

**Audiencia Provincial de León, Sección 1ª, Sentencia de 4 Feb. 2011, rec. 149/2010**

Ponente: Rodríguez López, Ricardo.

Nº de Sentencia: 31/2011

Nº de Recurso: 149/2010

Jurisdicción: CIVIL

RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL. Accidente de trabajo. Carácter no vinculante de la sentencia dictada en proceso penal previo, al ser absolutoria, y no fundarse en la inexistencia del hecho. Doctrina jurisprudencial sobre los criterios de imputación de responsabilidad. En el caso, se atribuye la misma a la entidad demandada, pues el mero hecho del empleo del trabajador lesionado como instrumento para garantizar la estabilidad de la carga, cuya caída no pueda ser soportada por él, constituye una medida carente de la debida diligencia, tanto si se aplican criterios de imputación por riesgo como si se aplican criterios de imputación subjetiva de la culpa. Falta de apreciación de concurrencia de culpas, al no constar que el trabajador no llevara casco, o que éste fuera obligatorio en el trabajo que estaba desarrollando. INDEMNIZACIÓN. Lesiones y secuelas. Calificación de la incapacidad del lesionado como permanente absoluta en el ámbito administrativo, lo que, si bien no resulta vinculante en el orden jurisdiccional civil, sí tienen eficacia probatoria relevante. Valoración del daño corporal atendiendo al régimen jurídico aplicable en el momento del accidente, debiendo atenerse para la cuantificación de la indemnización al momento del alta definitiva. Procedencia de la deducción de las sumas percibidas por el trabajador en aplicación del seguro de convenio colectivo. INTERESES. Moratorios. Régimen jurídico aplicable. En el caso, no procede su imposición a la aseguradora demandada, por concurrencia de justa causa que justifica el impago o falta de consignación de la cantidad debida.

Normativa aplicada

TEXTO

En León a Cuatro de Febrero de dos mil once

AUD.PROVINCIAL SECCION N. 1

LEON

SENTENCIA: 00031/2011

AUDIENCIA PROVINCIAL DE

LEON



Sección 001

Domicilio: C/ EL CID, NÚM. 20

Telf: 987 23 31 35

Fax: 987 23 33 52

Modelo: SEN00

N.I.G.: 24089 37 1 2010 0100380

ROLLO: RECURSO DE APELACION (LECN) 0000149 /2010 CIVIL

Juzgado procedencia: JUZGADO DE PRIMERA INSTANCIA N.1 de LEON

Procedimiento de origen: PROCEDIMIENTO ORDINARIO 0001253 /2006

RECURRENTE: OLALLA CONSTRUCCIONES S.S. BOCSA, SEGUROS REALE, SEGUROS GENERALES S.A.

Procurador/a: ISMAEL RICARDO DIEZ LLAMAZARES, MARIA LOURDES CRESPO TORAL

Letrado/a: JOSE CAMAZON LINACERO, ANÍBAL FERNÁNDEZ DOMÍNGUEZ

RECURRIDO/A: Ángel Daniel

Procurador/a: JOSE IGNACIO GARCIA ALVAREZ

Letrado/a: JESÚS MIGUÉLEZ LÓPEZ

SENTENCIA Nº 31/2011

Il'tmos. Sres:

D. Manuel García Prada.- Presidente

D. Ricardo Rodríguez López.- Magistrado

Dª. Ana del Ser López.- Magistrada

VISTO ante el Tribunal de la Sección Primera de la Audiencia Provincial de esta ciudad, el recurso de apelación civil num. 149/2010, en el que han sido partes, como apelantes, BENITO OLALLA CONSTRUCCIONES, SA, representada por el Procurador D. Ismael-Ricardo Díez Llamazares y asistida por el Letrado D. José Camazón Linacero, y REALE SEGUROS GENERALES, SA, representada por la procuradora Dª María-Lourdes Crespo Toral y asistida por el letrado D. Aníbal Fernández Domínguez, y como apelado, D. Ángel Daniel , representado por el Procurador D. José-Ignacio García Álvarez y asistido por el letrado D. Jesús Miguélez López. Interviene como Ponente del Tribunal para este trámite el **ILTMO. SR. DON Ricardo Rodríguez López.**



I.- ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- En los autos nº 149/2010 del Juzgado de 1ª Instancia número UNO de LEÓN se dictó sentencia de fecha 31 de marzo de 2009 , cuya fallo literalmente copiado dice:"Que estimando parcialmente la demanda interpuesta por d. Ángel Daniel , representado por el procurador Sr. García Alvarez, contra Benito Olalla Construcciones S.A., representada por la Procuradora Sra. Crespo Toral:

Debo condenar y condeno a la demandada Benito Olalla Construcciones, s.A. al pago a D. Ángel Daniel de la cantidad de 130.744,32 euros y, solidariamente con la anterior, a la demandada Reale Seguros, S.A. hasta el límite de 60.000 euros; dicha cantidad devenga, en lo que se refiere a la aseguradora, el interés previsto en el artículo 20.4 de la Ley de Contrato de Seguros , en los términos previstos en el fundamento de derecho tercero de esta resolución. Para Benito Olalla Construcciones S.A. los intereses serán los previstos por el artículo 576 de la Ley de Enjuiciamiento Civil . Además Reale Seguros, S.A. abonará a D. Ángel Daniel los intereses del artículo 20.4 de la Ley de Contrato de Seguro devengados desde la fecha del siniestro hasta el 3 de febrero de 2005 por la cantidad, ya satisfecha, de 90.000 euros.

Sin hacer especial pronunciamiento sobre las costas causadas en esta instancia."

SEGUNDO.- Contra la relacionada Sentencia, se interpuso recurso de apelación por los apelantes. Admitido a trámite el recurso de apelación interpuesto, se dio traslado al apelado que lo impugnó en tiempo y forma. Sustanciado el recurso por sus trámites se remitieron los autos a esta Audiencia Provincial ante la que se personaron en legal forma las partes en el plazo concedido para comparecer ante dicho tribunal.

TERCERO.- Recibidos los autos en este tribunal, se registraron y se acordó designar Ponente al Ilmo. Sr. Magistrado D. Ricardo Rodríguez López, y se señaló para deliberación, votación y fallo el día 25 de enero de 2010.

II.- FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Delimitación del objeto de los recursos

Tomando en consideración de forma conjunta los dos recursos de apelación interpuestos, podemos sistematizar los motivos de impugnación del siguiente tenor:

a) Imputación de responsabilidad a las demandadas.

