



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE  
**ABOGADOS**  
ESPECIALIZADOS EN  
RESPONSABILIDAD  
CIVIL Y SEGURO

**Sentencia del Tribunal Supremo de 19 de septiembre de 2011. Recurso 1232/2008. Ponente: Juan Antonio Xiol Rios**

## **SENTENCIA**

En la Villa de Madrid, a diecinueve de Septiembre de dos mil once.

Visto por la Sala Primera del Tribunal Supremo, integrada por los Magistrados indicados al margen, el recurso de casación que con el n.º 1232/2008 ante la misma pende de resolución, interpuesto por la representación procesal de D.ª Guillerma , aquí representada por la procuradora D.ª Amalia Ruíz García, contra la sentencia de 11 de mayo de 2007 ( auto de aclaración de 24 de mayo de 2007), dictada en grado de apelación, rollo n.º 141/2007, por la Sección 5.ª de la Audiencia Provincial de Zaragoza , dimanante del juicio ordinario n.º 541/2006, del Juzgado de Primera Instancia n.º 11 de Zaragoza . Es parte recurrida la entidad Seguros Mercurio S.A., que ha comparecido representada por la procuradora D.ª Virginia Aragón Segura.

## **ANTECEDENTES DE HECHO**

PRIMERO.- El Juzgado de Primera Instancia n.º 11 de Zaragoza dictó sentencia de 22 de noviembre de 2006, en el juicio ordinario n.º 541/2006 , cuyo fallo dice: «Fallo: »Que estimando parcialmente la demanda promovida en juicio ordinario N.º 541/J-2006, instado por la procuradora Sra. Prieto, en nombre y representación de Dña. Guillerma , contra Transportes Urbanos de Zaragoza y Seguros Mercurio, representadas por la procuradora Sra. Fabro Barrachina, debo condenar y condeno a dicha demandada a que pague a la actora en 52.595,86 euros, en concepto de principal, más el interés legal de dicha suma desde la fecha de la interposición judicial de la demanda, sin efectuar declaración alguna en materia de costas».

SEGUNDO.- En lo que interesa para resolver la cuestión controvertida en casación, la sentencia contiene, en síntesis, los siguientes fundamentos de Derecho: «[...] Tercero. Que, por lo que respecta, en primer lugar al baremo a aplicar al presente accidente de tráfico, debe tenerse en cuenta el criterio reiterado por las Audiencias Provinciales y a modo de ejemplo y como resumen de todos ellos, el establecido por la sentencia de la Audiencia Provincial de Zaragoza de fecha 6 de junio de 2003 , al establecer que el baremo que debe regular la indemnización es que estaba vigente al tiempo de la fecha del accidente y no el correspondiente a la fecha de sanación de lesiones, pues en este caso se estaría admitiendo la retroactividad de la norma, prohibida por el artículo 2.3º del Código Civil . Por lo tanto, debe partirse ya de una desestimación de la demanda en cuanto a la cuantificación de los conceptos a indemnizar pues no serán las que correspondan aplicando el Baremo interesado por la actora, sino el baremo de la fecha del accidente -año 2003-. »[...] debe prevalecer el criterio del informe emitido por el Sr. Médico forense y ello por las siguientes razones: ha visto a la lesionada



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE  
**ABOGADOS**  
ESPECIALIZADOS EN  
**RESPONSABILIDAD**  
**CIVIL Y SEGURO**

