CEF.- Revista práctica del Derecho CEFLegal.-

www.civil-mercantil.com

TRIBUNAL SUPREMO
Sentencia 13/2017, de 13 de enero de 2017
Sala de lo Civil
Rec. n.º 3187/2014

SUMARIO:

Responsabilidad civil. Seguro. Régimen legal. Secuelas. Daño emergente. Principio de indemnidad. El accidente de circulación del caso ocurre vigente la reforma operada por la Ley 21/2007, de 11 de julio, según la cual se abonarán los gastos generados hasta la consolidación de las secuelas. Durante la vigencia del régimen contenido en el texto refundido y hasta la reforma introducida por la Ley 21/2007, de 11 de julio, se indemnizaba por la totalidad de los gastos médicos y derivados. Mientras que, por el contrario, a partir de la entrada en vigor de esta reforma, y respecto de los siniestros ocurridos durante su vigencia, solo se iban a indemnizar: «los gastos de asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria en la cuantía necesaria hasta la casación o consolidación de secuelas, siempre que el gasto esté debidamente justificado atendiendo a la naturaleza de la asistencia prestada». Sin duda la reforma no fue afortunada puesto que dejaba sin cobertura tratamientos de carácter permanente, y como tal fue cambiada nuevamente en la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, acogiendo uno de los principios básicos en el derecho de daños como es que la total indemnidad del perjudicado debe conllevar la indemnización por los gastos médicos, farmacéuticos y de ortopedia invertidos en la curación o rehabilitación de las heridas y secuelas derivadas del siniestro sin el límite de la sanación o consolidación de las secuelas, de tal forma que dentro de los perjuicios patrimoniales derivados de las secuelas, reconoce el derecho a que se indemnicen esos gastos (daño patrimonial emergente) de asistencia sanitaria futura, sin el límite temporal anteriormente vigente.

PRECEPTOS:

RDLeg. 8/2004 (TRLRCSCVM), arts. 11.1 e), 113 a 133, anexo.I.6 y Tabla 2.C.
Ley 21/2007 (modificación del RDLeg. 8/2004), art. 1.

PONENTE:

Don José Antonio Seijas Quintana.

SENTENCIA

En la Villa de Madrid, a 13 de enero de 2017

Esta sala ha visto el recursos extraordinario por infracción procesal y de casación contra la sentencia dictada en grado de Apelación por la Sección Undécima de la Audiencia Provincial de Valencia, como consecuencia de autos de juicio ordinario n.º 1301/2012, seguidos ante el Juzgado de Primera Instancia n.º 18 de Valencia, cuyo recurso fue interpuesto ante la

mencionada Audiencia por la representación procesal de Axa Seguros y Reaseguros S.A, representada ante esta Sala por el Procurador de los Tribunales don Miguel Ángel Baena Jiménez; siendo parte recurrida el Consorcio de Compensación de Seguros, representado por el Abogado del Estado.

Ha sido ponente el Excmo. Sr. D. Jose Antonio Seijas Quintana

ANTECEDENTES DE HECHO

Primero.

1. º.- La procuradora doña María Luisa Gascó Cuesta, en nombre y representación de Axa Seguros y Reaseguros S.A, interpuso demanda de juicio ordinario, contra el Consorcio de Compensación de Seguros y alegando los hechos y fundamentos de derecho que consideró de aplicación, terminó suplicando al Juzgado se dictara sentencia en el sentido siguiente:

«se condene al Consorcio de compensación de Seguros como responsable civil directo a abonar a Axa Seguros Generales la cantidad de veintiocho mil cientos tres euros con siete céntimos (28.103,07 euros) en concepto de los gastos médicos y asistenciales generados por don Pedro Antonio consecuencia del accidente ocurrido el 4 de diciembre de 2009 más los intereses y costas»

2.- El Abogado del Estado, en nombre y representación del Consorcio de Compensación de Seguros, contestó a la demanda y oponiendo los hechos y fundamentos de derecho que consideró de aplicación terminó suplicando al Juzgado dictase en su día sentencia por la que:

«desestimando la demanda interpuesta por la actora, con imposición de costas a la misma»

Segundo.

