

**Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de Octubre de 2010. Recurso 657/2006.  
Ponente: Juan Antonio Xiol Rios.**

SENTENCIA

En la Villa de Madrid, a uno de Octubre de dos mil diez.

Visto por la Sala Primera del Tribunal Supremo, integrada por los Magistrados indicados al margen, el recurso de casación número 657/2006 que ante la misma pende de resolución, interpuesto por D.<sup>a</sup> Leonor y D.<sup>a</sup> Macarena , representadas por el procurador D. Miguel Ángel Castillo Sánchez, contra la sentencia de 22 de diciembre de 2005 dictada en grado de apelación, rollo número 54/05, por la Sección 4.<sup>a</sup> de la Audiencia Provincial de Granada, dimanante del juicio ordinario número 164/02 del Juzgado de Primera Instancia número 2 de Guadix. Es parte recurrida la entidad Pelayo, Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija, que ha comparecido representada por el procurador D. Julio Antonio Tinaquero Herrero.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El Juzgado de Primera Instancia número 2 de Guadix dictó sentencia de 30 de septiembre de 2004 en el juicio ordinario número 164/02, cuyo fallo dice: «Fallo. »Condeno a Pelayo Mutua de Seguros a Prima Fija a pagar a dona Leonor la cantidad de cincuenta y seis mil novecientos sesenta euros y un céntimo (56 960'01) y a D.<sup>a</sup> Macarena la cantidad de cincuenta y cinco mil setenta y seis euros y sesenta y nueve céntimos (55.076' 69) , intereses legales incrementados en un 50% desde el día 4 de agosto de 1998, que serán del 20% anual desde dicha fecha y cada parte pagara las costas causadas a su instancia y las comunes por mitad».

SEGUNDO.- La sentencia contiene los siguientes fundamentos de Derecho: «Primero.- Solicita la actora en la demanda que se condene a la aseguradora demandada a pagar a D.<sup>a</sup> Leonor la cantidad de 4 038'80 euros con cargo al seguro de ocupantes, la cantidad de 101.258'42 euros con cargo al seguro obligatorio, con la cantidad de 81 339' 13 euros por intereses moratorios desde el 4 de agosto de 1998 y los intereses devengados al 20% anual desde el día 8 de junio de 2002, hasta el completo pago de la indemnización, importe que se dictará en ejecución de sentencia y a D.<sup>a</sup> Macarena con la cantidad de 6 623' 15 euros con cargo al seguro de ocupantes, la cantidad de 133 533' 64 euros con cargo al seguro voluntario, 107 670'98 euros por intereses moratorios hasta el día 7 de junio de 2002 y los que se devenguen a 20% anual desde el día 8 de junio de 2002, hasta el completo pago de la indemnización, cuyo importe se determinará en ejecución de sentencia como indemnización por las lesiones sufridas por la actora en el accidente ocurrido el día 7 de abril de 2001 al colisionar su vehículo con el vehículo asegurado en la compañía demandada. »La compañía demandada opone, en primer lugar, que no han quedado acreditadas las causas del accidente ni que la misma se debiera a una distracción del conductor del mismo. Sin embargo, se discute en el presente procedimiento unas lesiones sufridas por unas ocupantes de un vehículo que se salió de la calzada y en ningún momento colisión con otro. Se trata, pues de una responsabilidad objetiva, ya que se discuten danos personales, conforme a lo dispuesto en el art. 1 de la Ley de Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, por lo que debe declararse la responsabilidad civil de la compañía demandada.

