



**JUZGADO DE INSTRUCCION NUMERO UNO BARCELONA**  
juicio de faltas 195/2014-4ª

**SENTENCIA Nº 183**

En la Ciudad de Barcelona, a catorce de abril de dos mil quince

Vistos por mí, **MAGISTRADO- JUEZ** del Juzgado de Instrucción nº 1 de los de esta capital, los presentes autos de Juicio Verbal de Faltas, sobre lesiones por imprudencia, en los que han intervenido como parte denunciante /... y como parte denunciada /... y la compañía MGS Seguros y Reaseguros SA.

**ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO:** Que las presentes actuaciones se iniciaron por denuncia presentada el día 24-2-14 ante el Juzgado de Guardia, por contra

**SEGUNDO.** Que previa la práctica de las oportunas diligencias, se convocó a las partes a la celebración del juicio, que tuvo lugar el día 9-3-15, siendo citadas en legal forma y compareciendo /... asistido de su letrado Antonio Bertran Folque; /... asistida de su Letrado /... y el letrado /... en defensa y representación de MGS Seguros y Reaseguros SA.

**TERCERO:** Practicadas las pruebas solicitadas y admitidas, el letrado de denunciante solicitó la condena de la denunciada por una falta del art. 621-3º del C.Penal a la pena de multa de 30 días a razón de 3 euros día-multa y a que indemnice a su defendido y la cia. MGS con carácter solidario, con las siguientes cantidades: 1.196,68 euros daños materiales; 43.427,44 euros daños personales (21.897,14 euros días baja); 157.023,31 euros secuelas -65 puntos a 2.246,05 euros = 145.993,25 euros; 13 puntos estéticos a 848,45 euros = 11.029,85 euros); 95.862,67 euros daño moral y 143.794,01 euros por incapacidad permanente absoluta; y 15.702,31 euros por el factor de corrección del 10%.

El letrado de la denunciada solicitó la absolución de su representada y, subsidiariamente, caso de condena de conformidad con la multa de 30 días a 3 euros día. Respecto a la petición económica alegó que la cia MGS debe asumir el cien por cien de forma solidaria y, el sublímite por víctima no puede ser aplicado. De conformidad con los días de curación, así como las secuelas solicitadas y con el 10% factor de corrección; Asimismo, manifestó su discrepancia con el daño moral complementario, así como la partida de incapacidad permanente absoluta, y del presupuesto aportado, con las alegaciones que constan en la grabación de la vista oral y que se dan por reproducidas por economía procesal.

El letrado de Mutua General de Seguros, en el supuesto de que su representada sea condenada, aporta por escrito la valoración de las responsabilidades civiles y que son las siguientes: 21.897,14 euros días de curación; 181.604,33 euros secuelas; 18.160,43 euros perjuicio económico 10%; 127.816,90 euros invalidez

ES COPIA



permanente absoluta; 349.478,80 euros con cargo a la Sra. [redacted] y 150.000 euros con cargo a MGS Seguros; Asimismo efectuó las alegaciones que constan en la grabación de la vista oral y que se dan por reproducidas por economía procesal.

**CUARTO:** Que en la tramitación de éste procedimiento, se han observado las prescripciones legales aplicables al caso de autos.

## HECHOS PROBADOS

**UNICO:** Se declara probado que sobre las 14 horas del 24 de octubre de 2013, [redacted] conducía la motocicleta de su propiedad marca [redacted] modelo [redacted] matrícula [redacted] por la calle Consell de Cent cuando al llegar al cruce con la calle Padilla pasó en fase verde el semáforo que le afectaba y justo a la altura de la mitad del paso de peatones chocó con la bicicleta conducida por la denunciada C. [redacted] z, la cual cruzó montada en su bicicleta por el paso de peatones de la calle Consell de Cent sin respetar la fase semafórica roja que le afectaba. A consecuencia del accidente el Sr. [redacted] a sufrió lesiones de las que tardó en curar 365 días, todos ellos improductivos y de los cuales 43 días fueron de hospitalización. El Sr. [redacted] ejercía trabajo por cuenta ajena y actividades deportivas. A consecuencia del accidente el Instituto Nacional de la Seguridad Social le otorgó la incapacidad absoluta para todo trabajo. El padre de la denunciada D. [redacted] concertó un seguro de responsabilidad civil del hogar con la compañía MGS Seguros y Reaseguros, el cual aseguraba accidentes de este tipo.

## FUNDAMENTOS JURÍDICOS

**PRIMERO:** La valoración de la prueba ha sido realizada por este Juzgado, conforme a los artículos 741, 973 y concordantes de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, apreciando según su conciencia y conforme a las reglas del criterio racional, las pruebas practicadas en el juicio oral, así como las razones expuestas por las partes.

