización**.

En base a dicho precepto, la aseguradora pretende reducir la indemnización a que tuviere derecho la hoy parte actora, herederos de la perjudicada por el accidente de circulación.

Desestimo el motivo de oposición alegado por la demandada, y entiendo que no es aplicable el artículo 45 LRCSVM, por los razonamientos jurídicos siguientes.

La demandada sostiene que, al haber fallecido la lesionada el 31 de mayo de 2021, tras la estabilización, pero antes de fijarse judicialmente la indemnización, resulta de aplicación el art. 45 LRCSCVM, lo que justificaría la reducción de la indemnización.

Esta tesis no puede ser acogida. El art. 45 LRCSCVM establece una regla especial para los supuestos en que el lesionado fallece: “tras la estabilización y antes de fijarse la indemnización”.

La clave interpretativa reside en determinar qué debe entenderse por “**fijación de la indemnización**”. No puede identificarse dicho concepto con el dictado de una resolución judicial firme, pues ello conduciría a resultados contrarios a los principios de seguridad jurídica e indemnidad.

La jurisprudencia del Tribunal Supremo ha establecido que el daño queda determinado cuando es **objetivable médica y jurídicamente**, lo que sucede con el alta médica o informe forense definitivo. Desde ese momento, el crédito indemnizatorio **se incorpora al patrimonio del lesionado**.

Dicho crédito es plenamente transmisible a sus herederos conforme al art. 659 CC.

En particular, la STS de 13 de septiembre de 2012 señala que el perjuicio queda determinado con el informe médico, siendo transmisible a los herederos con independencia del fallecimiento posterior.

Consta acreditado que:

- La lesionada sufrió fractura de fémur y secuelas permanentes.
- El informe forense definitivo de fecha 17 de febrero de 2021 fijó:



Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html		Codi Segur de Verificació: [Redacted]
Data i hora 08/04/2025 09:26	Signat per Hernández Manzanares, Augusto;	





- 180 días de sanidad.
- Secuelas plenamente determinadas

En el presente supuesto, existe informe forense definitivo (17/02/2021), se han determinado los días de curación, secuelas e impacto funcional. Por tanto, el daño estaba perfectamente cuantificable antes del fallecimiento.

En consecuencia, no existe incertidumbre indemnizatoria, y el derecho ya estaba incorporado al patrimonio de la lesionada

El art. 45 tiene por finalidad evitar la sobreindemnización en supuestos en que el daño futuro es incierto. Pero en el caso de Litis, el daño no es futuro ni incierto, es cierto, actual y determinado, y aplicar el art. 45 en este contexto supondría reducir un derecho ya consolidado e introducir una minoración no prevista para este tipo de supuestos y, además, permitiría que el retraso en la fijación judicial beneficiara al responsable del daño lo cual resulta contrario al principio de reparación íntegra.

Para que una respuesta motivada sea válida y exima de intereses o de mala fe, debe ser clara, coherente y estar justificada.


Si bien la **Sentencia del Tribunal Supremo 69/2025, de 14 de enero**, establece la regla general de que el artículo 45 se aplica incluso si no hay sentencia previa, es decir, aunque dicha sentencia refuerza que la indemnización por secuelas debe basarse en el tiempo real vivido (artículo 45), no menos cierto es que la mora de la aseguradora no debe perjudicar a la lesionada.

La conducta desplegada por la aseguradora demandada está basada en un abuso de derecho y mala fe, contraria al principio de “venire contra factum proprium”, es decir, va en contra de sus propios actos. El hecho de que la aseguradora emitiera previamente hasta tres primeras respuestas alegando que no podía cuantificar el daño, implica un reconocimiento implícito de que el siniestro era un hecho de la circulación, por lo que las respuestas posteriores de que no debe indemnizar, o reducir finalmente la indemnización por el fallecimiento de la madre de los actores, supone un cambio radical en su posición, vulnerando el principio de buena fe y la confianza legítima de la víctima.

En consecuencia, no puede aplicarse una norma, el artículo 45, que beneficia a quien ha actuado con mala fe procesal. El retraso injustificado en la oferta motivada es, en sí mismo, un incumplimiento de sus obligaciones legales según la Ley de responsabilidad civil y Seguro.