Se considera errónea la valoración de la prueba y para sustentar su impugnación se invoca su contradicción con los hechos y fundamentos de derecho de la sentencia dictada en el procedimiento abreviado nº 103/2006 del Juzgado de lo Penal nº 1 de León, con lo declarado por los testigos en el acto del juicio (entre ellos el Jefe de Sección de la Sección de Prevención de Riesgos Laborales de la Junta de Castilla y León) y con lo expuesto en el informe pericial presentado con la contestación a la demanda de Reale Seguros Generales, SA.

b) Contribución del demandante al resultado lesivo.



El demandante no llevaba puesto el casco de seguridad y no se apartó cuando se dio la orden de hacerlo para evitar ser alcanzado por la carga desprendida.

c) Valoración del daño corporal.

- Se impugna la valoración de la indemnización por secuelas porque la puntuación por el defecto estético se incorpora de modo global junto con las demás puntuaciones por incapacidad permanente para el cálculo conjunto de la indemnización, cuando lo procedente es calcular la indemnización por defecto estético de modo separado.

- Se impugna la calificación de la incapacidad permanente como absoluta, porque las secuelas no incapacitan de modo absoluto al lesionado para las actividades ordinarias de su vida.

- Se impugna la cuantificación de la indemnización resultante de la aplicación del factor de corrección por incapacidad permanente absoluta, al entender que no existe una adecuada proporción en relación con la edad del lesionado y el alcance de la incapacidad derivada de las secuelas.

d) Deducción de lo pagado por razón del seguro de negociación colectiva.

Se impugna la sentencia recurrida porque no deduce de la cantidad a pagar la suma de 38.000 euros entregada por la aseguradora AEGON por razón del seguro de convenio colectivo suscrita por BOCSA para cubrir la contingencia de accidentes laborales.

e) Aplicación del artículo 20 LCS: la aseguradora recurrente impugna el pronunciamiento de condena contenido en la sentencia recurrida en aplicación de dicho precepto.

SEGUNDO. - Imputación de responsabilidad a las demandadas.

Los recursos se fundan en los hechos y fundamentos de la sentencia dictada en el procedimiento abreviado seguido ante el Juzgado de lo Penal nº 1 de León y en las declaraciones e informes de los técnicos.

a) Consecuencias derivadas de la sentencia dictada en el proceso penal previo.

Con carácter previo hemos de recordar que conforme a reiterada y constante doctrina jurisprudencial del Tribunal Supremo, las resoluciones de la jurisdicción penal no producen cosa juzgada en el orden civil, ante el que sólo tiene valor, con fuerza vinculante, la relación de hechos en la sentencia condenatoria y la absolutoria cuando declare la inexistencia del hecho del que la acción civil hubiera podido nacer - Sentencias de 15 de junio de 1981 y 14 de mayo y 19 de octubre de 1990 , entre otras-.

Aun cuando el Tribunal no compartiera muchas de las valoraciones contenidas en dicha sentencia ninguna mención hará a ella porque su cometido se limita a la revisión de la sentencia dictada en primera instancia en el proceso civil, pero sí dejamos constancia de que ninguna vinculación supone para este Tribunal la sentencia dictada en el proceso penal porque la sentencia es absolutoria y el pronunciamiento no se funda en la inexistencia del hecho. En cualquier caso, el relato de hechos probados de dicha sentencia tampoco contradice los



fundamentos sostenidos en la sentencia recurrida, en la medida en que en aquél sólo se realiza una descripción genérica de los trabajos y del accidente sin determinar hechos inculpatorios o exculpatorios. Únicamente, casi al final de los hechos probados, se dice: "No se ha probado en el acto del juicio que los acusados... hayan tomado decisión alguna o hayan omitido decisión alguna relevante en orden a la evitación del accidente precedentemente descrito". Esta afirmación es valorativa, porque no recoge hechos sino conclusiones, de modo que ni dicha expresión ni los fundamentos de de dicha sentencia pueden tener incidencia alguna en el presente procedimiento, máxime cuando en el ámbito penal se incide en mayor medida en relación con las medidas de seguridad y prevención de riesgos laborales, como elemento integrador de alguno de los tipos penales apuntados en los escritos de acusación. En este sentido, ya dicha sentencia apunta, en su fundamento de derecho VII: "*Es posible que, manejando criterios de responsabilidad objetiva, propios del Derecho privado, Don Ángel Daniel tuviera derecho a ser resarcido por las lesiones y los daños... más ello no justifica la instrumentación del Derecho Penal, basado en una culpa eminentemente subjetiva...*". Y añadimos a ello, que aun manejando criterios de imputación subjetiva de la culpa, tampoco se pueden identificar con los considerados en el ámbito civil.

b) Criterios de imputación de responsabilidad y carga de la prueba.

En el recurso de apelación interpuesto por BOCSA se dice "que, no es de aplicación a casos como el que aquí nos ocupa, según doctrina jurisprudencial, la teoría del riesgo", y se citan diversas sentencias del Tribunal Supremo en relación con tal afirmación que, en absoluto es pacífica, e incluso diríamos que es contradicha por una mayoría de sentencias de dicho Alto Tribunal en sentido contrario: "*La jurisprudencia de esta Sala relativa a la responsabilidad civil en accidentes laborales ha evolucionado cada vez más hacia la objetivación de la misma, como destacan las sentencias de 15 de abril de 1999 (sic), 29 de enero de 2003 , 11 de marzo de 2004); esta última dice, como resumen: «De lo que se desprenden como conclusiones, que la responsabilidad civil, compatible con la laboral, por muerte o lesiones causadas en accidente de trabajo, es imputable al empresario, cuyo nexo causal aparece acreditado, incluso si aparentemente ha cumplido la normativa laboral y administrativa y también, aunque haya concurrido el propio trabajador en causa de su propio daño, lo que se valora en el cálculo del quantum indemnizatorio». Sin embargo, en todo caso, como se expresa en el texto transcrito, es preciso acreditar el nexo causal. En efecto, cuanto mayor es la objetivación de la responsabilidad, mayor es la importancia del nexo causal "* (STS nº 604/2005, de 14 de julio).