»Segundo.- Por tanto la cuestión litigiosa queda reducida al alcance de las lesiones sufridas por las actoras, dado que la demandada no discute la cobertura ni vigencia del seguro. Teniendo en cuenta la valoración de la Cátedra de Medicina Legal, a la que se sometieron ambas partes en el acto de la Audiencia Previa y que se realizó teniendo en cuenta la documentación original obrante en autos y que fue aportada por las actoras y la demandada se considera que la valoración de las lesiones es, según dicho informe, la consignada por la compañía conforme al baremo vigente en la fecha del siniestro, ya que no pueden aplicarse dos baremos distintos al mismo accidente, ni cabe indemnizar las mismas lesiones conforme a dos seguros (el obligatorio y el de ocupantes, que tienen coberturas distintas, ya que ello supondría una doble indemnización y un enriquecimiento injusto para las actoras). »Tercero.- Respecto a los gastos reclamados por las actoras, es decir 2 040'6 euros en el caso de Leonor y 4 461'61 euros en el de Macarena , dado que tales facturas no han sido impugnadas por la demandada, deben incluirse en la indemnización salvo los derivados de su asistencia e intervención en el procedimiento, pues al iniciar un procedimiento judicial se han de asumir ciertos costes que no pueden repercutirse a la parte contraria, que se ha visto obligada a intervenir en el mismo. »Cuarto.- Procede imponer a la compañía demandada los intereses previstos en el art. 20 de la LCS , puesto que todas las consignaciones de la compañía fueron declaradas insuficientes en el juicio de faltas, sin que se haya producido consignación alguna hasta fecha muy posterior al informe de la Cátedra de Medicina Legal y sin que dicha consignación comprenda todas las cantidades reclamadas, si bien dichos intereses serán del legal incrementado en el 50% desde el día 4 de agosto de 1998 y del 20% anual una vez transcurridos dos años desde dicha fecha. »Quinto.- Conforme a lo dispuesto en el art. 394 de la LEC , cada parte pagara las costas causadas a su instancia y las comunes por mitad al ser la estimación de la demanda parcial».

TERCERO.- La Sección 4.<sup>a</sup> de la Audiencia Provincial de Granada dictó sentencia de 13 de marzo de 2006, en el rollo de apelación número 54/05 , cuyo fallo dice:

«Fallamos: »La Sala ha decidido revocar la Sentencia dictada en Treinta de septiembre de 2004, por el Juzgado de Primera Instancia núm. 2 de Guadix en el sentido de que la cantidad a abonar, por Pelayo Mutua de Seguros a Prima Fija a D.<sup>a</sup> Leonor es de 60.998,76 # (sesenta mil novecientos noventa y ocho # con setenta y seis céntimos) en lugar de los 56.960,01 # reconocidos, y a D.<sup>a</sup> Macarena , la de 58 358,27 # (cincuenta y ocho mil trescientos cincuenta y ocho # con veintisiete céntimos) en lugar de los 55 076,69 # reconocidos. No se hace condena en las costas del recurso de las actoras, y se imponen a Pelayo, las de su alzada».

CUARTO. - La sentencia contiene los siguientes fundamentos de Derecho:

»Primero.- Frente a la Sentencia dictada en 30-9-04, por el Juzgado de Primera Instancia núm. 2 de Guadix , en procedimiento ordinario 164/02, seguido por demanda de D.<sup>a</sup> Leonor y D.<sup>a</sup> Macarena , frente a Pelayo Mutua de Seguros a Prima Fija, en reclamación de cantidad, se formuló por la representación de las actoras recurso de apelación que ha originado el Rollo 54/05 de esta Sala, que resolvemos, habiéndose impugnado, «ex» art. 461 de la LEC , por la Compañía Aseguradora, el Fundamento de Derecho 4.<sup>a</sup> de la citada Sentencia. »El recurso se articula en base a los motivos siguientes: A) Infracción de los arts. 80 y 100 de la Ley de Contrato de Seguro . B) Infracción de la Ley 30/95 en cuanto a la valoración del daño corporal y vulneración de la jurisprudencia del TS C) Infracción de los principios de identidad, razón suficiente y reglas

de la sana crítica en la valoración de la prueba. D) Vulneración del art. 20 LCS .