Una sucesión de hasta cinco respuestas que cambian de criterio, de *“un no es posible efectuar una oferta motivada de indemnización debido a que según la información a disposición de la entidad, aún no es posible determinar el alcance y/o cuantificar plenamente los daños personales derivados del accidente”*; *“a un no es un hecho de la circulación”*, tiene que ser interpretada como una conducta temeraria, contraria a la buena fe y un abuso de derecho.



Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html		Codi Segur de Verificació: 
Data i hora 08/04/2026 09:26	Signat per Hernández Manzanares, Augusto;	





En conclusión, entiendo que no resulta aplicable el art. 45 LRCSCVM, debiendo reconocerse a los herederos el derecho íntegro a la indemnización correspondiente a la lesionada, por cuanto además, y ello no es una cuestión baladí, la posición que ha ido tomando la aseguradora, contraviene la buena fe, ejerciendo un claro abuso de derecho (artículo 7.2 CC).

QUINTO.- Intervención quirúrgica

No existe discrepancia entre los peritos al incluir la intervención quirúrgica en el Grupo V del Baremo, aunque existe una pequeña discrepancia en la valoración. Mientras la parte actora lo valora en la cantidad de 1.138,32 euros; la demandada lo valora en 1.005,25 euros.

La Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema de responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, reconoce expresamente la indemnización por lesiones y secuelas derivadas de accidentes de tráfico, incluyendo tratamientos médicos, intervenciones quirúrgicas y rehabilitación.

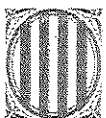
Así, el artículo 3 de la Ley establece que la reparación de los daños personales debe cubrir la totalidad de los gastos y perjuicios efectivamente sufridos por la víctima, sin que pueda ser limitada por criterios subjetivos de la aseguradora.

El procedimiento quirúrgico practicado a la actora constituye un daño efectivo y directamente derivado del accidente. La actora aportó informes médicos y quirúrgicos detallados, que acreditan la necesidad de la intervención, su complejidad y los riesgos inherentes.

Según el baremo de la Ley 35/2015, estos hechos son suficientes para valorar la intervención quirúrgica dentro de los grupos indemnizatorios establecidos, debiendo asignarse la cuantía que corresponda en función de la naturaleza, duración y complejidad del procedimiento.

Si bien el baremo establece rangos indemnizatorios, la jurisprudencia y la doctrina reconocen que cuando el daño ha requerido intervención quirúrgica, especialmente de carácter invasivo o con riesgo anestésico, el criterio de prudencia y equidad obliga a considerar la horquilla superior o un punto intermedio-alto dentro de la escala. Esto se fundamenta en el principio de reparación integral de la víctima y en la finalidad objetiva de la Ley de asegurar que la indemnización cubra los gastos reales y el perjuicio sufrido.

La jurisprudencia del Tribunal Supremo ha sostenido que las intervenciones quirúrgicas necesarias como consecuencia de accidentes de tráfico deben ser indemnizadas en su totalidad, sin que la aseguradora pueda reducir la cuantía alegando que la intervención fue estándar o rutinaria, salvo que se acredite que existió negligencia, complicación evitable o gasto innecesario. En el presente caso, no consta ninguna circunstancia que permita aplicar reducción alguna, por lo que corresponde reconocer el derecho de la actora a percibir la



Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html		Codi Segur de Verificació: [Redacted]
Data i hora 08/04/2026 09:26	Signat per Hernández Manzanares, Augusto:	





cuantía íntegra correspondiente a la cirugía.

Por todo lo anterior, la valoración de la intervención quirúrgica debe acogerse en su totalidad, tal y como solicita la actora, incluyendo la asignación del grupo indemnizatorio correspondiente y cualquier incremento previsto en el baremo por la naturaleza y complejidad del procedimiento.

La negativa de la aseguradora a reconocer este derecho carece de fundamento jurídico suficiente y vulnera el principio de reparación integral de la víctima previsto en la Ley 35/2015.

SEXTO.- PERJUICIO ESTÉTICO

La discrepancia estriba en la puntuación dada por cada perito, así que mientras el perito de la actora lo fija en 16 puntos, el perito de la demandada lo sitúa en 14 puntos. El informe forense no se ajusta al baremo de la Ley 35/2015, por lo que debo acoger la tesis del informe del perito de la actora por las siguientes consideraciones jurídicas.