Previos los trámites procesales correspondiente y práctica de la prueba propuesta por las partes y admitidas el Sr. magistrado juez del Juzgado de Primera Instancia n.º 18 de Valencia, dictó sentencia con fecha 4 de noviembre de 2013 , cuya parte dispositiva es como sigue FALLO:

«Que desestimando la demanda formulada por Axa Seguros y Reaseguros S.A. representado por el procuradora doña María Luisa Gascó Cuesta contra el Consorcio de compensación de Seguros, debo absolver y absuelvo al mencionado demandado de las pretensiones contra el deducidas en el presente juicio, con imposición a la parte demandante de las costas procesales originadas en el mismo».

Tercero.

Contra dicha sentencia interpuso recurso de apelación la representación procesal de Axa Seguros Generales S.A. La Sección Undécima de la Audiencia Provincial de Valencia, dictó sentencia con fecha 22 de septiembre de 2014 , cuya parte dispositiva es como sigue:

«1.º Desestimar el recurso de apelación interpuesto por la procuradora de los Tribunales doña María Luisa Gascó Cuesta, en nombre y representación de Axa Seguros Generales, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros, contra la sentencia dictada por el Juzgado de Primera Instancia n.º 18 de Valencia el 4 de noviembre de 2013 , en el juicio ordinario 1391/12.

»2.º Confirmar íntegramente dicha resolución.

»3º. E imponer al apelante las costas de esta alzada».

Cuarto.

Contra la expresada sentencia interpuso recurso extraordinario por infracción procesal la representación de Axa Seguros Generales S.A con apoyo en los siguientes: Motivos: Unico.- Al amparo del ordinal 2º del artículo 469.1 de la LEC . Trás citar como preceptos legales infringidos los artículos 225.3 , 218 y 215.2. de la LEC , se denuncia la incongruencia de la sentencia y su falta de motivación

También formuló recurso de casación basado en el siguiente Motivo: Único.-Tras citar como preceptos legales infringidos el artículo 1, apartado 1 y 2 así como las reglas 1. 6ª y 1. 7ª del Anexo del Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Responsabilidad Civil y Seguro en la circulación de vehículos a motor, se alega la existencia de interés casacional por oposición a la jurisprudencia del Tribunal Supremo sobre el lucro cesante en la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la circulación de vehículos de motor.

Quinto.

Remitidas las actuaciones a la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo por auto de fecha 14 de septiembre de 2016 se acordó admitir el recurso interpuesto y dar traslado a la parte para que formalizara su oposición en el plazo de veinte días.

Sexto.

Admitido el recurso y evacuado el traslado conferido, al Abogado de Estado, en nombre y representación del Consorcio de Compensación de Seguros, presentó escrito de impugnación al mismo.

Séptimo.

- No habiéndose solicitado por todas las partes la celebración de vista pública, se señaló para votación y fallo el día 21 de diciembre de 2016, en que tuvo lugar

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero.

Se formula un doble recurso: extraordinario por infracción procesal y de casación contra la sentencia de la Audiencia Provincial que desestima la demanda formulada por AXA Seguros Generales, SA contra el Consorcio de Compensación de Seguros a la que reclamaba

los gastos de asistencia sanitaria generados y pagados a su asegurado, don Pedro Antonio , con posterioridad a la fecha de estabilización de las lesiones.

Segundo.

Recurso extraordinario por infracción procesal.

Se formula un único motivo en el que se denuncia incongruencia omisiva de la sentencia porque no ha resuelto, como tampoco lo hizo el auto de complemento, el problema jurídico planteado, dejando sin resolver el debate principal que propuso esta parte sobre la doctrina sentada por esta sala sobre la compensación del lucro cesante por disminución de ingresos en caso de incapacidad permanente, creando indefensión.

Se desestima.