desde el primer momento, ningún interés es dable en su informe, ha sido objeto de revisión, a instancias de la actora, dicho informe, y especifica claramente lo que son lesiones de lo que son secuelas, considerando esta proveyente que así debe ser por cuanto una lesión deja de serlo cuando o bien se estabiliza y se transforma en secuela o bien se cura [...]. » [...] Sexto. Que, por último, la actora interesa le sea concedida una cantidad, en concreto 28.247,57 euros, por la aplicación del seguro de viajeros, oponiéndose a dicho pago las demandadas por considerar incompatibles el ejercicio acumulado de dichas acciones, pero en cualquier caso de ser estimada dicha petición, la cuantía indemnizatoria no podría ser superior a 4.507,59 euros, por la calificación médica de la lesión padecida por la pasajera. »Según establecen las sentencias del Tribunal Supremo de 13 de junio de 1998 , 30 de octubre de 1990 , 31 de marzo de 1992 , 2 de febrero de 1993 , 26 de julio y 3 de diciembre de 1994 , 6 de febrero de 1995 , 4 de noviembre de 1996 y otras muchas más, es doctrina jurisprudencial pacífica y consolidada la que establece que es posible la alegación de concurrencia de la responsabilidad civil contractual y la extracontractual o aquiliana, siendo compatibles las indemnizaciones deducidas en el ámbito de la responsabilidad contractual y extracontractual ejercitadas al amparo del seguro obligatorio de viajeros y el seguro de responsabilidad civil de suscripción obligatoria derivado de la circulación de vehículos de motor y partiendo de lo anterior procede considerar que hay responsabilidad del conductor del autobús en la caída de la actora y por lo tanto surge la obligación de indemnizar por parte de su aseguradora en lo que respecta a las lesiones padecidas y según el reglamento aplicable al caso que nos ocupa, Reglamento del Seguro Obligatorio de Viajeros Real Decreto 1575/22 de diciembre de 1989 , incluye un Baremo de Indemnizaciones en su anexo, estableciendo varias categorías y cuantía indemnizatorias, según la lesión padecida, y teniendo en cuenta la certificada como padecida por la actora por el Sr. Médico forense, en su informe de fecha 21 de septiembre de 2004, que consta al folio 195 de las actuaciones penales, la Sra. Guillerma sufrió, a consecuencia del accidente la siguiente lesión periartritis escapoulo humeral, y tratando, en lo posible, de encuadrar dicha lesión-secuela, en el citado baremo, procede realizarlo en la categoría tercera de las lesiones corporales, con una indemnización de 4.500.000 pesetas que, s.e.u.o., serán 26.968,72 euros. »En definitiva y resumiendo la totalidad de las cantidades y conceptos establecidos, supondrá una cantidad a indemnizar por las demandadas a la actora lesionada de 64.606,71 euros, que supone la suma, s.e.u.o. de 800,87 euros por el concepto de gastos; 12.323,40 euros, por el concepto de lesiones; 24.513,72 euros, por el concepto de secuelas y 26.968,72 euros, por aplicación del seguro obligatorio de viajeros. »A la citada cantidad debe serle descontada aquella ya abonada por la aseguradora codemandada -12.010,85 euros-, lo que supone una cantidad final de 52.595,86 euros».

TERCERO.- La Sección 5ª de la Audiencia Provincial de Zaragoza dictó sentencia de 11 de mayo de 2007, en el rollo de apelación n.º 141/2007 , cuyo fallo dice: «Fallamos: »Que estimando el recurso de apelación formulado por la parte demandada, y estimando en parte el recurso de apelación interpuesto por la parte actora contra la sentencia de fecha 22-11-2006 en los autos n.º 541/2006, debemos revocar y revocamos la misma en el sentido de fijar la suma a cuyo pago



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE  
**ABOGADOS**  
ESPECIALIZADOS EN  
RESPONSABILIDAD  
CIVIL Y SEGURO

han sido solidariamente condenadas las demandas en 44.345,44 # que devengarán, con cargo a la entidad aseguradora los intereses del art. 20 LCSP .

»No hacemos especial pronunciamiento sobre las costas de esta alzada ».

CUARTO.- Por auto de 24 de mayo de 2007 se rectificó el fallo con el siguiente tenor: «Ha lugar a la corrección del error aritmético sufrido en el sentido de que la suma en que ha de ser indemnizada D.<sup>a</sup> Guillerma es la de 44.405,89 euros».