Sin embargo, en otras sentencias del Tribunal Supremo la imputación de la responsabilidad por riesgo no es acogida, y así, la STS nº 689/2006, de 3 de julio , reconocimiento la existencia de contradicción doctrinal, se decanta por mantener el carácter subjetivo de la culpa: "*Sin embargo frente a esta línea marcada por la objetivación existe otra, representada por un número muy considerable de sentencias, que rechaza aplicabilidad en este ámbito de la responsabilidad por riesgo y exige tanto la prueba del nexo causal como de la culpa del empresario. Este criterio de decisión es el seguido decididamente en las más recientes sentencias de esta Sala, entre las que figuran la mayoría de las que han sido citadas en el fundamento jurídico anterior, las cuales parten de la aplicación del principio de la responsabilidad subjetiva consagrada como fundamento de la responsabilidad civil extracontractual en los arts. 1902 y siguientes del Código Civil , el cual no admite otras excepciones que aquellas que se hallan previstas en la Ley, con las cuales no deben confundirse los*



supuestos en que la jurisprudencia atribuye la carga probatoria en mayor o menor medida al causante del evento dañoso por razones derivadas básicamente, más que de una verdadera inversión de la carga probatoria, del principio de facilidad o proximidad probatoria relacionado con circunstancias tales como los especiales deberes de diligencia que impone la creación de riesgos extraordinarios, la producción de daños desproporcionados o inexplicables a la producción de un siniestro o accidente en el ámbito propio de la actuación controlada de manera especial o excluyente por el agente causante del mismo».

A pesar de la contradicción doctrinal la coincidencia se puede llegar a encontrar si tenemos en cuenta que ni siquiera las sentencias que optan por el carácter subjetivo de la culpa se apartan de la inversión de la carga probatoria en aquellos casos en los que, como se indica en la precitada sentencia, nos encontramos en supuestos vinculados a " *deberes de diligencia que impone la creación de riesgos extraordinarios, la producción de daños desproporcionados o inexplicables a la producción de un siniestro o accidente en el ámbito propio de la actuación controlada de manera especial o excluyente por el agente causante del mismo*". En este caso, el accidente no se produce en el ámbito de la auto-dirección del trabajador en la ejecución de labores específicas suyas o que realiza aplicando sus propias habilidades para la realización de un trabajo específico no sometido a control externo; entendido como control para la realización de la tarea y no como supervisión por razones de seguridad, que siempre ha de tener lugar conforme a lo previsto por las normas y pautas de seguridad y prevención de riesgos laborales.

En el caso considerado por la última sentencia citada se trata sobre la muerte de un portero de una finca urbana por inhalación de monóxido de carbono por deficiente ventilación de la sala e inexistencia de alarmas detectoras del gas: la tarea realizada por el portero no estaba sometida a la guía y dirección del empleador. O como ocurre en el caso considerado en la sentencia nº 969/2005, de 14 de diciembre, de la Sala 1ª del TS , que también se decanta por la imputación subjetiva de la culpabilidad, y que versa sobre caída de un trabajador desde una torre de tendido eléctrico tras sufrir una descarga sin llevar puesto el arnés proporcionado por la empresa: la labor realizada no era dirigida externamente sino desarrollada por el propio trabajador que asume los riesgos de su propia actividad.

En el caso que nos ocupa el trabajador asume una tarea asignada por otro que dirige las labores encomendadas, y actúa completamente ajeno al riesgo que supone la tarea que realiza. Además, y como se indica en la sentencia TS nº 689/2006 , la producción de daños resulta desproporcionada, y -aun rechazando todos los fundamentos de la sentencia recurrida- diríamos que inexplicable, como inexplicable es el hecho de que -según se indica por los recurrentes- las operaciones se hubieran realizado con total corrección e idoneidad y, sin embargo, el accidente se produjera.

Por último, aun cuando se ha tratado de minimizar el riesgo del trabajo que se realizaba, lo cierto es que utilizar a trabajadores para estabilizar una carga en su traslado resulta de alto riesgo, al exponerse a seres humanos a la tarea de asentar o mantener la estabilidad de una carga que se les puede venir encima. Por más que se diga que la medida adoptada no pretendía someter a los trabajos a labores de sujeción, y sí sólo de estabilización para contrarrestar una fuerza de inercia, el mero hecho de que se prevea un desplazamiento por la inercia convierte al trabajador en un instrumento para garantizar la estabilidad de la carga: el mero empleo de seres humanos para solventar problemas de estabilización de una carga cuyo desplazamiento o caída no pueda ser soportada por él constituye una medida



carente de la debida diligencia. Si se sospecha que la fuerza de la inercia puede afectar a la estabilidad de la carga, la forma de contrarrestar ese riesgo no el esfuerzo de un trabajador, salvo que pueda ser soportada por él sin riesgo alguno. Si el traspalé es instrumento apto e idóneo para el transporte, como se sostiene de modo reiterado por los recurrentes y en los dictámenes técnicos en los que se fundan, lo es con todas las consecuencias: en caso de la más mínima sospecha de posibilidad de desestabilización de la carga, lo lógico es que los trabajadores se aparten lo suficiente y se encarguen de que ninguna persona se aproxime al traspalé en su recorrido; las medidas de estabilización de la carga que no pueda ser soportada fácilmente por el empuje de un trabajador o la corrección de cualquier desplazamiento de esa carga no puede pasar por el empleo de efectivos humanos que pueden llegar a verse aprisionados por ella, como, de hecho, así ha sucedido.