**SEGUNDO:** Los hechos declarados probados, son legalmente constitutivos de una falta de lesiones por imprudencia leve, tipificada en el artículo 621-3º del Código Penal, siendo autora de la misma y criminalmente responsable C. [redacted] puesto que pasó en fase roja conduciendo su bicicleta por una zona destinada al paso de peatones e interceptó la trayectoria de la motocicleta conducida por [redacted] el cual conducía correctamente y pasó su semáforo en fase verde. Ha quedado acreditado que el Sr. [redacted] s pasó en fase verde, en virtud de las declaraciones testimoniales del Sr. [redacted] y de la Sra. [redacted], cuyas declaraciones fueron inequívocas a este respecto, por lo que no cabe duda alguna acerca de la forma en que sucedieron los hechos. Por otra parte el denunciante reconoció que no se acordaba absolutamente de nada y la denunciada tuvo la sinceridad de decir que "se despistó y no miró bien" y que no sabía si pasó en rojo o en verde.

**TERCERO:** A tenor de lo dispuesto en el artículo 116 del Código Penal, toda persona criminalmente responsable de un delito o falta, lo es también civilmente, por lo que C. [redacted] z deberá indemnizar a [redacted] con la siguientes cantidades:

- 21.897,14 euros por incapacidad temporal, dado que estuvo 43 días hospitalizado

ES COPIA



a razón de 71,84 euros día) y 322 días de lesiones impeditivas (a razón de 58,41 euros día).

- 157.023,31 euros por las secuelas funcionales, las cuales no han sido discutidas por las defensas.
- 11.029,85 euros por el perjuicio estético, lo cual tampoco ha sido discutido por las defensas.
- 15.702,31 euros por el factor de corrección del 10% de las secuelas funcionales
- 143.794,01 euros por la incapacidad permanente que ha sido reconocida por la autoridad laboral y que debemos suponer que también afecta al conjunto de la vida del Sr. ..., dada la extremada gravedad de las lesiones sufridas entre las que se encuentran unas graves alteraciones neurológicas, lo cual afecta sin género de dudas a la vida laboral y personal de la víctima.
- 95.862,67 euros en concepto de daño moral, por las mismas razones expresadas en el párrafo inmediatamente anterior, ya que el Sr. ... padece un trastorno cognitivo severo con alteración de la personalidad y deterioro de las funciones cerebrales, lo cual ha sido tributario de unas secuelas que suman un total de 70 puntos sobre un máximo de 100. Evidentemente se trata de unas secuelas muy graves que merecen el otorgamiento de una compensación extra por daños morales, pues las secuelas neurológicas graves afectan extraordinariamente a la vida de una persona, pues modifican las funciones motoras y la vida afectiva.
- respecto de los daños materiales procede otorgar la cantidad establecida por el perito judicial y que asciende a la cantidad de 1.1996,68 euros.

Se declara la responsabilidad civil directa de la compañía MGS Seguros y Reaseguros SA por la cantidad íntegra objeto de indemnización antes mencionada. El auténtico objeto del juicio era, en realidad, la determinación, no tanto de la culpabilidad de la Sra. ... como el ámbito de la responsabilidad civil a que debía hacer frente la compañía aseguradora MGS. El letrado de la compañía aseguradora solicitó que se limitara la cantidad a pagar por la compañía a 150.000 euros, de conformidad con lo establecido en la cláusula 10.7 de las Condiciones General del Contrato de Seguros suscrito entre el Sr. ... y la compañía MGS.

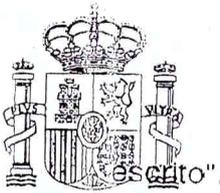
La defensa de la Sra. ... ha señalado que la compañía aseguradora es responsable civil directa de la cantidad íntegra con la que sea condenada a indemnizar la Sra. ... respecto al Sr. ... con la citada limitación de 150.000 euros.

El apartado 10.7 de la Condiciones Generales del Contrato de Seguro (página 24 del contrato) establece literalmente "SUMAS ASEGURADAS. Responsabilidad Civil, en general y por daños por agua: 300.000 euros por siniestro, con un límite máximo por víctima de 150.000 euros".

En la página 47 y última de las Condiciones Generales se establece que "el Tomador del seguro declara conocer el contenido de las Condiciones Generales y Particulares que constituyen la presente póliza y, en especial, todas aquellas cláusulas que tengan el carácter de condición limitativa que vienen resaltadas de forma expresa, las cuales acepta mediante su firma".

El artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro, de 8 de octubre de 1980, establece que las Condiciones Generales y Particulares del contrato "se redactarán de forma clara y precisa. Se destacarán de modo especial las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados, que deberán ser específicamente aceptadas por

ES COPIA



Como puede observarse por la simple lectura de este artículo, MGS debería haber añadido a las Condiciones Generales un pliego de Condiciones Particulares en donde estableciera las cláusulas limitativas, entre ellas, la de 150.000 euros por víctima y hacer firmar al tomador este pliego de Condiciones Particulares. En el presente caso, no existe pliego de cláusulas particulares ni se reseñan separadamente las cláusulas limitativas de los derechos del asegurado, puesto que la compañía se ha limitado a remarcar en negrita, dentro de las Condiciones Generales, aquellas cláusulas que podrían suponer una limitación de los derechos del asegurado. Este subrayado en negrita no priva al contrato de seguro en cuestión de su condición de simple contrato de adhesión predeterminado por la compañía, por lo que no se da literal cumplimiento a lo establecido en el artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro, cuya intención es la de proteger al asegurado y que éste sea consciente de aquello que firma, para lo cual la Ley obliga a la compañía aseguradora a separar del condicionado general las cláusulas limitativas de derechos del asegurado, a fin de que éste tome especial conciencia de ellas al verlas por separado y firmarlas también separadamente de la Condiciones Generales. Como quiera que MGS no ha cumplido con el espíritu del legislador en el sentido mencionado, limitándose a realizar un contrato de adhesión, debe considerarse nula la limitación de 150.000 euros por víctima establecida en la cláusula 10.7 del Contrato de Seguros, puesto que dicha cláusula (especialmente limitativa) no fue objeto de firma separada por parte de tomador.

Por todo ello, se declara la responsabilidad civil directa de la compañía MGS Mutua General de Seguros, sobre el total de la cantidad que debe abonar la condenada a la víctima sin limitación de tipo alguno.

**CUARTO:** Que las costas se entienden impuestas por la ley a todo responsable criminalmente de un delito o falta según el artículo 123 del Código Penal.

Vistos los preceptos citados y por los razonamientos expuestos

**F A L L O**

Que debo **CONDENAR Y CONDENO** de los hechos imputados a [Nombre], como autora responsable de una falta lesiones por imprudencia leve, tipificada en el artículo 621-3º del Código Penal, a la pena de **MULTA DE 30 DÍAS A RAZÓN DE 3 EUROS DÍA-MULTA**, con responsabilidad personal subsidiaria establecida en el art. 53 del Código Penal en caso de impago, y a que indemnice a [Nombre] con las siguientes cantidades: 21.897,14 euros por las lesiones; 157.023,31 euros por las secuelas funcionales; 11.029,85 euros por el perjuicio estético; 15.702,31 euros por el factor de corrección del 10% ; 143.794,01 euros por la incapacidad permanente; 95.862,67 euros en concepto de daño moral y 1.1996,68 euros por los daños ocasionados en la motocicleta. Condenándole asimismo, al pago de las costas procesales, si las hubiere.

**DECLARO la RESPONSABILIDAD CIVIL DIRECTA** de la compañía MGS Seguros y Reaseguros SA.

Contra esta sentencia podrá interponerse en este juzgado recurso de apelación ante la **1ª Audiencia Provincial de Barcelona**, que deberá interponerse en el plazo de **CINCO DIAS** a contar desde su notificación, en éste Juzgado, y que

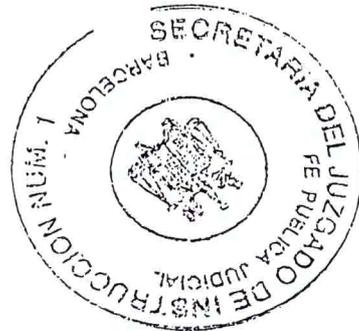
*[Firma]*



durante este período, se hallarán las actuaciones en Secretaría a disposición de las partes, así como que dicho recurso, deberá formalizarse por escrito razonado, y se tramitará conforme a lo dispuesto en los artículos 795 y 796 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal. 5/5

Así por esta mi sentencia, de la que expedirá testimonio para su unión a los autos, lo pronuncio, mando y firmo.

**PUBLICACION.-** Leída y publicada ha sido la anterior Sentencia, por el Iltrmo. Sr. Magistrado-Juez que la suscribe, estando celebrando audiencia pública, el mismo día de su fecha. Doy fe.



ES COPIA

Ldo Antonio Bertrán Talega

F. 93 451 4728

**AUDIENCIA PROVINCIAL  
BARCELONA  
SECCION SEXTA**

**ROLLO APELACIÓN Nº 100/2015  
JUICIO DE FALTAS 195/2014  
JUZGADO DE INSTRUCCIÓN 1 BARCELONA**

**SENTENCIA**

Magistrado

En Barcelona, a 21 de julio de 2015.

La sección Sexta de la Audiencia Provincial de Barcelona, constituida con el Magistrado antes citado, ha visto, en grado de apelación, el presente Juicio de Faltas, seguido al número 195/2014 por el Juzgado de Instrucción nº 1 de Barcelona, por una falta de lesiones imprudentes, en el que han intervenido como,

Denunciante:

Denunciada: -

Responsable civil directa: MGS Seguros y Reaseguros, SA.