QUINTO.- En lo que interesa para resolver la cuestión controvertida en casación, la sentencia contiene, en síntesis, los siguientes fundamentos de Derecho: « [...] Segundo. Recurso formulado por la parte demandada. »Como ya dijo recientemente esta Sala en su SAP n.º 718/2006, es suficiente conocida la problemática que se deriva de la duplicidad de prestaciones que se deja indicada, pues ha sido objeto de una importante serie de sentencias profusamente recogidas en las bases de datos, que, por lo general, vienen a distinguir la situación anterior a la L 14/2000, de 29 diciembre, que modificó el art. 1 del art. 21 LOTT, L 16/1987 , que a partir de entonces dispone "En todo transporte público de viajeros, los daños que sufran estos deberán estar cubiertos por un seguro, en los términos que establezca la legislación específica sobre la materia, en la medida en que dichos daños no estén indemnizados por el seguro de responsabilidad civil de suscripción obligatoria previsto en la Ley de Responsabilidad y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor", de la situación existente con anterioridad, regida en este punto por el art. 2.3 RD 1575/1989 de 22 dic . (Regl. del Seguro Obligatorio de Viajeros) no derogado hasta la fecha y que dispone: "3º. El Seguro Obligatorio de Viajeros no libera a las Empresas transportistas, a los conductores de los vehículos, o a terceros de la responsabilidad civil en que, dolosa o culposamente, pudieran incurrir por razón del transporte de personas, ni las prestaciones satisfechas por razón de dicho seguro reducen el importe de la expresada responsabilidad." »En el sentir general, las dos prestaciones, que eran compatibles antes de la reforma, devienen incompatibles tras ella (así lo entendió esta Sala en SAP n.º 444/2005, y las SAP Madrid, n.º 227/2006 , Córdoba, n.º 495/2004 o Cáceres, 342/2005), de tal forma que el seguro obligatorio de viajeros funciona como subsidiario para aquellos supuestos en que el evento no se halle cubierto por el sistema de responsabilidad civil de automóvil y su seguro, siempre, claro está, que se den los presupuestos a que su normativa específica lo condiciona. »En consecuencia procede el recurso de apelación que se estudia. »Tercero. Recurso formulado por la parte actora. »Como primera cuestión para el examen de las indemnizaciones en disputa se impone determinar cuál es el baremo de aplicación, si, como sostiene la juzgadora de primer grado el vigente al tiempo de ocurrencia del siniestro, o, como sostiene la recurrente, el aprobado para el tiempo en que la sentencia es dictada. »Sobre tal punto es criterio reiterado de esta Audiencia, que, por más que la deuda por indemnización de daños y perjuicios sea una deuda de valor, el baremo de aplicación para su determinación es el vigente al tiempo de ocurrencia de los hechos, por razones de tradición y seguridad jurídica, pues para la compensación de la pérdida del valor nominal del dinero la ley ha previsto el mecanismo del interés del art. 20 LCSP (SAP Secc. 2.<sup>a</sup> 786/2000, Sec. 4.<sup>a</sup> n.º 729/2004, y Sec. 5.<sup>a</sup> n.º 464/1999), conclusión que conduce a que en el caso ha de ser aplicada la Resolución DGS de 20-1-2003 [...]». » Cuarto. Incapacidad temporal. »Como con acierto señala la sentencia de primer grado, no cabe



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE  
**ABOGADOS**  
ESPECIALIZADOS EN  
RESPONSABILIDAD  
CIVIL Y SEGURO