Entiende este Tribunal que ante la evidencia del desenlace lesivo, la operativa desarrollada, a cuya dirección, control y seguimiento era ajeno el trabajador, no pudo haber sido correcta, por más que se incida en el cumplimiento de las medidas de seguridad, y, por ello, tanto si se aplican criterios de imputación por riesgo como si se aplican criterios de imputación subjetiva de la culpa, en este caso concreto la carga de acreditar que las labores realizadas no revelan culpa alguna de BOCSA o de sus empleados corresponde a las demandadas en aplicación del principio de facilidad y disponibilidad: si como se indica en el recuso de apelación de BOCSA hubo "un defecto de paletización en fábrica", le hubiera sido fácil acreditarlo mediante la inspección y análisis del montaje de la mercancía. En cualquier caso, el embalado de la mercancía para el transporte no tiene por qué resultar idóneo para el traslado fuera del medio de transporte: el vehículo que carga la mercancía lleva instrumentos de estabilización de la carga que no tienen por qué existir al descargar la mercancía y trasladarla. Es más, era visible ya en apariencia que " *los nueve rollos que forman cada bulto están unidos a modo de envoltorio por un plástico transparente en su totalidad y colocados sobre un palet de madera... envuelto parcialmente con el plástico transparente para facilitar su transporte y almacenaje*" (folio 11 de la contestación de BOCSA, al citar el informe pericial que presentan con ella). Ese mero recubrimiento con plástico es indicativo de la inestabilidad de la carga para ser trasladada en las mismas condiciones en que fue transportada; el mero hecho de que el porte se realice en unas condiciones no puede llevarnos a admitir que el embalaje sea suficientemente resistente en todo caso, y así se viene a reconocer en el apartado d/ del dictamen al que se alude en la demanda: " *Es de admitir no obstante que la altura y esbeltez de los bultos hacía pensar en un riesgo de vuelco*". Lo sorprendente es que a pesar de la evidencia del riesgo de vuelco se pretenda justificar como solución adecuada el empleo de trabajadores para contrarrestar "cualquier movimiento o desplazamiento brusco": el desplazamiento de una carga de 1.215 kilogramos en modo alguno puede ser contrarrestado por cuatro personas, que tampoco han de ser sometidas a tareas de soporte de cargas que es imposible que puedan asumir.

Por lo tanto, aun cuando hubiera un defecto de paletización en fábrica, la operativa adoptada, completamente ajena a la decisión del trabajador accidentado, resulta claramente falta de diligencia.

Añadimos a todo ello los muy acertados fundamentos de la sentencia, en total coherencia con lo sucedido, y de los que destacamos, como novedosos en relación con lo anteriormente expuesto, los siguientes:



- Los rollos que debían ser transportados llevaban en su embalaje unas etiquetas en las que se contenían instrucciones fácilmente comprensibles por la información gráfica que proporcionaban las etiquetas en las que se indicaba que los rollos debían ser trasladados en posición vertical, de uno en uno y en carretilla manual, y no en bloques (véase folio 496, parte inferior izquierda, en el que constan fotocopias de las etiquetas que se incorporaron al acta notarial). Por más que las normas de seguridad y prevención nos lleven a considerar adecuado el traslado en traspalé, cada porte tiene sus especiales características y no se puede equiparar el transporte de la mercancía en elementos dotados de específicas sujeciones y de particulares criterios de apilamiento, con el traslado de la mercancía una vez descargada, y prueba de ello es que, en este caso y como se indica en la sentencia recurrida, las instrucciones para el traslado de la mercancía después de su descarga diferían de las aconsejadas para su transporte. Como se indica en la sentencia recurrida, la mera imitación de las pautas de transporte no justifica a quien debe de ponderar y considerar la operativa adecuada para el traslado de la mercancía.

- El suelo, según informe de ASEPEYO, presentaba ciertas irregularidades y no estaba lo suficientemente limpio, y el trayecto exigía tomar al menos una ligera curva, precisamente en la zona donde se produjo la caída del bloque de rollos de PVC: zona de acceso al garaje del edificio

A tenor de lo expuesto consideramos acreditado el elemento subjetivo de la culpabilidad que determina la responsabilidad de las demandadas por aplicación de lo dispuesto en los artículos 1.903 del Código Civil y 76 de la Ley de Contrato de Seguro.

TERCERO.- Contribución del demandante al resultado lesivo.

Tal y como se razona en la sentencia recurrida, de todos los que han declarado, el único que podía saber si el trabajador llevaba el casco puesto es el encargado de la obra, ya que el lesionado resultó conmocionado por el impacto y se encontraba inconsciente, y después del accidente solo sabía lo que le habían contado otros, con el consiguiente desconcierto que pudo haber al respecto. Pero el encargado de la obra sí dijo que llevaba el casco puesto, e incluso que se le desplazó hasta desprenderse como consecuencia de la presión directa que sufrió por la carga al caer. Ningún interés puede tener ese testigo, como se sugiere en los recursos de apelación, porque si los demandados sostienen que se cumplieron todas las medidas de seguridad y prevención y no hubo culpa alguna en la operativa desarrollada, ninguna responsabilidad se puede derivar para él. Pero es que, además, tal y como se indica en el recurso de apelación de BOCSA, al citar la declaración del Inspector de Trabajo, "... para el trabajador no era obligatorio llevar el casco pues para este trabajo no era un riesgo previsible a priori" (folio 383 de los autos; copia de parte del acta del juicio penal). Si no era obligatorio llevar casco mal podemos reprocharle que no se lo hubiera puesto, máxime cuando si tal obligación existiera debía haber sido el encargado de la obra, y empleado de BOCSA, quien debía haber exigido que se lo pusiera.

CUARTO.- Calificación de la incapacidad permanente.

La incapacidad del lesionado fue calificada como permanente absoluta por resolución del Director Provincial de León del Instituto Nacional de Seguridad Social, a propuesta del Equipo de Valoración de Incapacidades que presta servicio en dicha dirección provincial. Aunque es



sabido y conocido que las decisiones de los órganos de las administraciones públicas no resultan vinculantes en el orden jurisdiccional civil, no lo es menos que sí tienen eficacia probatoria relevante en la medida en que se sustentan en valoraciones de equipos técnicos. En este caso, además, la calificación de la incapacidad cuenta con el apoyo de informes de especialistas como los emitidos por los neurocirujanos D. Ovidio y D. Severino, por el psiquiatra doctor Carlos Manuel, así como en demás informes médicos obrantes en autos, incluido el informe médico-forense.

La valoración emitida por el Equipo de Valoración de Incapacidades es especialmente relevante porque funda una resolución que conlleva el reconocimiento de un derecho por parte del Instituto Nacional de Seguridad Social, para lo cual se han de superar unos controles dotados de un lógico rigor que pretenden evitar que ese reconocimiento se otorgue de manera injustificada. A todo ello añadimos que la sintomatología de las secuelas descarta de modo razonable la posibilidad del lesionado de realizar cualquier ocupación o actividad productiva: una persona que tiene problemas para la comprensión, que tiene severa afectación del lenguaje hablado y de la escritura y el cálculo, con crisis comiciales generalizadas y alteraciones motoras del miembro superior derecho, no es alguien al que se le pueda encomendar una actividad profesional, aun cuando para su desempeño se exijan escasos recursos físicos e intelectuales.