Dicho procedimiento se encuentra pendiente ante esta Audiencia en virtud de los recursos de apelación interpuestos por todas las partes contra la sentencia dictada en primera instancia en fecha 14.4.15.

**ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** La parte dispositiva de la sentencia dictada es del tenor literal siguiente:

*"Que debo condenar y condeno de los hechos imputados (sic) a [Nombre] como autora responsable de una falta de lesiones por imprudencia leve, tipificada en el artículo 621.3 CP, a la pena de multa de 30 días, a razón de 3 euros el día multa, con responsabilidad personal subsidiaria establecida en el artículo 53 CP en caso de impago, y a que indemnice a [Nombre] con las siguientes cantidades: 21897,14 euros por las lesiones; 157.023,31 euros por las secuelas funcionales; 11.029,85 euros por el perjuicio estético; 15.702,31 euros por el factor de corrección del 10 %; 143.794,01 euros por la incapacidad permanente; 95.862,67 euros en concepto de daño y moral, y 1.1996,68 euros por los daños ocasionados en la motocicleta. Condenándole, asimismo, al pago de las costas procesales, si las hubiere. Declaro la responsabilidad civil directa de la compañía MGS Seguros Reaseguros, SA".*

**SEGUNDO.-** Contra dicha sentencia todas las partes interpusieron sendos recursos de apelación, que fueron admitidos a trámite y a los que se dio el curso legal, elevándose las actuaciones a esta Sección de la Audiencia para la resolución del recurso.

### HECHOS PROBADOS

SE ACEPTA la declaración de hechos probados contenida en la sentencia apelada.

### FUNDAMENTOS JURÍDICOS

SE ACEPTAN los de la sentencia apelada en cuanto no se opongan a los de la presente resolución.

**PRIMERO.-** Entrada en vigor de la reforma operada por LO 1/2015. 1.1. Dice la Disposición transitoria cuarta de la LO 1/2015: "*Juicios de faltas en tramitación.*

1. *La tramitación de los procesos por falta iniciados antes de la entrada en vigor de esta Ley, por hechos que resultan tipificados como delitos leves, continuará sustanciándose conforme al procedimiento previsto para el juicio de faltas en el Libro VI de la vigente Ley de Enjuiciamiento Criminal.*

2. *La tramitación de los procesos por falta iniciados antes de la entrada en vigor de esta Ley por hechos que resultan por ella despenalizados o sometidos al régimen de denuncia previa, y que lleven aparejada una posible responsabilidad civil, continuarán hasta su normal terminación, salvo que el legitimado para ello manifestare expresamente no querer ejercitar las acciones civiles que le asistan, en cuyo caso se procederá al archivo de lo actuado, con el visto del Ministerio Fiscal.*

*Si continuare la tramitación, el juez limitará el contenido del fallo al pronunciamiento sobre responsabilidades civiles y costas, ordenando la ejecución conforme a lo dispuesto en la Ley de Enjuiciamiento Criminal".*

1.2. La reforma destipifica todo resultado lesivo causado por imprudencia leve. De ahí que, teniendo en cuenta que con posterioridad al dictado de la sentencia de condena (14.4.15), durante la sustanciación del recurso de apelación ha tenido lugar la entrada en vigor de la reforma operado por LO 1/2015 (1.7.15), resulte de obligada aplicación la señalada DT.

En consecuencia, procede absolver a la denunciada de la falta de lesiones imprudentes por la que resultó condenada en la instancia, manteniendo plena jurisdicción este Tribunal para examinar las discrepancias respecto del alcance y cuantía de las responsabilidades civiles procedentes.

**SEGUNDO.-** Recurso de C 2.1. La apelante denuncia, en primer lugar, la incorrecta aplicación de la Tabla IV del baremo al reconocer, como factor de corrección, la indemnización por daños morales complementarios en la cantidad de 95.862,67 euros. Estima, en primer lugar, que no procedía la concesión del factor de corrección, al no darse su condición de aplicación pues ninguna secuela excedió de 75 puntos, ni la suma de todas ellas (excluidas las derivadas de perjuicio estético), excedía de 90 puntos.

Subsidiariamente, entiende que la cuantía de la indemnización no debe superar los 20.000 euros.

El motivo principal debe ser rechazado, al ser clara la doctrina sentada por la Sala I del Tribunal Supremo en recientes sentencias como la 490/2013, de 15 de julio, citada por el denunciante. La Tabla IV prevé un factor de corrección que viene a incrementar las indemnizaciones básicas por lesiones permanentes, titulado "daños morales complementarios" que "se entenderán ocasionados cuando una sola secuela exceda de 75 puntos o las concurrentes superen los 90 puntos. Es cierto que no existe secuela alguna cuya puntuación exceda por sí sola de 75 puntos, pero no lo es menos que la suma de todas las secuelas alcanza los 101 puntos. Y, a tal efecto, la sentencia citada recuerda que lo que debe considerarse es la suma aritmética de puntos, pues se habla de puntuación correspondiente a "secuelas concurrentes" y no la "puntuación conjunta", que se obtiene tras la aplicación de la fórmula de Balthazar, dato que pone de manifiesto que la voluntad del legislador de referirse en este caso a la suma aritmética y no a la ponderada.