En el caso de las sentencias absolutorias, como la presente, es jurisprudencia de esta Sala que «no pueden ser por lo general incongruentes, pues resuelven sobre todo lo pedido, salvo que la desestimación de las pretensiones deducidas por las partes se hubiera debido a una alteración de la causa de pedir o a la estimación de una excepción no opuesta por aquellas ni aplicable de oficio por el juzgador» (Sentencias 476/2012, de 20 de julio, y 365/2013, de 6 de junio). De tal forma que, como puntualiza esta última Sentencia 365/2013, de 6 de junio , «la sentencia desestimatoria de la demanda es congruente salvo que ignore injustificadamente un allanamiento, la desestimación de la demanda principal venga determinada por la estimación de una reconvención o una excepción no formuladas (en este último caso, salvo cuando sea apreciable de oficio), o pase por alto una admisión de hechos, expresa o tácita, realizada por el demandado».

Circunstancias, las expuestas, que concurren en el presente supuesto, en el que la sentencia impugnada confirma la sentencia desestimatoria de la demanda de Primera instancia, y en el que, además, la sentencia da respuesta a lo que se dice en el motivo que omite en atención a lo que refiere la ley vigente en el momento de los hechos, que no contempla los gastos que se reclaman más allá de lo que dispone, y no con el efecto expansivo que pretende.

Tercero.

Recurso de casación.

La cuestión que plantea este recurso es jurídica y consiste en determinar si los gastos correspondientes al tratamiento médico recibido por don Pedro Antonio , abonados por la aseguradora, y generados más allá de la estabilidad de las lesiones, son o no indemnizables, lo que ha sido denegado en ambas instancias.

La sentencia que ahora se recurre lo desestima con el siguiente argumento:

«Conforme a la doctrina Sentada por nuestro más Alto Tribunal, la fecha del siniestro, determina el régimen legal aplicable debiendo estar, por tanto, al 4 de diciembre de 2009. Y a tal fecha, conforme al Primer criterio, apartado 6, del Sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, que introduce como Anexo el Texto Refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos de Motor, además de las indemnizaciones fijadas con arreglo a las tablas, se satisfarán en todo caso los gastos de asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria en la cuantía necesaria hasta la sanación o consolidación de secuelas, siempre que el gasto esté debidamente justificado atendiendo a la naturaleza de la asistencia prestada. Y si bien es cierto que el Tribunal Supremo ha sentado la doctrina de que el lucro cesante por disminución de ingresos de la

víctima en caso de incapacidad permanente no es susceptible con arreglo al Sistema de valoración de ser resarcido íntegramente, pero sí de ser compensado proporcionalmente mediante la aplicación de elementos correctores más allá de lo que pueda resultar de la aplicación de los factores de corrección por perjuicios económicos y por incapacidad permanente cuando concurran circunstancias que puedan calificarse de excepcionales, sin necesidad, en tal caso, de limitarlo a los supuestos de prueba de la culpa relevante por parte del conductor, doctrina que parte de considerar que el Sistema legal de valoración del daño corporal está integrado por normas que deben interpretarse con arreglo a los principios del ordenamiento, entre estos, el de la total indemnidad del perjuicio sufrido. No lo es menos que en el presente supuesto, tratándose de daños derivados de asistencia médica, expresamente prevé el Legislador, en el invocado párrafo 6, tras la reforma operada por el artículo 1 de la Ley 21/2007, de 12 de julio , que se abonarán los generados hasta la consolidación de las secuelas. Y hallándonos en el estricto ámbito del seguro obligatorio de vehículos de motor, por cuanto es demandado el Consorcio de Compensación de Seguros como Fondo Nacional de Garantía, conforme al artículo 11.1 e) del Texto Refundido invocado, al hallarse la Aseguradora del autobús 1715 BLL en proceso de Liquidación sumida por el propio Consorcio, la Sentencia que desestima la condena al abono de gastos médicos generados para atención de las secuelas más allá de su consolidación, ha de ser confirmada. Y sin que a ello sea obstáculo que el Consorcio con posterioridad al alta Forense que fija la estabilización de las gravísimas secuelas, abonara 4.229,60 euros, considerando que el alta se produce el 17 de mayo de 2011 y de los 7.712,87 euros que importa la asistencia de mayo se abona por el Consorcio la parte proporcional correspondiente a esos 17 días hasta estabilización».