»Segundo.- A) Recurso de las actoras D<sup>a</sup> Leonor y D<sup>a</sup> Macarena : »1<sup>o</sup>) Primer motivo.- Se denuncia infracción de los arts. 80 y 100 de la LCS , con vulneración también de los arts. 1, 3 y 19 , de dicha norma Legal. El correcto examen de la cuestión sometida a la consideración de la Sala, exige partir de un hecho admitido por las partes litigantes, como es la vigencia del Seguro de ocupantes y la condición de beneficiarias del mismo de las hoy recurrentes. Y, por otra parte, tomar en consideración el dato de que las partes se sometieron, como se específica en el acta de la Audiencia Previa (folio 834), al dictamen que en su día emitiera la Cátedra de Medicina Legal de la Facultad de Medicina de Granada. Desde este punto de vista, la Cia. Aseguradora en su contestación a la demanda, hizo patente su disconformidad, en relación con lo postulado por las actoras, sólo en cuanto a la reclamación por invalidez permanente, y no por invalidez Temporal (folio 651). Pues bien, el dictamen emitido por dicho especializado y prestigioso organismo, lo que viene a poner de relieve es que, en lo que se refiere a la invalidez permanente, de la recurrente D<sup>a</sup> Macarena , que «las secuelas no determinan un perjuicio profesional que pueda alcanzar el grado de invalidez permanente» (folio 993). De ello hemos necesariamente de inferir que por tal concepto, a la citada apelante no es posible reconocerle cantidad alguna, pero, dado que, como consta, no se ha cuestionado la reclamación por invalidez temporal, si que, respecto de D<sup>a</sup> Macarena procede reconocerle cantidad, (que teniendo en cuenta el período total de baja (794 días), de los que 28 fueron hospitalarios y 274 impeditivos, a la vista de que la cantidad contratada por tal concepto fue de 12,02 # que asciende a 3 281,52 #. »Por lo que afecta D.<sup>a</sup> Leonor , el referido especializado dictamen si que reconoce el concepto reclamado de invalidez permanente al decir que «no puede afrontar determinadas cargas como marcha y bipestación prolongadas, marcha pos términos irregulares y transporte de pesos», por lo que es procedente el reconocer a la misma, por el indicado concepto el 25% del Capital asegurado de 6 010,12 #, es decir, 1.502,53 #, y por invalidez temporal, empleando el argumento anteriormente expuesto (538 días de período total, con 31 días hospitalarios y 180 impeditivos), la cantidad de 2 536,22 #. Consecuentemente, se impone acoger este primer motivo de la alzada. »2<sup>o</sup>).- Segundo Motivo.- Denuncia infracción de la Ley 30/95 en cuanto a la valoración del daño corporal, que se reduce a invocar que el baremo aplicable, dado el carácter de deudas de valor que tienen las indemnizaciones, ha de ser el vigente al momento de la reclamación. »Esta Sala ha tenido ocasión de manifestar (valgan por todas las Sentencias de 1-12-03, 12-9-03, 8-10-02, 16-1-01, 18-10-00 ...) que el baremo aplicable es el vigente a la fecha del siniestro, por entender que las doctrinas revisionistas que propugnan la eficacia retroactiva del mismo no son aplicables en la medida en que el propio legislador ya ha previsto la disminución del valor del dinero, con la imposición de una verdadera cláusula penal a las Entidades Aseguradoras en las circunstancias previstas en la Ley de Contrato de Seguro, (el mecanismo del art. 20 de dicha norma). Consecuentemente, no ha de prosperar este segundo motivo. »3<sup>o</sup>) Tercer Motivo.- Se denuncia infracción de los principios de identidad, razón suficiente y reglas de la sana crítica en la valoración de la prueba, por no dar «una respuesta motivada y justificada de sus conclusiones finales» la Sentencia de instancia.»Este Tribunal ha de poner de relieve que la valoración probatoria es facultad de los Tribunales, sustraída a los litigantes que sí pueden aportar las pruebas que la normativa legal autoriza, principio dispositivo y de negación, no pueden, sin embargo, en forma alguna tratar de imponerlas a los Juzgadores (STS 23-9-96 ), pues no puede sustituirse la valoración que, en este caso, el Juzgador de Instancia, hizo de la amplísima y numerosísima prueba