El perjuicio estético constituye un daño personal independiente del perjuicio funcional o de las secuelas físicas, reconocido expresamente en el artículo 49 del Real Decreto Legislativo 8/2004 y desarrollado en el baremo de accidentes de tráfico.

Su valoración se realiza en función del grado de afectación visible o permanente de la apariencia de la víctima, considerando la repercusión en su vida cotidiana, autoestima y relaciones sociales.

En el presente caso, la pericial aportada por el actor fija el perjuicio estético medio en 16 puntos, mientras que la aseguradora lo reduce a 14 puntos. La diferencia refleja una discrepancia técnica sobre la intensidad y permanencia del daño visible.

Este juzgador debe realizar un juicio motivado de valoración, atendiendo a los siguientes criterios:

- Informe médico del actor: detalla la extensión de las cicatrices, su visibilidad y la repercusión en la vida diaria, incluyendo limitaciones sociales y psicológicas.
- Informe médico de la aseguradora: reconoce la existencia del daño, pero lo considera menos intenso, asignando un menor número de puntos.

Según la doctrina y la jurisprudencia consolidada, cuando existe discrepancia entre informes periciales, el tribunal debe ponderar la totalidad de la evidencia médica y las circunstancias personales de la víctima, incluyendo la edad, el sexo, la profesión y el impacto psicosocial del daño.

Además, los baremos buscan garantizar una reparación equitativa y proporcional al perjuicio real, evitando reducciones injustificadas que perjudiquen a la víctima.



Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html		Codi Segur de Verificació: [Redacted]
Data i hora 08/04/2026 09:26	Signat per Hernandez Manzanares, Augusto:	





El Baremo de-Tráfico, anexo al artículo 49 LRCSCVM, establece una graduación en puntos del perjuicio estético, donde la intensidad se mide en función de:

- Visibilidad y extensión del daño.
- Permanencia o carácter definitivo de las secuelas.
- Impacto en la vida cotidiana y social de la víctima.

En este caso, la pericial aportada por la actora fija 16 puntos, describiendo cicatrices visibles, extensión del daño, repercusión psicológica y social, así como la permanencia de las secuelas. La pericial de la aseguradora reduce a 14 puntos, sin aportar justificación objetiva suficiente sobre la menor repercusión del daño.

Según la jurisprudencia del Tribunal Supremo, ante discrepancias entre informes periciales, el tribunal debe:

1. Valorar la coherencia, detalle y documentación científica de los informes.
2. Considerar las circunstancias personales de la víctima: edad, sexo, profesión y repercusión psicosocial del daño.
3. Aplicar el principio de reparación integral, asegurando que la indemnización refleje el perjuicio real sufrido.

En este caso, la pericial del actor es más detallada y específica respecto a la afectación estética, documentando claramente la magnitud y permanencia del daño. La reducida valoración de la aseguradora carece de justificación objetiva suficiente para desestimar puntos reconocidos en la pericial del actor.

La pericial del actor cumple plenamente estos criterios, mientras que la de la aseguradora se limita a una reducción numérica sin motivación objetiva suficiente, vulnerando el principio de reparación integral.

En atención al principio de reparación integral de la víctima, y considerando que la pericial del actor describe de manera precisa la intensidad y permanencia del daño, corresponde acoger la valoración de 16 puntos para el perjuicio estético medio. Esta determinación respeta los criterios de proporcionalidad del baremo y asegura que la indemnización refleje adecuadamente el sufrimiento estético real causado por el accidente.

Por todo lo anterior, se establece que el perjuicio estético medio sufrido por la actora debe fijarse en 16 puntos, resolviendo en favor de la valoración pericial del actor y garantizando así el cumplimiento del principio de reparación integral reconocido en la Ley de Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor.

SÉPTIMO.- PERJUICIO MORAL POR PÉRDIDA DE CALIDAD DE VIDA.

El perjuicio por pérdida de calidad de vida, también denominado lucro personal o pérdida de vida normal, es un daño personal que tiene por objeto compensar la alteración



Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html		Codi Segur de Verificació: [Redacted]	
Data i hora 08/04/2025 09:26		Signat per Hernández Manzanares, Augusto;	





de la capacidad de la víctima para desarrollar sus actividades habituales, disfrutar de aficiones, relaciones sociales y bienestar físico y psicológico, como consecuencia directa de un accidente de tráfico. Su reconocimiento se encuentra previsto en los artículos 49 y 50 del Texto Refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor (LRCSVM) y se regula en las correspondientes tablas del Baremo de Tráfico.