Para impugnar la calificación de la incapacidad permanente como absoluta, en los recursos se invoca la renovación del carné de conducir por parte del lesionado y la adquisición de un nuevo vehículo. En primer lugar, para dictar resolución de reconocimiento de una incapacidad permanente absoluta se realizan controles y exámenes médicos específicamente encaminados a la valoración de la incapacidad resultante, en tanto que para la renovación del permiso de conducir no se analizan las posibles incapacidades del conductor sino que se realizan unas pruebas muy concretas y puntuales para analizar la capacidad de aquél para conducir: la superación de pruebas de agudeza visual o la puntual respuesta más o menos adecuada a pruebas referidas a la capacidad de reacción de un sujeto no implica que ese mismo sujeto sea apto para el desarrollo de una actividad profesional. Pero, sin entrar en otros detalles al respecto, lo cierto es que la decisión de la Dirección Provincial del INSS se sustenta en informes médicos obrantes en autos, sin embargo carecemos de los informes en los que se pudo sustentar la renovación del carné de conducir. Al no constar qué pruebas se le hicieron o cuáles fueron las exigencias impuestas para la renovación del carné de conducir, no podemos contradecir lo que resulta de informes comprobados y contrastados con su aportación a los autos. Añadimos a todo ello, además, que los problemas del lesionado para desarrollar una actividad profesional se derivan de una dificultad absoluta para mantener unos procesos intelectuales básicos y continuados, pero las dificultades para el lenguaje hablado y escrito y para el cálculo matemático, así como las dificultades de comprensión de instrucciones para una actividad profesional no necesariamente tienen que suponer imposibilidad para la conducción. En cualquier caso, a falta de los informes en los que se sustentó la decisión de renovar el carné de conducir no podemos rechazar la incapacidad permanente absoluta por el mero hecho de haberse producido su renovación.

QUINTO.- Valoración del daño corporal.

a) Cálculo de la puntuación prevista por daños corporales.



Conforme a reiterada doctrina de la Sala Primera del Tribunal Supremo, establecida en la sentencia de dicho Alto Tribunal de fecha 17 de abril de 2007 y luego recogida en SSTs de 9 de julio de 2008, RC núm. 1927/2002 , de 10 de julio 2008, RC núm. 1634/2002 y 2541/2003, de 23 de julio de 2008 , RC núm. 1793/2004 , de 18 de septiembre de 2008, RC núm. 838/2004 , de 30 de octubre de 2008, RC núm. 296/2004 , y de 9 de marzo de 2010, RC nº 122/2010 , es el momento del accidente el que determina el régimen legal aplicable y la cuantificación de la indemnización debe atenderse al valor del punto en el momento del alta definitiva.

En el recurso de apelación interpuesto por Reale Seguros Generales, SA, se plantea una errónea valoración del daño corporal al tomar en cuenta conjuntamente los puntos asignados a la valoración del daño corporal y los asignados al defecto estético, cuando lo procedente sería aplicar la fórmula prevista en el Baremo a las puntuaciones correspondientes a las diferentes secuelas por incapacidad permanente y calcular la indemnización correspondiente, y a ella sumar la que resultaría de otorgar a cada punto por defecto estético la cantidad que pudiera corresponder. Es decir, considera aplicable el régimen vigente en el que no se suman los puntos por defecto estético a los resultantes de incapacidad permanente por secuelas, sino que lo que se suman son las indemnizaciones calculadas por separado: indemnización por los puntos asignados a las secuelas por incapacidad permanente más indemnización por los puntos por defecto estético; dicho de otro modo: no se suman puntos sino indemnizaciones (la correspondiente a secuelas más la correspondiente a defecto estético). Y aunque es cierto que el régimen legal vigente así lo establece, no lo es menos que cuando se produjo el accidente, el día 28 de julio de 2003, el régimen legal aplicable era el previsto en el Decreto 632/1962, de 21 de marzo , con las modificaciones introducidas por la Ley 30/1995, de 8 de noviembre , que cambió la denominación del Texto Refundido aprobado por el Decreto citado, pasando a denominarse Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de vehículos a motor. El régimen legal establecido por la citada Ley, que introdujo el Baremo como norma vinculante para la valoración del daño corporal en accidentes de circulación de vehículos a motor, mantuvo el criterio aplicado en la sentencia recurrida (los puntos por defecto estético se suman aritméticamente a los asignados por las demás secuelas, y a la puntuación resultante se le aplica la cantidad prevista en el Baremo para cada punto). Es con la Ley 34/2003, de 4 de noviembre , y después con el vigente Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre , cuando se introduce el sistema de valoración actualmente vigente: se suman, con la aplicación correctora de la fórmula matemática del Baremo, los puntos correspondientes a las secuelas por incapacidad permanente, y se aplica a cada uno de los puntos resultantes la cantidad prevista en el Baremo, y la indemnización obtenida se suma a la que resulte de aplicar la cantidad prevista en el Baremo a cada uno de los puntos previstos para el defecto estético.

La modificación a la que hemos aludido no podemos entenderla como de mera cuantificación, ya que introduce un régimen legal diferente para la valoración del daño corporal (no para la mera cuantificación del daño ya valorado), porque no introduce criterios puramente cuantitativos (cuantificación de cada punto), sino nuevos criterios de valoración del daño corporal (cómo se ha de calcular la puntuación correspondiente al daño corporal sufrido por el lesionado). Por lo tanto, y siguiendo la jurisprudencia citada, hemos de aplicar el régimen legal vigente a la fecha del accidente porque no estamos ante una mera cuantificación de la indemnización, aun cuando pueda incidir en



ella, sino ante la valoración misma del daño corporal, al margen de la cuantía que pueda resultar finalmente por cada punto. Por lo tanto, estimamos correcta la valoración efectuada en la sentencia recurrida.

Como se cita la sentencia de la Sección 2ª de este Tribunal de fecha 22 de febrero de 2005 , dictada al conocer de recurso contra sentencia dictada en juicio de faltas, y se invoca como fundamento del propio recurso, hemos de decir que dicha sentencia en modo alguno avala lo expuesto en el recurso, sino todo lo contrario, cuando en el párrafo siguiente al último citado en el recurso, dice: " *Teniendo en cuenta que el accidente, que es el hecho generador de la indemnización, ocurrió antes de la entrada en vigor de la modificación de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la circulación de Vehículos a Motor, operada por la Ley 34/2003, de 4 de noviembre, y conforme a las reglas del art. 2,3 CC sobre retroactividad, no resultaría aquella aplicable, y por tanto la valoración del perjuicio estético habría de hacerse sumando aritméticamente los puntos adjudicados por este concepto (19), a los resultantes de las incapacidades permanentes (88), conforme el criterio anteriormente expuesto*".

b) Cuantificación de la indemnización por incapacidad permanente absoluta.