practicada, por la valoración que realiza la parte recurrente, función que corresponde al Juez «a quo» y no a las partes (STS 7-10-97 ), habida cuenta la abundante doctrina jurisprudencial elaborada sobre la prevalencia de la valoración de las pruebas que realizasen los órganos jurisdiccionales por ser mas objetiva que la de las partes, en defensa de sus particulares intereses (STS 1-3-94 ). Y es que las pruebas están sujetas a su ponderación, en concordancia con los demás medios probatorios (STS 25-1-93 ), en valoración conjunta (STS de 30-3-88 ), con el predominio de la libre apreciación, que es potestad de los Tribunales de Instancia a efectos de casación, pero con criterio que también es predicable del recurso de apelación, porque el Juzgador que recibe la prueba puede valorarla de forma libre, aunque nunca arbitraria, transfiriendo la apelación al Tribunal de la Segunda Instancia el conocimiento pleno de la cuestión, pero quedando recudida la alzada a verificar si en la valoración conjunta del material probatorio se ha comportado el Juez «a quo» de forma ilógica, arbitraria, contraria a las máximas de experiencia o a las reglas de la sana crítica, o si por el contrario, la apreciación conjunta de la prueba es la procedente por la adecuación a los resultados obtenidos en el proceso. »Ello, entendemos, no ha acontecido en el supuesto sometido a nuestra consideración, pues la valoración efectuada es plenamente correcta, con criterios -parcos, desde luego- que la Sala asume, y sobre todo, teniendo en cuenta, como se hizo constar (Supra) que las partes se sometieron en la Audiencia Previa, al dictamen pericial que, a la postre, ha seguido en sus conclusiones el Juzgado a quo. No cabe poner en duda la idoneidad del perito y la metodología empleada, sobre todo cuando el Juzgador aprecia la prueba pericial de forma libre y conforme a las reglas de la sana crítica. No cabe, tampoco, tachar de incongruente a la Sentencia, ni ausente de motivación, sobre todo, además, cuando, contraviniendo sus propios actos, la parte recurrente -que no ejecutó el auto de cuantía máxima, por reclamar mayor cantidad. Lo acontecido es que la Juzgadora ha acogido el dictamen de la Cátedra de Granada (al que se sometió también la parte apelante) y estima una cuantía inferior a la consignada en aquel título. »4º) Cuarto Motivo.- Se invoca la vulneración del art. 20 LCS tampoco debe merecer favorable acogida, pues como tiene declarado esta Sala con total reiteración, que la duda que pudiera suscitarse acerca de la liquidación de intereses del art. 20 LCS , queda despejada por el propio texto del precepto, según la Disposición Adicional 6ª de la Ley 30/05 , en el Sentido de que hasta los dos primeros años será el interés legal incrementado en el 50% y transcurridos dos años desde el siniestro, será del 20% como se corrobora con el apartado 6º de la E de M de la citada Ley 30/95. Se rechaza, pues, este motivo. »Tercero.- Consecuencia De lo expuesto es la estimación en parte del recurso formulado, lo que obliga, «ex» art. 398 de la LEC , a no efectuar pronunciamiento en las costas de la alzada. »Cuarto.- Impugnación de la Sentencia que efectúa Pelayo, Mutua de Seguros a Prima Fija.- No ha de prosperar, pues ni pagó o consignó suma proporcional a los daños y perjuicios acreditados en cumplimiento del Seguro Obligatorio, ni tampoco por el Seguro de ocupantes. Como señala la parte actora, y la Sala comparte, hasta el año 2004, no pagó más allá de los 3 411.000 ptas., ingresadas en 1999 y 2000, incumpliendo, pues su obligación de desplegar actitud diligente (art. 18 LCS ), para conocer el alcance y determinación del daño. No ha de prosperar»