En cuanto al motivo subsidiario, la indemnización máxima por este concepto correspondiente al baremo tomado en consideración (elemento normativo no discutido), esto es, el del año 2014, es de 95.862,67 euros, cantidad que reconoció el juzgador de instancia. Efectivamente, las secuelas ocasionadas han sido relevantes (hemiparesia derecha moderada, 30 puntos; afectación del campo visual de ambos ojos en grado leve, 8 puntos; deterioro de las funciones cerebrales superiores integradas con limitación leve-moderada de algunas de las funciones interpersonales y sociales de la vida diaria (30 puntos), trastorno orgánico de la personalidad con limitación leve-moderada de algunas de las funciones interpersonales y sociales de la vida cotidiana, con necesidad de supervisión puntual de algunas de ellas (20 puntos), y perjuicio estético moderado (13 puntos). Ahora bien, lo cierto, es que cuando el baremo establece un máximo indemnizatorio, la concesión de dicha cantidad ha de venir justificada por una especial gravedad del supuesto de hecho, especial gravedad que no se encuentra debidamente justificada en el caso que nos ocupa, pues el [redacted] puede seguir llevando a cabo adecuadamente, la mayoría de los actos que integran el día a día. Procede, en consecuencia, moderar el importe resarcitorio reduciéndolo a la suma de 60.000 euros.

2.2. En segundo lugar, se discrepa de la calificación de la incapacidad como de permanente absoluta (secuelas que inhabilitan al incapacitado para la realización de cualquier ocupación o actividad) en lugar de la total (secuelas permanentes que impidan totalmente la realización de las tareas de la ocupación o actividad habitual del incapacitado). Se estima que la indemnización procedente, por la incapacidad permanente total, debe limitarse a 50.000 euros. En caso de estimarse absoluta, debe reducirse al mínimo legal de 95862,68 euros.

La Sala 1ª del Tribunal Supremo, en sentencia de 30 de septiembre de 2013, declara lo siguiente:

*"La Tabla IV del Anexo LRCSVM contempla diversos factores de corrección de las indemnizaciones básicas por lesiones permanentes. La jurisprudencia ha dicho que todos ellos resultan compatibles entre sí (SSTS de 29 de diciembre de 2010, y 23 de noviembre de 2011) y que su concesión «depende de la concurrencia del supuesto fáctico que contempla la norma*

*reguladora de cada factor, pues -solo en ese caso será aplicable-» ( SSTS de 9 de marzo de 2010; 20 de julio de 2009; 19 de septiembre de 2011, 23 de noviembre de 2011, y 30 de noviembre de 2011).*

*Entre estos factores correctores se encuentran los referentes a lesiones permanentes que constituyan una incapacidad para la ocupación o actividad habitual de la víctima, con un incremento de menor a mayor cuantía, según la limiten en parte o totalmente o lleguen a privar al afectado de cualquier ocupación o actividad al margen de la habitual ( SSTS de 29 de diciembre de 2010, y 23 de noviembre de 2011). Del factor corrector por incapacidad permanente , parcial, total o absoluta , ha declarado esta Sala (STS del Pleno de 25 de marzo de 2010, y SSTS de 19 de mayo de 2011, y 23 de noviembre de 2011, entre las más recientes, todas ellas acogiendo un criterio seguido por la doctrina de la Sala de lo Social en STS [Social], 17 de julio de 2007), que dicho factor tiene como objeto principal el reparar el daño moral ligado a los impedimentos de cualesquiera ocupaciones o actividades, siempre que merezcan el calificativo de habituales, conclusión que se alcanza valorando, entre otras razones, que en la enunciación del factor de corrección se utiliza el término «ocupación o actividad habitual» y no se contiene ninguna referencia a la actividad laboral del afectado, así como que, de acuerdo con la explicación del sistema que contiene el Anexo segundo, b), con relación a dicha Tabla IV, se trata de un factor de corrección compatible con los demás de la Tabla, entre los que se encuentra el factor de corrección por perjuicios económicos».*

En esta línea, y dando respuesta a una concreta reclamación relativa a que se considerara que la decisión de la jurisdicción social en cuanto al grado de invalidez debía ser respetada por la jurisdicción civil, la sentencia de la Sala 1ª del Tribunal Supremo 21 de enero de 2013 concluía lo siguiente:

*"El sistema utiliza el término «ocupación o actividad habitual» y no contiene ninguna referencia a la actividad laboral del afectado. En consecuencia, la apreciación del supuesto fáctico de la norma, presupuesto para el reconocimiento del factor corrector de invalidez permanente, en sus distintos grados, no depende de la decisión tomada en sede laboral por los órganos administrativos o jurisdiccionales de dicho orden al respecto de la incidencia de las secuelas sufridas en la capacidad laboral del perjudicado, pues el sistema permite indemnizar tanto el perjuicio patrimonial ligado a la pérdida de ingresos por la incapacidad laboral como el daño moral ligado a dicha pérdida y además el daño patrimonial y moral ligado a la falta de aptitud para el desempeño de lo que venía siendo cualquier actividad u ocupación habitual, incluso las de ocio".*

Aplicando tal doctrina al caso de autos, se trata de analizar si la patología que sufre el Sr. [Nombre] le impide desarrollar cualquier ocupación o actividad al margen de la habitual. La documental obrante a los folios 191 y ss evidencia que el INSS concedió al accidentado una pensión por incapacidad permanente absoluta para todo tipo de trabajo por las secuelas de déficits neuropsicológicos de afectación, memoria y disfunción ejecutiva. Por otra parte, el informe forense pone de relieve la existencia de restricciones a algunas de las funciones interpersonales y sociales de la vida diaria. Así, se producen alteraciones de memoria, disartria, déficits de concentración y atención en la lectura y dificultades en la deambulación. No cabe duda de que el cuadro de secuelas, unido al reconocimiento de la incapacidad para todo tipo de trabajos, evidencia la corrección de la calificación del estado del

accidentado como de incapacidad permanente absoluta. Y no se trata de que la calificación de las secuelas en el orden social nos vincule, sino de la constatación de un punto de partida insoslayable: si la actividad laboral puede ser muy diversa, y comprender desde trabajos fundamentalmente físicos a otros de tipo predominantemente intelectual, el reconocimiento de una incapacidad para todos ellos constituye un relevante indicio a favor de una incapacidad para realizar cualquier otra actividad voluntaria y propia de la condición humana, como leer, pasear o hacer deporte. Si, además, ello se conecta con el tipo de secuelas concretamente padecidas por el

....., no cabe duda de la corrección de la subsunción. Frente a ello no cabe alegar, por el contrario, que la víctima no necesita ayuda de terceros para todas las actividades de la vida diaria, pues de ser así, estaríamos ante un supuesto diferenciado: el de la gran invalidez. El motivo impugnatorio se rechaza por ello.

Subsidiariamente, se solicita que la indemnización se fije en el mínimo de 95.862,68 euros. La Sala, sin embargo, no encuentra motivos para disentir del criterio de la resolución de instancia, que acogió la pretensión del perjudicado y estableció el importe indemnizatorio en el grado medio, de 143.794,01 euros, atendidas las consideraciones precedentes.

2.3. Se indica, en tercer lugar, que la indemnización por secuelas funcionales infringe el principio de congruencia, pues se fijó en la cantidad de 157.023,31 euros, cuando se solicitó la cantidad de 145.993,25 euros. El motivo se estima. Como es de ver, la sentencia de instancia, por error, suma dos veces el mismo importe, y así reconoce una indemnización de 157.023,31 euros por secuelas funcionales y otra de 11.029,85 euros por el perjuicio estético, siendo así que esos 11.029,85 euros ya se tomaron en consideración para adicionarlos a los 65 puntos de secuelas funcionales (145.993,25 euros). Por tanto, la indemnización total por todo tipo de secuelas (funcionales y estéticas) se fija en 157.023,31 euros, más el 10% de dicha cantidad como factor de corrección.

2.4. Por último, se señala que incurre la indemnización por la reparación de los desperfectos ocasionados en la motocicleta ~~debe reducirse a 988,99 euros, descontando el IVA (207,69 euros) del presupuesto, pues se ignora si el vehículo será reparado.~~ En todo caso, la sentencia incurre en error material al establecer una cantidad de 11996,68 euros por los daños, cuando el importe no podría exceder de 1196,68 euros.

El deber indemnizatorio debe extenderse a todos aquellos gastos que de manera razonablemente adecuada se derivan del hecho generador del daño pues sólo de esta manera se puede obtener una recomposición de los intereses lesionados. La víctima del hecho dañoso tiene derecho a que su situación patrimonial no sufra un menoscabo derivado del ilícito. La indemnización, en estos supuestos de daños patrimoniales adquiere una clara funcionalidad resarcitoria, buscando la equivalencia entre la situación previa al hecho dañoso y la posterior, generada por éste. Bajo este ángulo, no existiendo motivos para estimar antieconómica la reparación, en atención al valor del vehículo, procede rechazar el motivo fijando la indemnización en la suma de 1196,68 euros (presupuesto obrante al folio 112), corrigiendo el error material padecido por el juzgador de instancia.