confundir los días de baja laboral admitidos por el sistema laboral con los días de incapacidad cuya indemnización procede con cargo al seguro obligatorio. En el caso, el dictamen emitido por el Sr. Médico Forense en el previo juicio criminal es contundente cuando señala que los días de estabilización lesional son los 276 transcurridos entre el día de ocurrencia del siniestro, el 9-4-2003 y 9-2-2004, y en el mismo sentido el dictamen emitido por el perito de designación judicial Sr. Alvaro , sostiene que no puede ser apreciado al efecto el ni tan siquiera el período transcurrido hasta la primera alta laboral ocurrida el día 9-11-2004, sino que en un período máximo de 365 días las lesiones ya se habrían estabilizado, sin que en contra pueda ser alegado el informe emitido por la Dra. Estefanía que la actora acompaña a la demanda, pues en él se limita a señalar los días en que aquella baja laboral tuvo lugar, y a tal efecto no es ocioso destacar que dicha situación se produjo en dos períodos sucesivos, uno hasta el 9-11-2004, y otro posterior cuando fue denegada la incapacidad por la autoridad laboral el día 16-12-2004, desde el día 28-12-2004 hasta que la jurisdicción social le reconoció tal situación por resolución de 16-12-2005. »En consecuencia los días de curación a considerar son 276, y teniendo en cuenta que durante el primer día la lesionada estuvo hospitalizada, la indemnización procedente es la de 12.279,46 #. [...] »[...] Quinto. Incapacidad permanente total. »La juzgadora de primer grado deniega toda indemnización por tal concepto por dos razones, la primera por cuanto que sería duplicar indemnizaciones en razón de que ya ha sido resarcida por la declaración de incapacidad decretada en el ámbito laboral, la segunda porque los padecimientos que dieron lugar a ella no son solo los que traen su origen del accidente sino que han sido valorados igualmente otros padecimientos previos como el asma. »Pues bien, en lo que se refiere a la primera cuestión, la compatibilidad entre las prestaciones sociales y las indemnizaciones que procedan por culpa ha sido reiteradamente afirmada por la Jurisprudencia (por todas STS 8-10-2004 ) si bien tal duplicidad pueda ser tenida en cuenta a la hora de su determinación ( STS 21-7-2000 ). Y en lo que atañe a la segunda, del propio razonamiento de la sentencia, que por lo demás recoge tanto los razonamientos de la sentencia dictada en el ámbito laboral, y es fiel reflejo del contenido de los dictámenes periciales aportados a los autos, se desprende que las lesiones de autos, en conjunción con otros padecimientos, han sido determinantes de la incapacidad total para su trabajo habitual de portería y limpieza, por lo que lo procedente es conceder la indemnización a que haya lugar por ella, pero apreciando como elementos correctores los que establece el apartado 7 del anexo por el que se aprueba el baremo, y cuya incidencia ha de ser valorado según las circunstancias concurrentes, conforme señala la tabla IV.

»Así las cosas, y teniendo en cuenta lo anterior, las prestaciones que ya recibe la actora, y que su situación es tan solo parcialmente debida a las secuelas derivadas del accidente, esta Sala entiende procedente un factor de corrección del 50 %, lo que conduce, sobre una indemnización de 30.000 # que entendemos es adecuada en atención a la edad de la lesionada, nacida el día 7-7-1948, y a la clase de ocupación desarrollada, por lo que la indemnización procedente por este concepto es de 15.000 #. »Por el contrario, la actora no ha justificada que concurra ninguno de los otros supuestos que para la concesión de daños morales diferentes a la incapacidad permanente total establece la tabla IV».



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE  
**ABOGADOS**  
ESPECIALIZADOS EN  
RESPONSABILIDAD  
CIVIL Y SEGURO

SEXTO.- El escrito de interposición del recurso de casación presentado por la representación procesal de D<sup>a</sup> Guillerma , parte actora y apelante, se ampara en el artículo 477.2.2<sup>o</sup> LEC y se articula a través de dos motivos. El motivo primero se introduce con la fórmula: «Primero. Infracción de Ley en la norma aplicable en la sentencia, respecto de la incompatibilidad de las indemnizaciones derivadas del seguro de responsabilidad por uso y circulación de vehículos a motor y el seguro obligatorio de viajeros». El motivo se funda, en síntesis, en lo siguiente. La perjudicada resultó lesionada en accidente ocurrido mientras viajaba en autobús urbano de la compañía Tuzca, y, por tanto, estando en posesión de un billete en el que, junto a la tarifa, se abona el seguro obligatorio de viajeros proporcionado por la aseguradora Mercurio S.A. Como el siniestro se ocasionó por un frenazo brusco, se declaró una responsabilidad civil, cubierta por el seguro obligatorio exigido por la LRCSCVM. Lo que pretende la recurrente -compatibilidad de las indemnizaciones reclamadas- es posible dada la distinta naturaleza de ambos seguros.