QUINTO.- Contra la anterior sentencia la parte actora y apelante interpuso recurso de casación. El recurso se encauza a través del ordinal 2.º del artículo 477.2 LEC y se articula en cinco motivos. El motivo primero se introduce con la fórmula: «Primer motivo de casación: infracción de las normas jurídicas aplicables para resolver las

cuestiones objeto del proceso. Se consideran vulnerados: (1) los artículos 1101 y 1103 [del CC ] en cuanto al pago de las obligaciones y en particular, en lo relativo a la indemnización de los daños y perjuicios causados en casos de mora; (2) la Disposición Adicional Octava de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión del Seguro Privado; y (3) el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro , en la nueva redacción dada por aquélla (Disposición Adicional Sexta ), en cuanto que penaliza el retraso en el pago de las indemnizaciones a los perjudicados por parte de las aseguradora; y finalmente (4) la jurisprudencia del Tribunal Supremo que explica y delimita las consecuencias de la morosidad». El motivo se funda, en síntesis, en lo siguiente: Se ataca el FD 2º, cuarto motivo, de la sentencia de la Audiencia Provincial según el cual, transcurridos dos años desde el siniestro el tipo de interés de demora aplicable desde entonces no ha de ser inferior al 20%. Según el artículo 1.6 CC la Jurisprudencia complementa el ordenamiento jurídico y según el artículo 1.7 CC los jueces y tribunales tienen el deber inexcusable de resolver en todo caso los asuntos que conozcan ateniéndose al sistema de fuentes. El artículo 3 LOPJ afirma que la jurisdicción se extiende a todas las personas, a todas las materias y a todo el territorio español. El artículo 14 CE proclama la sumisión a la Ley y prohíbe cualquier discriminación. La función del juez es hacer Justicia y esta se hace cuando su decisión tiene apoyo en la norma y en la doctrina del Tribunal Supremo que la interpreta. Por ello causa perplejidad que cada juez y tribunal del Estado interprete el artículo 20 LCS a su manera. La decisión de la Audiencia Provincial de aplicar el 20% solo a partir del segundo año, vulnera lo dispuesto en el artículo 20 LCS , pues dicho tipo de interés debe ser aplicado desde la fecha del siniestro, 4 de agosto de 1998. El motivo segundo no ha sido admitido.

El motivo tercero se introduce con la fórmula: «Tercer motivo de casación: infracción de las normas jurídicas aplicables para resolver las cuestiones objeto del proceso. Se consideran vulnerados los artículos 1902 y 1903 del CC y la Ley 30/95 de ordenación y supervisión de los seguros privados así como su Baremo anexo, aplicable para establecer las indemnizaciones a favor de las víctimas, cuya cuantía anualmente es actualizada con efecto de 1 de enero con arreglo a las variaciones del IPC. También se vulnera la doctrina del TS que se cita seguidamente». El motivo se funda, en síntesis, en lo siguiente: Las indemnizaciones son deudas de valor como tiene establecido el TS. Cita y extracta la STS de 16 de junio de 2001, y cita las SSTS, Sala Segunda, de 20 de diciembre de 2000, 30 de noviembre de 2001 y 15 de febrero de 2001. Por ello, las indemnizaciones reclamadas han de calcularse aplicando el baremo vigente a fecha de pago o ejecución, o bien, de la reclamación o juicio. El motivo cuarto no ha sido admitido. El motivo quinto no ha sido admitido. Termina la parte solicitando «que teniendo por presentado este escrito con la copia de la sentencia impugnada que se adjunta, se sirva admitirlo, tener por interpuesto y formalizado en nombre de Dª Leonor y Dª Macarena el recurso de casación a que el mismo se contrae, y en su día, previos los trámites oportunos, dictar sentencia por la que, examinando por su orden los motivos, case y anule la resolución recurrida dictando otra más ajustada a Derecho y que contemple, por su orden, los pedimentos concretados en ».

SEXTO. - Mediante auto dictado el día 10 de marzo de 2009 se acordó admitir el recurso de casación únicamente en cuanto a las infracciones denunciadas en los motivos primero y tercero.