El perito de la actora fija la indemnización en 30.000 euros, basándose en la extensión y permanencia de las secuelas físicas y funcionales, la repercusión psicológica, la limitación de actividades habituales y el impacto en la vida social y familiar. El perito de la aseguradora reduce la cuantía a 21.000 euros, sin aportar justificación objetiva que contemple de manera exhaustiva la totalidad de las secuelas y su repercusión real en la vida cotidiana de la víctima.

De acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo, ante discrepancias entre informes periciales:

- se debe valorar la amplitud, precisión y consistencia de la pericial.
- se considera la intensidad, extensión y permanencia de las secuelas, así como su impacto en la vida diaria, actividades laborales, ocio y relaciones personales.
- se aplica el principio de reparación integral, garantizando que la indemnización refleje la pérdida efectiva de calidad de vida de la víctima.

Esto es, la jurisprudencia del Tribunal Supremo establece que, en caso de discrepancia entre informes periciales, corresponde al juez realizar una valoración motivada de la prueba pericial, atendiendo a:

1. La exhaustividad y precisión del análisis de las secuelas.
2. La coherencia con la evidencia médica y con la normativa aplicable, en particular el Baremo de daños personales.
3. La realidad objetiva del impacto en la vida cotidiana del lesionado, incluyendo limitaciones en actividades habituales, afectación a la autonomía y repercusiones psicológicas y sociales.

De la prueba practicada, se llega al convencimiento judicial de que el informe pericial de la actora:

- analiza detalladamente las limitaciones funcionales y secuelas permanentes sufridas por la madre de los actores.
- Correlaciona las secuelas con la afectación objetiva a la vida diaria y al bienestar general, incluyendo la pérdida de actividades recreativas y sociales.
- Justifica de manera clara y motivada la cuantía propuesta, siguiendo criterios establecidos en el Baremo de accidentes.



Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html		Codi Segur de Verificació: [REDACTED]	
Data i hora 08/04/2026 09:26	Signat per Hernández Manzanares, Augusto:		





Por el contrario, la pericial de la demandada, al fijar el perjuicio en 21.000 euros, carece de un análisis equivalente de la repercusión real sobre la calidad de vida de la madre de los actores, y no ofrece motivación suficiente para justificar la rebaja respecto de la propuesta por la parte actora.

El informe pericial de la actora, que viene en parte corroborado por el informe forense, detalla de manera exhaustiva la afectación de su vida cotidiana, incluyendo limitaciones en actividades físicas, reducción de la autonomía personal y repercusión psicológica y social.

Por el contrario, la pericial de la demandada no aporta evidencia suficiente de que la víctima pueda haber recuperado parcialmente su calidad de vida ni justifica la reducción a 21.000 euros.

Atendiendo a los criterios establecidos en el Baremo, a la documentación médica aportada y a la jurisprudencia citada, se estima procedente fijar la indemnización por pérdida de calidad de vida en 30.000 euros, de conformidad con la valoración del perito de la actora, garantizando así la reparación integral del daño personal sufrido, conforme a la LRCSCVM y su Baremo de Tráfico, atendiendo además que no es aplicable el artículo 45.

OCTAVO.- Intereses artículo 20 LCS

En relación con los intereses del Artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro, la jurisprudencia exige para su imposición: mora del asegurador y ausencia de causa justificada para el impago.

Del acervo probatorio practicado, no existe razón alguna por la que un accidente de 11-7-2019 no se considere accidente de circulación. ALLIANZ negó reiteradamente oferta motivada; discutió cobertura sin base sólida y pagó tarde, en el año 2022, sin que pueda apreciarse "causa justificada real".

Para excluir intereses, la duda debe ser seria, fundada y razonable, y en el caso de Litis no lo es, porque el accidente es típico de circulación, y el daño estaba acreditado.

El artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro (LCS) establece un régimen especial de intereses moratorios aplicable al asegurador en caso de retraso en el cumplimiento de su obligación de indemnizar. Se trata de un interés de carácter claramente sancionador y disuasorio, cuya finalidad excede de la mera compensación del perjuicio derivado del retraso, persiguiendo estimular el pronto pago de las indemnizaciones debidas y evitar conductas dilatorias o injustificadamente resistentes por parte de las entidades aseguradoras.