El seguro de viajeros viene regulado por el todavía vigente RD 1575/1989, de 22 de diciembre. Cita y reproduce los artículos 1, 3, 6, 7 y 9 . El de viajeros es un seguro de personas, comprendido en el artículo 100 LCS , que cubre exclusivamente las lesiones corporales del viajero que produzcan muerte, invalidez permanente o incapacidad temporal, y que puedan anudarse a cualquier accidente culpable o fortuito, salvo que hubiera sido provocado por el propio asegurado. Frente a él concurre un seguro bien distinto, contemplado por el RD 7/2001, de 12 de enero, por el que se aprueba el Reglamento sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor. Cita y reproduce los artículos 1, 9 y 10 . Es un seguro de responsabilidad civil, de los comprendidos en los artículos 73 y 75 LCS , cuyo asegurado no es el pasajero sino el propietario del vehículo a motor, que debe responder por la conducta del conductor. No es un seguro de accidentes que venga a cubrir el daño personal, con independencia de la causa del siniestro, sino que atiende únicamente a la responsabilidad en su causación, de tal modo que sí se atenderá a la responsabilidad (extracontractual) de quien lo cause. De ahí que el asegurador pueda subrogarse en las acciones que tenga su asegurado frente al responsable, lo que no cabe en el seguro de accidentes. Estamos pues, ante una responsabilidad extracontractual, exigible a la aseguradora a tenor del artículo 1 de la Ley de Uso y Circulación de Vehículos a Motor, tanto en su redacción anterior, incorporada por la DA 8<sup>a</sup> de la Ley 30/1995, de 30 de noviembre , como en su redacción posterior a la entrada en vigor del RDL 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el TRLRCSCVM.

A tenor de esta distinta regulación no cabe confundir las indemnizaciones que proceden de ambos seguros, que resultan por ello compatibles. No resulta por tanto correcta la interpretación contraria, que hace la AP, en atención al cambio legislativo operado por la DA 24<sup>a</sup>, de la Ley 14/2000, de 29 de diciembre. Esta disposición no estaba en el proyecto de ley original, sino que se introdujo mediante enmienda posterior, y su finalidad fue permitir que hubiera una reforma en el sector de seguros respecto del aseguramiento obligatorio, pero en ningún caso estaba en su propósito realizar una determinación jurídica de la incompatibilidad de las indemnizaciones procedentes del seguro de viajeros y del de responsabilidad civil derivada de accidente de circulación. La reforma del sistema asegurador, en el



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE  
**ABOGADOS**  
ESPECIALIZADOS EN  
**RESPONSABILIDAD  
CIVIL Y SEGURO**