SÉPTIMO. - En el escrito de oposición presentado por la representación procesal de Pelayo, Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija, se formulan con relación

a los motivos admitidos, en resumen, las siguientes alegaciones: Sobre el primer motivo, que la sentencia recurrida se ajusta a los criterios interpretativos del Tribunal Supremo, seguidos por SSTS de 1 de marzo de 2007 , y posteriores.

Sobre el motivo tercero, que el criterio de estar al baremo vigente a fecha del accidente para el cálculo de la indemnización es el más adecuado a lo dispuesto en el número 3 del Anexo de la LRCSCVM. Que de admitirse el motivo, la incapacidad debería valorarse conforme al baremo del año 1998, y las secuelas conforme al del año 2000, fecha de la estabilización de las lesiones, pero nunca conforme al baremo de fecha de la reclamación ni de ejecución de la sentencia.

Termina la parte recurrida solicitando de la Sala: «se sirva admitir este escrito, tenerme por opuesto al recurso de casación interpuesto contra la sentencia dictada en el rollo de apelación número 54/05 dictada por la Sección Cuarta de la Audiencia Provincial de Granada dimanante del juicio ordinario número 164/02 seguido ante el Juzgado de Primera Instancia número Dos de Guadix (Granada), debiendo dictar sentencia por la que se desestime el recurso confirmando la sentencia dictada con expresa imposición de costas a las recurrentes».

OCTAVO.- Para la deliberación y fallo del recurso se fijó el día 21 de septiembre de 2010, en que tuvo lugar.

NOVENO. - En esta resolución se han utilizado las siguientes siglas: CC, Código Civil. DA, Disposición Adicional. DGS, Dirección General de Seguros. FD, Fundamento de Derecho. LCS, Ley de Contrato de Seguro. LEC, Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil . LOSSP, Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados LRCSCVM, Ley de Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor. SSTS, sentencias del Tribunal Supremo (Sala Primera, si no se indica otra cosa). STS, sentencia del Tribunal Supremo (Sala Primera, si no se indica otra cosa).

Ha sido Ponente el Magistrado Excmo. Sr. D. Juan Antonio Xiol Rios, que expresa el parecer de la Sala.

## FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO. - Resumen de antecedentes.

1. Tras sufrir un accidente de tráfico el 4 de agosto de 1998, las ocupantes del vehículo siniestrado demandaron a la aseguradora de éste en reclamación de la correspondiente indemnización por los daños causados más intereses de demora del artículo 20 LCS .

2. La compañía de seguros se opuso a las pretensiones formuladas en la demanda al considerar que el accidente no podía ligarse causalmente con la conducta de su asegurado. También defendía que la indemnización era excesiva, e improcedente la imposición del recargo por mora, por haber consignado en tiempo y forma legalmente establecidas las sumas correspondientes a la entidad de las lesiones y secuelas reflejadas en los informes de sanidad. En todo caso, de imponerse dicho recargo, solicitaba que el tipo del 20% se aplicara a partir de la terminación del segundo año posterior al accidente.

3. El Juzgado estimó parcialmente la demanda. La sentencia de primera instancia calcula la indemnización aplicando el sistema legal de valoración del daño corporal vigente a fecha del siniestro, tanto en lo relativo a la determinación del quebranto como en lo referente a su cuantificación económica. En materia de intereses, la sentencia acuerda su imposición desde la fecha del siniestro ante la insuficiencia

de la suma consignada en el procedimiento penal precedente, si bien distingue dos tramos diferenciados y aplica el tipo legal del dinero incrementado en el 50% desde la fecha del siniestro y durante los dos primeros años, y el tipo del 20% únicamente a partir de esa fecha.

4. La Audiencia Provincial estimó en parte el recurso de apelación formulado por la parte actora y desestimó la impugnación de la aseguradora, con revocación de la sentencia apelada en lo relativo al importe de la indemnización, que resulta incrementada.