**TERCERO.-** Recurso de MGS Seguros y Reaseguros, SA. 3.1. En primer lugar se cuestiona la falta de aplicación de los límites cuantitativos establecidos en la póliza de seguros, que estableció un límite máximo de 150.000 euros por víctima y 300.000 euros por accidente.

La resolución del caso pasa por partir del dato de que la persona causante del accidente circulaba en bicicleta, por lo que no tenía el deber de aseguramiento del vehículo conforme a las disposiciones de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor. Sin embargo, disponía de la cobertura de una póliza de seguro del hogar que incluía la cobertura del riesgo de la responsabilidad civil del asegurado derivada de actos u omisiones en su vida privada al amparo del artículo 1902 CC. A juicio de la mercantil apelante, debió tomarse en consideración la cláusula 10.7 de las condiciones generales ("sumas aseguradas", página 24 de la póliza, folio 227 al reverso) que establece 300.000 euros por siniestro con un límite máximo por víctima de 150.000 euros.

La Sentencia de Pleno de la Sala I del Tribunal Supremo, de fecha 11 de septiembre de 2.006 , fija en su FJ 3º la doctrina en relación con la calificación de las cláusulas de los contratos de seguro como delimitadoras del riesgo o limitativas de los derechos del asegurado. Textualmente dice "*Esta Sala, en la jurisprudencia más reciente, que recoge la sentencia de 30 de diciembre de 2005 , viene distinguiendo las cláusulas limitativas de los derechos del asegurado -las cuales están sujetas al requisito de la específica aceptación por escrito por parte del asegurado que impone el artículo 3 LCS -, de aquellas otras que tienen por objeto delimitar el riesgo , susceptibles de ser incluidas en las condiciones generales y respecto de las cuales basta con que conste su aceptación por parte de dicho asegurado*". Según la STS de 16 octubre de 2000, "*la cláusula limitativa opera para restringir, condicionar o modificar el derecho del asegurado a la indemnización una vez que el riesgo objeto del seguro se ha producido, y la cláusula de exclusión de riesgo es la que especifica qué clase de ellos se ha constituido en objeto del contrato*".

La STS de 11 de febrero de 2009, por su parte, señala: "*Las cláusulas delimitadoras del riesgo son, pues, aquéllas mediante las cuales se concreta el objeto del contrato, fijando qué riesgos, en caso de producirse, por constituir el objeto del seguro, hacen surgir en el asegurado el derecho a la prestación, y en la aseguradora el recíproco deber de atenderla. La jurisprudencia mayoritaria declara que son cláusulas delimitativas aquellas que determinan qué riesgo se cubre, en qué cuantía, durante qué plazo y en qué ámbito espacial (SSTS 2 de febrero 2001; 14 mayo 2004; 17 marzo 2006 ). Ello permite distinguir lo que es la cobertura de un riesgo , los límites indemnizatorios y la cuantía asegurada o contratada, de las cláusulas del contrato que limitan los derechos de los asegurados, una vez ya se ha concretado el objeto del seguro, por cuanto nada tienen que ver con estas, sino con las delimitativas, en cuanto pertenecen al ámbito de la autonomía de la voluntad, constituyen la causa del contrato y el régimen de los derechos y obligaciones del asegurador, y no están sujetas a los requisitos impuestos por la Ley a las limitativas , conforme el art. 3 , puesto que la exigencia de este precepto no se refiere a una condición general o a sus cláusulas excluyentes de responsabilidad de la aseguradora, sino a aquéllas que son limitativas de los derechos del asegurado*".

De esa forma, el art. 8 LCS establece como conceptos diferenciados la "naturaleza del riesgo cubierto" (art. 8.3 LCS) y la "suma asegurada o alcance de la cobertura" (arts. 8.5 LCS). La suma asegurada, como límite máximo establecido contractualmente para el contrato de seguro (art. 27), puede ser limitada o ilimitada, cuando así se pacta o se deduce de las prestaciones convenidas, pero debe incluirse necesariamente en la Póliza, como elemento esencial del contrato, en cuanto sirve de base para calcular la prima y de límite contractual a la futura prestación de la aseguradora, según la propia definición del contrato de seguro en el artículo 1 de la Ley, de tal forma que aquellas cláusulas mediante las cuales se establece la cuantía asegurada o alcance de la cobertura no constituyen una limitación de los derechos que la ley o el contrato reconocen al asegurado, sino que delimitan la prestación del asegurador por constituir el objeto del contrato".

A la vista de la doctrina que se acaba de exponer, cabría dar la razón a la aseguradora apelante, pues si bien es cierto que en las condiciones particulares, al especificarse la garantía de la responsabilidad civil del artículo 1902 CC, no se establece límite cuantitativo alguno, en la cláusula 10.7 de las condiciones generales consta la siguiente limitación: "Sumas aseguradas. Responsabilidad civil, en general y por daños de agua, 300.000 euros por siniestro con un límite máximo por víctima de 150.000 euros". Y ello, por cuanto la cláusula que establece la suma asegurada tiene la condición de delimitativa de la prestación del asegurador y no de limitativa de los derechos del asegurado.