sentido de abaratar costes y evitar duplicidad de seguros, es algo que no se ha producido hasta la fecha. Nuestro legislador no ha suprimido ni modificado el seguro obligatorio de viajeros, de forma que sigue en vigor el artículo 5 del RLOT, según el cual, los viajeros que se desplacen en transportes públicos por carretera, por ferrocarril o por cable, deberán estar cubiertos por el seguro obligatorio de viajeros regulado por el RD 1575/1989, de 22 de diciembre, y las empresas prestadoras de dichos servicios, tener cubierta su responsabilidad civil por los daños que causen con ocasión del transporte, cuando así se establezca expresamente. Tampoco ha modificado el legislador el tenor del artículo 3 del citado RD 1575/1989, de 22 de diciembre, que aprueba el Reglamento del Seguro Obligatorio de Viajeros, según el cual, el seguro obligatorio de viajeros no exime a las empresas transportistas de suscribir un seguro que cubra, frente a terceros, la responsabilidad civil en que dolosa o imprudentemente pueda incurrir por razón del transporte, ni las prestaciones satisfechas con arreglo a dicho seguro de viajeros reducen el importe de la expresada responsabilidad. Por tanto, con independencia de una regulación futura, en la actualidad se mantiene el sistema de seguro obligatorio de viajeros como seguro de accidentes, a cargo del usuario, que es quien lo paga mediante su billete. Lo que no se puede permitir es que simples intereses económicos del sector puedan llevar a una interpretación como la efectuada por la AP, cuando el legislador no ha querido modificar el régimen vigente. Y menos cuando el usuario tiene la condición de consumidor, sujeto a especial protección (por la Ley 26/1984, de 19 de julio, y por la artículo 3 del Texto Refundido, aprobado por RDL 1/2007, de 16 de noviembre). Las obligaciones del asegurador, nacidas del seguro de viajeros, son indisponibles, y no pueden quedar sujetas ni a la voluntad del propio asegurador ni a la de terceros, ni a la determinación de la responsabilidad por el siniestro. Una interpretación favorable a la compatibilidad de ambas indemnizaciones es la única que garantiza la seguridad jurídica que exige el artículo 51 CE, y los derechos de los consumidores y usuarios contemplados en los artículos 7 y 11 de la anterior ley y 19 y 21 del actual Texto Refundido. A esta conclusión se llega teniendo en cuenta que, en una interpretación como la efectuada por la AP, contraria a la compatibilidad de ambas indemnizaciones, se obliga al usuario del transporte a decidir, de manera previa, si existe responsabilidad civil del conductor, concurrencia de culpas o incluso exención de responsabilidad, cuando esta solo queda determinada tras una resolución judicial. Y todo ello, a pesar de tener un seguro de accidentes que no depende de quien haya resultado culpable del siniestro. Se impone al usuario la obligación de decidir entre una y otra indemnización, o la de pedir las de forma subsidiaria, poniéndole en grave riesgo de pago de las costas procesales, o en el mejor de los casos, en el imposibilidad de recobrar las suyas. Además, se imputa al usuario, que paga el billete y la prima del SOV, el pago de una prima de un seguro que va a resultar inefectivo en caso de responsabilidad civil declarada. Es por todo lo anterior que se considera más acertada la postura defendida por la doctrina minoritaria, sobre la compatibilidad de ambas indemnizaciones. Ejemplo de esta doctrina son las SSAP de Barcelona, Sección 3ª, de 29 de enero de 2002; Vizcaya, Sección 4ª, de 23 de julio de 2002; Sevilla, Sección 2ª, de 25 de marzo de 2002 y Almería, Sección 3ª, de 14 de junio de 2004, que se extractan. El motivo segundo se introduce con la fórmula: «Segundo. Infracción de Ley en la



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE  
**ABOGADOS**  
ESPECIALIZADOS EN  
RESPONSABILIDAD  
CIVIL Y SEGURO

norma aplicable en la sentencia, respecto de otras cuestiones que determinan la desestimación de los criterios indemnizatorios de esta parte».

El motivo se funda, en síntesis, en lo siguiente.

2.1) La indemnización derivada de un accidente de tráfico es una deuda de valor, que debe ser actualizada, función para la que no sirven los intereses de demora.

Cita y extracta la STS 2 de abril de 2004, RC n.º 1611/1998 .

2.2) consideración de los días de baja como días de incapacidad.

No es aceptable que, existiendo una baja laboral controlada por los servicios médicos, no se esté a este periodo a la hora de fijar la incapacidad temporal. La LRCSCVM, tanto en redacción dada por la Ley 30/1995, vigente a fecha del siniestro, como en la dada por el RDL 8/2004 , nunca habla de días de estabilización sino de días de curación, bajo informe médico. No hay fundamento para rechazar como días de incapacidad los días de baja laboral, donde existe un periodo de curación bajo supervisión médica.

2.3) consideración de la declaración de invalidez realizada por el órgano público competente o por el órgano judicial correspondiente a la hora de aplicar las cantidades fijadas en la Tabla IV del sistema. En caso de declaración de incapacidad permanente total realizada por el Juzgado de lo Social, esta decisión debe vincular, no pudiendo resolverse en sentido perjudicial para el incapacitado. Además, dentro de la escala, habrá de atenderse a los escasos ingresos de la actora, y a la afectación de la vivienda familiar, para aumentar la pensión.