5. Contra ésta última sentencia recurre en casación la parte actora al amparo del artículo 477.2.2º LEC. De los cinco motivos del recurso, solo el primero y el tercero han sido admitidos.

SEGUNDO.- Enunciación del motivo primero de casación.

«Primer motivo de casación: infracción de las normas jurídicas aplicables para resolver las cuestiones objeto del proceso. Se consideran vulnerados: (1) los artículos 1101 y 1103 [del CC ] en cuanto al pago de las obligaciones y en particular, en lo relativo a la indemnización de los daños y perjuicios causados en casos de mora; (2) la Disposición Adicional Octava de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión del Seguro Privado; y (3) el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro , en la nueva redacción dada por aquélla (Disposición Adicional Sexta ), en cuanto que penaliza el retraso en el pago de las indemnizaciones a los perjudicados por parte de la aseguradora; y finalmente (4) la jurisprudencia del Tribunal Supremo que explica y delimita las consecuencias de la morosidad». Defiende la parte recurrente la existencia de un único tramo en el devengo el interés moratorio estipulado en el artículo 20 LCS , de manera que, transcurridos dos años desde el accidente sin que la aseguradora haya cumplido sus obligaciones, el tipo de interés aplicable durante todo ese tiempo, desde el siniestro y hasta la completa satisfacción de la deuda, no podrá ser inferior al 20% anual. El motivo ha de ser desestimado.

TERCERO.- Intereses de demora. La sentencia dictada por el Pleno de esta Sala el 1 de marzo de 2007 (RC n.º 2302/2001) ha fijado como doctrina la siguiente: «Durante los dos primeros años desde la producción del siniestro, la indemnización por mora consistirá en el pago de un interés anual igual al del interés legal del dinero al tipo vigente cada día, que será el correspondiente a esa anualidad incrementado en un 50 %. A partir de esta fecha el interés se devengará de la misma forma, siempre que supere el 20%, con un tipo mínimo del 20%, si no lo supera, y sin modificar por tanto los ya devengados diariamente hasta dicho momento». En el mismo fundamento jurídico, esta Sala expone las razones que justifican esta doctrina, a las cuales nos remitimos. La doctrina expuesta ha sido recogida en las Sentencias de esta Sala de 11 de diciembre de 2007, RC n.º 5525/2000, de 1 de julio de 2008, RC n.º 372/2002, de 6 de febrero de 2009, RC n.º 1007/2004, de 25 de febrero de 2009, recurso 1327/2004, y de 9 de marzo de 2010, RC n.º 456/2006 , y su aplicación al caso determina la desestimación del motivo.

CUARTO.- Enunciación del motivo tercero de casación. «Tercer motivo de casación: infracción de las normas jurídicas aplicables para resolver las cuestiones objeto del proceso. Se consideran vulnerados los artículos 1902 y 1903 del CC y la Ley 30/95 de ordenación y supervisión de los seguros privados así como su Baremo anexo, aplicable para establecer las indemnizaciones a favor de las víctimas, cuya cuantía anualmente es actualizada con efecto de 1 de enero con

arreglo a las variaciones del IPC. También se vulnera la doctrina del TS que se cita seguidamente». El motivo se funda, en síntesis, en la insuficiencia de la indemnización concedida por la Audiencia Provincial como consecuencia de haberse calculado tomando en consideración las cuantías correspondientes al momento del siniestro cuando, siendo la indemnización derivada de un accidente de circulación una deuda de valor, debió servir de referencia las vigentes a fecha del pago o ejecución, o, subsidiariamente, a fecha de la reclamación judicial o juicio. El motivo debe ser estimado.