Como reiteradamente ha declarado la jurisprudencia del Tribunal Supremo, la imposición de tales intereses opera de forma cuasi automática, salvo que concurra la excepción prevista en el apartado 8 del propio precepto, esto es, que la falta de pago esté fundada en una causa justificada o no sea imputable al asegurador.



Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adrega web per verificar: https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html		Codi Segur de Verificació: [REDACTED]
Data i hora 08/04/2026 09:26	Signat per Hernández Manzanares, Augusto:	





Para la aplicación de los intereses del artículo 20 LCS es necesaria la concurrencia de los siguientes requisitos:

1. La existencia de un siniestro cubierto por el contrato de seguro.
2. El transcurso del plazo de tres meses desde su producción sin que el asegurador haya satisfecho, al menos, el importe mínimo de lo que pueda deber.
3. La imputabilidad del retraso al asegurador.

Corresponde a la entidad aseguradora acreditar la concurrencia de una causa justificada que excluya la mora, tratándose de un concepto jurídico indeterminado que ha de ser interpretado de forma restrictiva, atendiendo a las circunstancias del caso concreto.

La doctrina jurisprudencial ha venido precisando que constituye causa justificada aquella situación en la que el impago o retraso obedece a una incertidumbre razonable, ya sea sobre la existencia del siniestro, su cobertura, o la cuantificación del daño, siempre que dicha incertidumbre no derive de la propia pasividad o falta de diligencia del asegurador.

Sin embargo, también ha señalado con igual claridad que:

1. La mera discrepancia jurídica no basta, si no es objetivamente fundada.
2. La negativa de cobertura basada en una interpretación posteriormente incorrecta no constituye, por sí sola, causa justificada.

El asegurador tiene la obligación de abonar, dentro del plazo legal, al menos el mínimo de lo que pueda deber, incluso en situaciones de incertidumbre parcial.

En el presente caso, no resulta controvertido que la entidad demandada tuvo conocimiento del siniestro desde fecha temprana y que el mismo se encontraba cubierto por póliza suscrita con la propia aseguradora, tanto en el ámbito del seguro obligatorio de viajeros (SOV) como en el de responsabilidad civil.

Consta igualmente acreditado que la entidad aseguradora, procedió al abono de determinadas cantidades en concepto de SOV; emitió comunicaciones en las que manifestaba la imposibilidad de formular oferta motivada por falta de determinación del alcance de las lesiones; y que posteriormente, negó la procedencia de indemnización en el ámbito de la responsabilidad civil, al considerar que no se trataba de un hecho de la circulación.

Pues bien, tales circunstancias no permiten apreciar la concurrencia de una causa justificada en los términos del artículo 20.8 LCS, por las razones que seguidamente se exponen:

a) Insuficiencia del pago realizado al amparo del SOV

El abono efectuado en virtud del seguro obligatorio de viajeros no puede considerarse cumplimiento suficiente de la obligación impuesta por el artículo 20 LCS, en tanto que dicho pago no se corresponde con el título de imputación finalmente aplicable, esto es, la responsabilidad civil derivada del siniestro.



Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Admès web per verificar: https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html		Codi Segur de Verificació: [Redacted]
Data i hora 08/04/2025 09:26	Signat per Hernández Manzanares, Augusto;	





Como ha señalado la jurisprudencia, el asegurador debe satisfacer el mínimo de lo debido conforme a la cobertura correcta, sin que pueda excusarse en la realización de pagos parciales por conceptos distintos o de menor alcance.

b) Incorrecta calificación del siniestro y negativa de cobertura

La negativa inicial de la aseguradora a indemnizar por la vía de la responsabilidad civil, basada en la consideración de que no se trataba de un hecho de la circulación, no puede reputarse causa justificada, en la medida en que el siniestro era conocido desde el inicio; la propia entidad aseguradora era titular de las distintas pólizas potencialmente aplicables; y existían elementos suficientes para, al menos, realizar una valoración provisional del daño.