La sentencia recurrida valora la indemnización por incapacidad absoluta entre 73.325,25 euros y 146.650,50, y otorga 109.987,50 euros. El criterio de valoración de la sentencia recurrida se sustenta en las cuantías establecidas en la Resolución de 20 de enero de 2003, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se da publicidad a las cuantías de las indemnizaciones por muerte, lesiones permanentes e incapacidad temporal, que resultarán de aplicar durante 2003 el sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación. Sin embargo, y conforme a la jurisprudencia anteriormente citada, la cuantificación del daño debe realizarse al momento del alta definitiva, tal y como se indica -por citar una de ellas- en la sentencia de la Sala 1ª del Tribunal Supremo de fecha 9 de marzo de 2010 . Atendiendo a este criterio, la indemnización procedente debería fijarse en el marco normativo establecido por la Resolución de 7 de febrero de 2005, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se da publicidad a las cuantías de las indemnizaciones por muerte, lesiones permanentes e incapacidad temporal que resultarán de aplicar durante 2005, el sistema para valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación. Y se ha de aplicar la cuantificación prevista en dicha norma porque el alta definitiva se produjo en el año 2005 (el accidente se produjo el día 28 de julio de 2003 y la incapacidad temporal se ha fijado en 685 días). Y en dicha norma se contempla un marco de indemnización por incapacidad permanente absoluta entre 77.639,12 euros y 155.278,24 euros, por lo que la cantidad fijada en la sentencia recurrida de 109.987,50 no llega siquiera a la mitad del margen previsto entre las dos sumas primeramente indicadas como referentes mínimo y máximo de la indemnización correspondiente.

En el recurso interpuesto por la aseguradora REALE se considera excesiva la indemnización en atención a la edad del lesionado (37 años a la fecha del accidente) y considerando lo que se considera una incapacidad no demasiado relevante. Lo cierto es que un trabajador de 37 años es una persona muy joven, y del mismo modo que entre los 20 años (edad que a título de ejemplo se cita en el recurso) y los 50 años (edad que citamos también a título de ejemplo), puede existir una diferencia relevante, no ocurre lo mismo en el caso que comparativamente se plantea en el recurso: joven es un hombre de 20 años, y también lo es uno de 37, y aunque se puede apreciar alguna



diferencia no debemos de olvidar que la indemnización fijada no alcanza ni siquiera la mitad del margen normativo. Y en cuanto al alcance de la incapacidad, en el recurso de apelación se establece una comparación entre la amputación de una pierna y un brazo o una ceguera total con el caso que nos ocupa. En relación con tal comparación podríamos decir que es, cuando menos, igual de severa una limitación relevante de las facultades intelectuales que la pérdida de un miembro. En ambos casos se podrá producir una incapacidad permanente absoluta, pero la dificultad para el desarrollo intelectual comporta una afectación muy relevante de la condición humana. Y recordamos, no obstante, que no se ha concedido una indemnización en un estadio superior del margen previsto, sino por debajo de la mitad de ese margen.

SEXTO.- Dedución de las sumas percibidas por el trabajador en aplicación del Seguro de Convenio Colectivo.

En relación con la cuestión planteada la jurisprudencia del Tribunal Supremo inicialmente se posicionó de manera mayoritaria a favor de una absoluta independencia entre las indemnizaciones satisfechas por accidentes de trabajo, fijándolas sin considerar las sumas pecuniarias recibidas con cargo a la Seguridad Social, ni como recargo de las prestaciones, en virtud del artículo 123 de la Ley General de la Seguridad Social (entre otras, SSTS 27 de noviembre de 1993 , 19 de febrero y 20 de noviembre de 1998 , 2 de octubre de 2000 y 14 de febrero de 2001). Otras SSTS se posicionan con una cierta revisión de la doctrina jurisprudencial indicada (STS de 21 de julio de 2000 y en el mismo sentido, SSTS de 8 de octubre de 2001 y 31 de diciembre de 2003). En concreto, la STS de 21 de julio de 2000 señala que para fijar la cuantía de la indemnización en el proceso civil considera correcto computar lo ya percibido por el perjudicado en concepto de prestaciones de la Seguridad Social con origen en los mismos hechos enjuiciados; según esta resolución, se trata de pasar de una indeseable situación de acumulación no coordinada de indemnizaciones, sin base normativa suficiente, pues compatibilidad no equivale necesariamente a acumulación descoordinada, a un sistema coherente de complementariedad de las indemnizaciones hasta lograr la reparación íntegra del daño; y para ello conviene analizar en el ámbito civil la responsabilidad del empresario fundada en el artículo 1902 del Código Civil mediante una muy especial atención; de un lado, al elemento de la culpa o negligencia, único modo de evitar la confusión con el ámbito objetivo y cuantitativamente prefijado propio de la Seguridad Social y, de otro, a lo ya percibido por el perjudicado como prestaciones de la Seguridad Social y por recargo de las prestaciones a costa del empresario en virtud de su propia culpa, cuando es tenida en cuenta por la misma normativa de la Seguridad Social para imponerle su recargo cuyo pago no puede ser legalmente objeto de seguro. Asimismo, la STS de 31 diciembre 2003 repite la misma interpretación, de acuerdo con el "desideratum" de pasar de una indeseable situación de acumulación no coordinada, que no tiene ninguna base normativa, a un sistema coherente. Algunas SSTS posteriores persisten en el criterio de la absoluta independencia de indemnizaciones (SSTS de 29 de abril de 2004 y 9 de noviembre de 2005). A partir de esa exposición sobre la jurisprudencia al respecto, la STS 24 de julio de 2008 (recuso nº 1899/2001) citada en la sentencia recurrida establece las siguientes premisas al respecto:

" Procede manifestar que el sistema de la Seguridad Social no es exactamente un seguro público, sino un sistema de cobertura, y su normativa y la de Prevención de Riesgos Laborales declaran subsistente la acción, pero no establecen como ha de desarrollarse el sistema; se parte de la dualidad de acciones, pero nada se concreta acerca de su acumulación o independencia; a lo indicado se añade que cuando



una parte de los daños ya ha sido recuperada por las prestaciones obtenidas por la Seguridad Social, al presentarse la demanda ante la jurisdicción del orden civil estos daños ya no existen, por lo que lo correcto es sólo la reclamación de la porción pecuniaria que aun no ha sido compensada.