Ahora bien, en el caso que nos ocupa, concurren circunstancias singulares que impiden conceder la razón a la apelante. En concreto:

a) Ninguno de los ejemplares del contrato aportados a la causa (folios 18 y ss, ejemplar aportado por la aseguradora, y 215 y ss, ejemplar aportado por la denunciada), se encuentra firmado de modo expreso por el asegurado.

b) Por otra parte, las condiciones particulares y las condiciones generales se encuentran incluidas en el mismo documento sin solución de continuidad (páginas 1 a 5, condiciones particulares; páginas 6 a 47, condiciones generales).

c) Ha de destacarse que la propia aseguradora incluyó una mención en el clausulado del siguiente tenor: "El tomador del seguro declara conocer el contenido de las condiciones generales y particulares que constituyen la presente póliza y, en especial, de todas aquéllas cláusulas que tengan el carácter de condición limitativa que vienen resaltadas de forma expresa, las cuales acepta mediante su firma". Y lo cierto es que la cláusula 10.7, aparece resaltada de forma expresa. Por otra parte, en el apartado de condiciones particulares sí se especificó un límite cuantitativo para la cobertura del riesgo de destrucción, pérdida o robo.

d) El tomador del seguro, que declaró como testigo, afirmó que cuando contrató la póliza, el representante de la compañía le garantizó que la responsabilidad civil se encontraba íntegramente cubierta, por lo que lo suscribió en dicha convicción, desconociendo la existencia del señalado límite.

En esta tesitura, es efectivamente plausible que el tomador, al contratar el seguro, lo hiciera en la convicción de que no existía limitación cuantitativa alguna sobre el alcance de la responsabilidad civil que nos ocupa. En otros términos, los actos propios de la aseguradora (enunciados en el apartado c) antes indicado) unidos a la falta de acreditación de la suscripción expresa de lo

que la propia mercantil entendió que constituían cláusulas limitativas, son suficientes para descartar la invocación de que debe operar la limitación. El motivo, por tanto, se rechaza, pues la cláusula, en atención a las circunstancias concurrentes, no debió someterse al régimen de aceptación genérica sin observar los requisitos de incorporación que se exigen a las limitativas.

3.2. En segundo lugar, se alega la disconformidad con las cuantías indemnizatorias por invalidez permanente (que entiende debe quedar limitada a 50.000 euros) y daño moral complementario (que cifra en 31.634,68 euros), gravámenes que ya han sido abordados y resueltos en el fundamento jurídico precedente, que damos aquí por reproducido.

**CUARTO.- Recurso de** ..... 4.1. Se alega la vulneración del artículo 20 de la Ley del Seguro, en la medida en que la sentencia omitió pronunciarse sobre los intereses de demora.

4.2. El motivo se acoge. El artículo 20.4 señala que tales intereses, de resultar procedentes, habrán de imponerse de oficio. Por tanto, una eventual omisión del apelante cuando concretó su pretensión indemnizatoria en el acto de la vista, no ha de impedir la aplicación de aquéllos cuando, como es el caso, es evidente que la aseguradora incurrió en mora conforme al artículo 20.3.

**QUINTO.- Costas.** Conforme a los artículos 239 y 240 de la Lecrim, y por lo que respecta a las costas procesales causadas, procede declararlas de oficio.

**VISTOS** los artículos mencionados y demás de general y pertinente aplicación

### **FALLO**

Absolver a D. ~~Carolina García~~ de la falta de lesiones por imprudencia leve por la que resultó condenada en la instancia por la entrada en vigor de la LO 1/2015.

Estimar en parte los recursos de apelación interpuestos por D<sup>a</sup>. ~~Carolina García~~ y MGS Seguros y Reaseguros, SA en el solo sentido de fijar la indemnización concedida por daños morales complementarios en la suma de 60.000 euros, y la indemnización total por las secuelas funcionales y estéticas en la suma de 157.023,31 euros, más el 10% de dicha cantidad como factor de corrección, así como la partida por la reparación de los daños causados en la motocicleta en la suma de 1196,68 euros.

Estimar el recurso de apelación interpuesto por D<sup>a</sup>. ~~Carolina García~~ en el sentido de que MGS Seguros y Reaseguros, SA, deberá abonar los intereses previstos en el artículo 20 de la Ley del Contrato de Seguros.

Confirmando el resto de pronunciamientos de la sentencia apelada.

Notifíquese la presente resolución a las partes, haciéndoles saber que contra la misma no cabe recurso ordinario alguno. Devuélvanse los Autos originales al Juzgado de su procedencia.