QUINTO. - Aplicación del valor del punto correspondiente a la fecha del alta definitiva. En relación a esta cuestión, esta Sala, en SSTS de 17 de abril de 2007, RC n.º 2908/2001 y 2598/2002, fija la doctrina aplicable, luego recogida en SSTS de 9 de julio de 2008, recurso 1927/2002, de 10 de julio 2008, RC n.º 1634/2002 y 2541/2003, de 23 de julio de 2008, RC n.º 1793/2004, de 18 de septiembre de 2008, RC n.º 838/2004, de 30 de octubre de 2008, RC n.º 296/2004 y de 9 de marzo de 2010, RC n.º 456/2006. Conforme a la doctrina fijada en estas sentencias es el momento del accidente el que determina el régimen legal aplicable, pero para la cuantificación de la indemnización hay que atenerse al valor del punto en el momento del alta definitiva. Esta doctrina conduce a la estimación parcial del motivo pues aunque no ampara la pretensión del recurrente de estar a la fecha del pago o ejecución, o, subsidiariamente, a fecha de la reclamación judicial o juicio, tampoco se compadece con la decisión adoptada por la sentencia recurrida de no distinguir entre el régimen legal aplicable y la cuantificación del daño, para el que toma en cuenta también la fecha del siniestro y no la del alta. En consecuencia, dado que según el dictamen pericial emitido por la Cátedra de Medicina Legal de la Facultad de Medicina de Granada el alta definitiva de Macarena se produjo el 5 de octubre de 2000, y el de Leonor el 24 de enero de 2000, el cálculo de las cantidades que corresponden a ambas perjudicadas por los diferentes conceptos indemnizatorios concretados correctamente en la sentencia de apelación con arreglo al sistema legal vigente a fecha del siniestro (1998) debe llevarse a cabo con arreglo a las cuantías publicadas para el año 2000 por resolución de la DGSS de fecha 2 de marzo de 2000 (BOE de 24 de marzo).

SEXTO.- Estimación parcial del recurso y costas. La estimación del motivo tercero determina la estimación parcial del recurso y la no imposición de las costas devengadas en el mismo, por aplicación del artículo 398 LEC. Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español.

## FALLAMOS

1. Ha lugar en parte al recurso de casación interpuesto por la representación procesal de D<sup>a</sup> Leonor y D<sup>a</sup> Macarena contra la sentencia de, dictada en grado de apelación por la Sección 4<sup>a</sup> de la Audiencia Provincial de Granada en el rollo n.º 54/05, dimanante del juicio ordinario n.º 164/02, del Juzgado de Primera Instancia número 2 de Guadix, cuyo fallo dice literalmente: Fallamos. »La Sala ha decidido revocar la Sentencia dictada en Treinta de septiembre de 2004, por el Juzgado de Primera Instancia núm. 2 de Guadix en el sentido de que la cantidad a abonar, por Pelayo Mutua de Seguros a Prima Fija a D<sup>a</sup> Leonor es de 60.998,76 # (sesenta mil novecientos noventa y ocho # con setenta y seis céntimos) en lugar de los 56.960,01 # reconocidos, y a D<sup>a</sup> Macarena, la de 58.358,27 # (cincuenta y ocho mil trescientos cincuenta y ocho # con veintisiete céntimos) en lugar de los 55.076,69 # reconocidos. No se hace condena en las costas del recurso de las



actoras, y se imponen a Pelayo, las de su alzada». 2. Casamos y anulamos en parte la sentencia recurrida en el particular relativo a la valoración económica de los daños sufridos por las demandantes y a la fijación del importe de la indemnización correspondiente, y condenamos a la aseguradora demandada a abonar a las actoras una indemnización cuyo importe, que se determinará en periodo de ejecución de sentencia, se fijará mediante la aplicación del sistema de valoración de los daños vigente en el momento del accidente (1998), pero calculando las cantidades por los diferentes conceptos indemnizatorios concretados en la sentencia impugnada de acuerdo con los criterios valorativos establecidos para todo el año 2000 en la Resolución de la Dirección General de Seguros de fecha 2 de marzo de 2000 (BOE de 24 de marzo). La cantidad resultante devengará los intereses moratorios fijados en segunda instancia, cuyo pronunciamiento permanece inalterado. 3. No se hace condena en costas.