"La regla general es la de que los beneficios económicos que provienen de hechos diferentes del propio daño, son independientes y, por consiguiente, no se computarán en las indemnizaciones que se establezcan para resarcir el daño ocasionado.

"Sin embargo, esta regla, que es una consecuencia del principio que veta el enriquecimiento injusto, no es aplicable cuando se trata de la concurrencia de acciones de indemnización por negligencia con las prestaciones que, por seguros sociales, ya ha percibido o han de facilitarse al trabajador víctima del accidente, pues, en definitiva, provienen de la misma fuente; distinto es que el perjudicado pueda ejercer todas las acciones a su alcance para obtener la adecuada compensación de los daños que ha sufrido (acumulación de acciones), a que las compensaciones que obtenga por este ejercicio de acciones aumente su patrimonio más allá del daño sufrido; esta última indicación no es la finalidad de las indemnizaciones, que tienen como función "reparar" y no "enriquecer", con la duda provocada por el artículo 123 de la Ley General de Seguridad Social .

" Para clarificar esta problemática, esta Sala ha llegado a las siguientes conclusiones:

"1ª. Pueden existir acciones diferentes para alcanzar la total compensación del daño ocasionado por un accidente de trabajo; la compatibilidad no queda excluida cuando mediante las prestaciones de la Seguridad Social no se alcanza la completa reparación del daño causado.

"2ª. No obstante, no debe existir una independencia absoluta de lo percibido en concepto de indemnizaciones por las contingencias aseguradas y por las de responsabilidad civil complementaria; estas últimas deben completar lo ya percibido, para evitar la "sobreindemnización", esto es, el enriquecimiento injusto; de ahí que corresponda sentar que las distintas indemnizaciones son interdependientes debido a que, además, cuando el accidentado se dirige al empresario por la compensación de lo no resarcido, el daño ya se ha limitado, dado que una parte del mismo fue indemnizada.

"3ª. En definitiva, se trata de indemnizar un daño distinto o de completar las indemnizaciones ya percibidas a cargo de la Seguridad Social hasta satisfacer el daño realmente sufrido.

"4ª. Esta respuesta deriva de la combinación del principio de resarcimiento completo del daño (artículo 1902 del Código Civil), con el principio de la prohibición del enriquecimiento injusto.

"5ª. Aparte de la fijación de estas pautas mediante normas legales, pues la política social no es función del Tribunal Supremo, una deseable coordinación entre sus distintas Salas, enjuiciadoras de esta problemática, ayudaría a ordenarla jurisprudencialmente.

"6ª. En relación al recargo de prestaciones, la ley nos indica que se trata de un supuesto sancionador del empresario negligente, por lo que no debería acumularse esta cantidad, que no tiene como finalidad reparar el daño causado, sino sancionar a quién lo ha ocasionado".



Lo que viene a establecer la más moderna orientación jurisprudencial es que el carácter complementario de la indemnización no implica absoluta independencia de conceptos indemnizatorios, por lo que lo percibido en concepto indemnizatorio ha de ser considerado convergente cuando existe coincidencia en el ámbito de las contingencias aseguradas en el ámbito de la relación laboral o de seguridad social y en el ámbito de la responsabilidad civil, evitándose indemnizar doblemente un mismo concepto indemnizatorio, evitándose el enriquecimiento injusto y una sobreindemnización. Por lo tanto, compatibilidad no implica absoluta independencia, lo que conduce a la necesaria deducción indemnizatoria cuando resulten coincidentes los ámbitos indemnizatorios. Y precisamente en esa sentencia se dice: "*Sólo se computan las sumas percibidas de "Mutua Fremap" y del "Seguro de Negociación Colectiva", que es lo suplicado en el recurso, pues conceder otras cantidades no pedidas supondría la incongruencia de la sentencia*". Y en el fallo se acuerda, entre otros pronunciamientos, el siguiente: "*2º.- Se descontarán de las sumas pecuniarias detalladas en el apartado precedente las cantidades que, en su caso, hubiera percibido la parte actora de la "Mutua Fremap" y del "Seguro de Negociación Colectiva", lo que se determinará en fase de ejecución de sentencia*".

La identidad con el caso que nos ocupa es total, pues se trata de determinar si lo percibido por el demandante por razón del "SEGURO DE CONVENIO COLECTIVO" es deducible: en la sentencia precitada expresamente se deduce lo percibido por razón del seguro de negociación colectiva. Por todo lo cual, de la indemnización final establecida en la sentencia recurrida de 220.744,32 euros ha de ser reducida en la suma de 38.000 euros pagados por razón de dicho seguro de convenio colectivo, y también los 90.000 euros ya pagados por la aseguradora REALE, lo que supone una diferencia pendiente de pago de 92.744,32.

Al respecto, ha de ser estimado el recurso de apelación para fijar la indemnización precitada como la que completa la reparación del daño corporal causado al demandante.

SÉPTIMO.- Aplicación del artículo 20 LCS .

La aplicación del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro (en adelante LCS) ha dado lugar a un cuerpo de doctrina de lo más extenso. Con la finalidad de concretar y fijar una doctrina más sistematizada, la sentencia de la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo, de fecha 29 de noviembre de 2005 , dice:

" En virtud de estas consideraciones, la jurisprudencia de la Sala Primera contempla específicamente algunos supuestos en los que estima que concurre una circunstancia que libera al asegurador del pago de los intereses moratorios:

"a) Cuando la determinación de la causa del pago del asegurador haya de efectuarse por el órgano jurisdiccional, en especial cuando es discutible la existencia o realidad del siniestro, como sucede cuando no se han determinado sus causas y esto es determinante de la indemnización o de su cuantía, y cuando exista discusión entre las partes, no sobre el importe exacto de la indemnización, sino sobre la procedencia o no de cubrir el siniestro.

....