2.4) Consideración de los daños morales. Los daños morales deberían incluirse sin necesidad de mayor prueba, pues resulta difícil probar algo tan intangible como la angustia o la situación personal y familiar. Termina la parte solicitando de la Sala « [...] dicte sentencia en conformidad con lo solicitado por esta parte, revocando la sentencia objeto de recurso y dictando otra elevando la cuantía indemnizatoria en conformidad con lo expuesto por esta parte. Con condena en costas».

SÉPTIMO.- Mediante auto de 22 de septiembre de 2009 se acordó admitir el recurso de casación por razón de la cuantía.

OCTAVO.- En el escrito de oposición formulado por la representación procesal de la entidad Seguros Mercurio S.A., se formulan, en resumen, las siguientes alegaciones: Al motivo primero. La compatibilidad de ambos seguros no implica duplicidad de indemnizaciones. No ha lugar a indemnización a cargo del SOV si la víctima ya fue indemnizada a cargo del seguro de responsabilidad civil. La compatibilidad es una exigencia legal. Pero no se puede obviar el contenido de la DA 24ª de la Ley 14/2000, de 29 de diciembre, que ha pretendido a modificar el artículo 21.1 LOTT. El objetivo del precepto es evitar la duplicidad de indemnizaciones. El SOV nació por exigencias de la LOTT y así surgió el Reglamento aprobado por RD 1575/1989. Este marco normativo fue modificado por la DA 24ª de la Ley 14/2000. Con esta modificación no quedaba vacío de contenido el SOV, dado que se mantuvo en todos los supuestos, por ejemplo, de ausencia de responsabilidad del conductor, y en los demás transportes, no realizados mediante vehículo automóvil, y por ende, no afectados por el seguro obligatorio de responsabilidad civil del automóvil. No son adecuadas las acusaciones hechas por el recurrente sobre los intereses del sector. La distinta o igual naturaleza de las obligaciones nacidas de uno y otro seguro no justifica la compatibilidad de las indemnizaciones, pues en nuestro ordenamiento se permite



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE  
**ABOGADOS**  
ESPECIALIZADOS EN  
RESPONSABILIDAD  
CIVIL Y SEGURO

que una víctima sea indemnizada con cargo a varios seguros. Ni la declaración de responsabilidad civil del conductor ni el hecho de que el viajero pague la prima del SOV son argumentos que avalen la postura de la parte recurrente en atención al artículo 21 LOTT, tras su afectación por la reforma del 2000 . El criterio mayoritario de la doctrina menor es contrario a que pueda indemnizarse con cargo al SOV en supuestos en que la víctima ya ha sido indemnizada con cargo al seguro obligatorio de responsabilidad civil derivado del uso y circulación de vehículos de motor. Cita y extracta las SSAP de Zaragoza, Sección 5ª, de 11 de mayo de 2007 ; Zaragoza, Sección 1ª, de 10 de abril de 2007 ; Zaragoza, Sección 5ª, de 22 de diciembre de 2006 ; Madrid, Sección 25ª, de 24 de julio de 2003 ; Barcelona, Sección 11ª, de 5 de diciembre de 2005 ; Guipúzcoa, Sección 2ª, de 1 de abril de 2004 ; Cuenca, Sección 1ª, de 21 de julio de 2005 ; Córdoba, Sección 1ª, de 25 de noviembre de 2004 ; Alicante, Sección 8ª, de 13 de julio de 2005 y Cuenca, Sección 1ª, de 2 de marzo de 2005 . Al segundo motivo. La respuesta a la cuestión del -baremo- aplicable ha sido dada por SSTS 429/07 y 430/07 . En cuanto a las demás cuestiones que se suscitan, no deberían ser objeto de estudio pues son cuestiones atinentes a la valoración probatoria, que exceden del recurso de casación. La valoración de la prueba efectuada por la AP fue la correcta y no está justificada su revisión. Así, los días de baja fueron fijados sin atender a la baja laboral debido a las numerosas y anómalas circunstancias por las que pasó la demandante durante su periodo de estabilización de las lesiones. En cuanto a la invalidez, la AP minoró adecuadamente la indemnización correspondiente a dicho factor corrector por la preexistencia de dolencias no relacionadas con el accidente y que sí fueron tenidas en cuenta por la autoridad laboral a efectos de conceder la invalidez para el trabajo. Finalmente, en cuanto a la reclamación por daños morales, no cabe que sea atendida como un daño aparte del daño corporal indemnizado, ya que las lesiones no son daños patrimoniales. El hecho de que la norma fije una indemnización por cada día de impedimento o por la existencia de secuelas no tienen más fin que intentar objetivar el daño moral que se le causa a un lesionado, y esto explica que se indemnice por igual el día de baja, con independencia de la edad de la víctima, o que la graduación dineraria en secuelas sea mayor para las víctimas jóvenes y vaya progresivamente disminuyendo con la edad, en la medida que el sentir de la norma es que el daño moral causado al más joven es superior al ocasionado a la persona de mayor edad. Por si lo dicho no fuera suficiente, se tiene que tener en cuenta que en el sistema solo se contempla el daño moral de forma independiente y diferenciada en el supuesto de daños morales causados a familiares de grandes inválidos, situación que no concurre en el caso enjuiciado. Termina la parte solicitando de la Sala « [...] concluya desestimando los motivos de casación, confirmando la sentencia recurrida en todos sus términos y condenando en costas a la recurrente».