La interpretación restrictiva de la cobertura efectuada por la aseguradora, posteriormente corregida en el curso del procedimiento, no exonera de responsabilidad por mora, al tratarse de una valoración jurídica que entra dentro del ámbito de riesgo propio del asegurador.

c) Falta de abono del importe mínimo debido

Pese a la existencia de datos suficientes para ello, la aseguradora no procedió a abonar, dentro del plazo legal, el importe mínimo que razonablemente pudiera corresponder en concepto de responsabilidad civil, limitando su actuación al ámbito del SOV, lo que supone un incumplimiento de la exigencia impuesta por el artículo 20 LCS.

d) Irrelevancia de actuaciones posteriores a efectos de excluir la mora

Las actuaciones posteriores de la aseguradora, tales como la eventual formulación de ofertas o la consignación de cantidades, no eliminan la mora previamente producida, sin perjuicio de que puedan incidir en la determinación del dies ad quem del devengo de intereses.

El abono efectuado al amparo del seguro obligatorio de viajeros no puede considerarse suficiente a efectos de excluir la mora del asegurador conforme al artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro, en tanto que no satisface el mínimo de lo debido conforme al título de responsabilidad civil aplicable, cuya cobertura correspondía igualmente a la entidad demandada. La incorrecta calificación del siniestro y la consiguiente negativa a indemnizar por el concepto precedente no constituyen causa justificada en los términos del apartado 8 del citado precepto.

En conclusión: en atención a todo lo expuesto, este juzgador considera que la conducta de la entidad aseguradora no puede calificarse como amparada en causa justificada, sino que constituye un supuesto de retraso imputable en el cumplimiento de la obligación indemnizatoria, al no haber satisfecho en plazo el importe mínimo de lo debido conforme a la cobertura de responsabilidad civil aplicable.



Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html		Codi Segur de Verificació: 3K3PYB818NMIWGZYNP7REKDDTMDKU08	
Data i hora 08/04/2026 09:26	Signat per Hernández Manzanares, Augusto		





La aseguradora tenía ambas pólizas (seguro obligatorio de viajeros y la responsabilidad civil), por tanto, no puede alegar desconocimiento; ni falta de cobertura; ni imposibilidad de valoración, lo que refuerza la imputabilidad del retraso.

En consecuencia, procede la imposición de los intereses moratorios previstos en el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro, en los términos legalmente establecidos, porque la aseguradora no pagó conforme a la cobertura correcta; negó indebidamente la responsabilidad civil; no abonó el mínimo debido en ese ámbito; y el pago por SOV es insuficiente a estos efectos.

NOVENO.- Costas

De conformidad con lo prevenido en el art. 394 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, que consagra el criterio objetivo del vencimiento, al estimarse la demanda, se imponen kas costas a la parte demandada.

FALLO

Que DEBO ESTIMAR Y ESTIMO la demanda presentada por procurador de los Tribunales Sra. Isabel Martínez Navarro, en nombre y representación de D. JAUME y D. JORDI [REDACTED], contra la parte demandada, la entidad ALLIANZ COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., y, en consecuencia, CONDENO a la demandada ALLIANZ COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., a abonar a la parte actora la cantidad total de 42.388,40 € (69.292,89 € como indemnización resarcitoria menos 26.904,49 € ya percibidos) en concepto de principal, más la cantidad que resulte en concepto de interés legal incrementado en un 50% desde la fecha del siniestro, no siendo tal interés inferior al 20% tras el transcurso de dos años desde aquél hasta el completo pago, tales intereses comprenderán incluso desde el accidente, 11-7-2019, hasta la suma consignada (26.904,49 €) en fecha 28-6-2022, en atención a la existencia de una oferta manifiestamente tardía y fraudulenta, con expresa condena en las costas que se devenguen a la parte demandada.

Notifíquese esta resolución a las partes, haciéndoles saber que no es firme y contra la misma cabe interponer recurso de apelación, que deberá interponerse, cumpliendo en su caso con lo dispuesto en el artículo 276, ante el tribunal que sea competente para conocer del mismo, en el plazo de veinte días desde la notificación de la resolución impugnada, debiendo acompañarse copia de dicha resolución (artículo 458 Lec).

Llévese testimonio de la presente a los autos de su razón con archivo del original en el Libro de Sentencias.

Así por esta mi sentencia, juzgando definitivamente en primera instancia, lo pronuncia, manda y firma



Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: https://ejcat.justicia.gencat.cat/1AP/consultaCSV.html		Codi Segur de Verificació: [REDACTED]
Data i hora 08/04/2026 09:26	Signat per Hernández Manzanares, Augusto	