"b) Cuando junto a la necesidad de acudir al órgano jurisdiccional competente para la determinación de la causa, culposa o no, de la producción del siniestro, sea necesaria la decisión judicial para la fijación exacta de la cantidad que debe abonar el asegurador por vía de indemnización ante las discrepancias existentes entre las partes. La doctrina jurisprudencial se ha orientado, con carácter general, en el sentido de que el aforismo in illiquidis non fit mora, aplicable a supuestos muy variados en su tipología, pero centrados, sustancialmente, en aquellos casos en que la cantidad realmente adeudada no es conocida hasta que se fije mediante la correspondiente resolución judicial, ha sido atenuada, en su aparente automatismo, por la relativamente reciente doctrina jurisprudencial de esta Sala que introduce importantes matizaciones en su aplicación, a su vez entroncadas con la conclusión de que la sentencia no opera la creación de un derecho con carácter constitutivo, sino que tiene un carácter meramente declarativo, pues mediante ella se declara el derecho a la obtención de una cosa o cantidad que, con anterioridad a la resolución judicial, ya pertenecía y debía haber sido atribuida al acreedor, y así, la completa satisfacción de los derechos al acreedor exige que se le abonen los intereses de la suma ordenada, aun cuando fuere menor que la por él reclamada, desde el momento en que se exigió judicialmente su pago.

...

"c) Quedan fuera de esta aplicación de la obligación de pagar intereses moratorios en la forma establecida por esta moderna jurisprudencia aquellos supuestos, como dice la sentencia de 5 de marzo de 1992, «en los que la complejidad de las relaciones habidas entre las partes litigantes excluyen la fácil determinación de la cantidad realmente adeudada, supuesto de excepción que concurre en este caso en que, no sólo ha sido necesaria la resolución judicial para determinar si existía o no ese deber de restitución que se reclama, sino que ha sido necesario diferir al trámite de ejecución de sentencia la fijación del quantum ante la imposibilidad de establecerlo en el fallo».

"Por consiguiente, con arreglo a esta reciente orientación jurisprudencial, la mera iliquidez no es por sí misma excusa razonable para que el asegurador pueda demorar el pago..."

Los párrafos transcritos darían lugar a un análisis más detenido que el que se realizará en esta sentencia, pero sí sienta dos criterios para analizar si en cada caso concreto concurre justa causa que exonera a la aseguradora del pago del recargo del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguros:

- 1.- Cuando la determinación de la causa del pago del asegurador haya de efectuarse por el órgano jurisdiccional, en especial cuando es discutible la existencia o realidad del siniestro, como sucede cuando no se han determinado sus causas y resulta imprescindible para reconocer el derecho a la indemnización o para fijar su cuantía.
- 2.- La mera iliquidez no es por sí misma excusa razonable para que el asegurador pueda demorar el pago, salvo cuando por circunstancias ignoradas u objetivamente dudosas, o por causas ajenas a la aseguradora, ésta no realice el pago o la consignación, o resulte insuficiente lo abonado o consignado, o cuando, por razón de tales circunstancias o causas, se oponga fundadamente al pago.



Para determinar cuando existe incertidumbre acerca de las causas del siniestro que generan el reconocimiento del derecho a la indemnización no podemos acudir a criterios puramente subjetivos o especulativos porque, en tal caso, las meras dudas que se planteara la aseguradora impedirían la aplicación del recargo previsto en el artículo 20 LCS . Es preciso que concurran una serie de presupuestos objetivos que muy fundadamente puedan conducir a la duda sobre las causas del siniestro, la procedencia de la indemnización de su cuantificación.

En el presente caso, y antes de que se dictara la sentencia en primera instancia, partíamos de una sentencia absolutoria en vía penal que excluye de manera bastante tajante la negligencia de acusados y responsables civiles, e incluso de informes técnicos que fundan las conclusiones y valoraciones que se recogen en la sentencia dictada. A ello añadimos las dudas que se plantean en relación con el uso del casco por parte del accidentado y una eventual compensación de culpas, y la gran indeterminación de la indemnización a pagar (se reclaman más de 200.000 euros, en la sentencia recurrida se valora la indemnización final a pagar, con el descuento por lo ya pagado, en algo más de 130.000 euros, y en la presente sentencia la indemnización se reduce a algo más de 90.000 euros): la indemnización global por el daño corporal se fija en 220.744,32 euros, de los que 90.000 euros ya fueron pagados en el año 2005 por la aseguradora recurrente y otros 38.000 euros fueron pagados por cuenta del seguro de negociación colectiva ya en su momento.

Por todo lo expuesto, entendemos que concurre justa causa que justifica la inaplicación del recargo previsto por el artículo 20 LCS , que se generará sólo desde la presente sentencia; eso sí, a un tipo no inferior al 20% ya que han transcurrido mucho más de años desde que tuvo lugar el accidente.

OCTAVO.- Costas.

Conforme dispone el artículo 398 de la LEC, en su apartado 2 , en caso de estimación total o parcial de un recurso de apelación, extraordinario por infracción procesal o casación, no se condenará en las costas de dicho recurso a ninguno de los litigantes.

Vistos los artículos citados y demás de general y pertinente aplicación

FALLAMOS

Se estiman **EN PARTE** los recursos de apelación interpuestos por BENITO OLALLA CONSTRUCCIONES S.A.-BOCSA- y por REALE SEGUROS GENERALES, S.A., contra la sentencia de fecha 31 de marzo de 2009, dictada en los autos nº 1253/2006 del Juzgado de Primera Instancia número UNO de LEÓN , y, en su consecuencia, LA REVOCAMOS únicamente para fijar en **NO** VENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO euros y TREINTA Y DOS céntimos (92.744,32 €) la cantidad a pagar al demandante, con la misma limitación a 60.000 euros establecida en la sentencia recurrida respecto de Reale Seguros Generales, SA, y dejar sin efecto la condena al pago del recargo previsto por el artículo 20 LCS , que se devengará únicamente desde esta sentencia al tipo de interés legal vigente, incrementado en dos puntos, y no inferior en ningún caso al 20%, respecto de la cantidad cuyo pago corresponda a la precitada aseguradora..

Todo ello sin expresa imposición de las costas generadas por el recurso de apelación interpuesto.



Se acuerda devolver a los apelantes el importe que hubieren consignado como depósito para recurrir.

Notifíquese esta resolución a las partes y llévase el original al libro correspondiente y testimonio al rollo de apelación, y devuélvase los autos originales al Juzgado de procedencia, para su ejecución y cumplimiento.

Contra esta resolución no cabe recurso alguno.

Así por esta nuestra sentencia, juzgando en apelación, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.