Se desestima.

El accidente de circulación ocurre el día 4 de diciembre de 2009, es decir, vigente la reforma operada por el artículo 1 de la Ley 21/2007, de 11 de julio , según la cual se abonarán los gastos generados hasta la consolidación de las secuelas, por lo que no existe contradicción alguna con la doctrina jurisprudencial que se cita en el motivo y justifica el recurso (pese a que se citen también sentencias de Audiencias Provinciales), ya que la misma es inexistente al referirse a un texto legal anterior, y a unos gastos que nada tienen que ver con el lucro cesante.

Según el número 6 del apartado primero del anexo del Texto Refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, aprobado por RD Legislativo 8/2004, de 29 de octubre: «Además de las indemnizaciones fijadas con arreglo a las tablas, se satisfarán en todo caso los gastos de asistencia médica y hospitalaria y, además, en las indemnizaciones por muerte, los gastos de entierro y funeral».

La doctrina de esta Sala (sentencias 786/2011, de 22 de noviembre ; 383/2011, de 8 de junio ; 931/2011, 29 de diciembre y 642/2014, 6 de noviembre) es reiterada en el sentido de que durante la vigencia del régimen contenido en el texto refundido y hasta la reforma introducida por la Ley 21/2007, de 11 de julio, se indemnizaba por la totalidad de los gastos médicos y derivados. Mientras que, por el contrario, a partir de la entrada en vigor de esta reforma, y respecto de los siniestros ocurridos durante su vigencia, solo se iban a indemnizar: «los gastos de asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria en la cuantía necesaria hasta la casación o consolidación de secuelas, siempre que el gasto esté debidamente justificado atendiendo a la naturaleza de la asistencia prestada».

Sin duda la reforma no fue afortunada puesto que dejaba sin cobertura tratamientos de carácter permanente, y como tal fue cambiada nuevamente en la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, acogiendo uno de los principios básicos en el derecho de daños como es que la total indemnidad del perjudicado debe conllevar la indemnización por

los gastos médicos, farmacéuticos y de ortopedia invertidos en la curación o rehabilitación de las heridas y secuelas derivadas del siniestro sin el límite de la sanación o consolidación de las secuelas, de tal forma que dentro de los perjuicios patrimoniales derivados de las secuelas (arts. 113 a 133 y Tabla 2. C), reconoce el derecho a que se indemnicen esos gastos (daño patrimonial emergente) de asistencia sanitaria futura, sin el límite temporal anteriormente vigente.

Cuarto.

Consecuencia de lo razonado es la desestimación de ambos recursos y la imposición de las costas al recurrente, de conformidad con lo establecido en los artículos 394 y 398, ambos de la Ley de Enjuiciamiento Civil .

FALLO

Por todo lo expuesto,

EN NOMBRE DEL REY,

por la autoridad que le confiere la Constitución, esta sala ha decidido

Desestimar los recursos formulados por la representación legal de AXA Seguros Generales, S.A, contra la sentencia dictada por la Audiencia Provincial de Valencia, Sección 11.ª de fecha 22 de septiembre de 2014 , con expresa imposición de las costas causadas a la recurrente. Líbrese a la mencionada Audiencia la certificación correspondiente, con devolución de los autos y Rollo de apelación en su día remitidos.

Notifíquese esta resolución a las partes e insértese en la coleccion legislativa.

Así se acuerda y firma.

El contenido de la presente resolución respeta fielmente el suministrado de forma oficial por el Centro de Documentación Judicial (CENDOJ). La Editorial CEF, respetando lo anterior, introduce sus propios marcadores, traza vínculos a otros documentos y hace agregaciones análogas percibiéndose con claridad que estos elementos no forman parte de la información original remitida por el CENDOJ.