NOVENO.- Para la deliberación y fallo del recurso de fijó el día 6 de septiembre de 2011, en que tuvo lugar.

DÉCIMO.- En esta resolución se han utilizado las siguientes siglas: AP, Audiencia Provincial CC, Código Civil. CE, Constitución Española DA, Disposición Adicional FD, fundamento de Derecho LEC, Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil . LCS, Ley de Contrato de Seguro. LOTT, Ley 16/1987, de 30 de julio, de Ordenación de los Transportes Terrestres . LRCSCVM, Ley sobre Responsabilidad



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE  
**ABOGADOS**  
ESPECIALIZADOS EN  
**RESPONSABILIDAD  
CIVIL Y SEGURO**

Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor RC, Recurso de casación RD, Real Decreto RSOV, Reglamento del Seguro Obligatorio de Viajeros, aprobado por RD 1575/1989, de 22 de diciembre RDL, Real Decreto Legislativo RLOT, Reglamento de la Ley de Ordenación de los Transportes, aprobado por Real Decreto 1211/1990, de 28 de septiembre STC, sentencia del Tribunal Constitucional SOV, seguro obligatorio de viajeros SSTC, sentencias del Tribunal Constitucional STS, sentencia del Tribunal Supremo (Sala Primera, si no se indica otra cosa). SSTS, sentencias del Tribunal Supremo (Sala Primera, si no se indica otra cosa). TC, Tribunal Constitucional TR, Texto Refundido TRLRCSCVM, Texto Refundido de la Ley de Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre. 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. A consecuencia de las lesiones que sufrió el 9 de mayo de 2003, ocasionadas al caerse al suelo en el interior del autobús urbano en el que viajaba, a raíz de una brusca frenada de su conductor, la perjudicada, que se reservó la acción civil en el previo juicio de faltas, demandó a la empresa propietaria del vehículo y a su aseguradora en reclamación de la correspondiente indemnización, tanto con cargo al seguro de responsabilidad civil del vehículo, como con cargo al de viajeros, más intereses del art. 20 LCS respecto de la compañía de seguros y costas procesales. Para calcular la indemnización reclamada tomó como referencia el sistema legal de valoración del daño corporal vigente en el momento de la demanda (año 2006).

2. A tal duplicidad de indemnizaciones se opusieron desde un principio las demandadas, que negaron también su responsabilidad y mostraron su desacuerdo con la cuantía reclamada por los distintos conceptos.

3. El Juzgado estimó parcialmente la demanda. En relación con las cuestiones a que se contrae el recurso de casación, los principales razonamientos de la sentencia de primera instancia fueron los siguientes: a) la indemnización debe calcularse en atención al sistema vigente cuando se produjo el siniestro (año 2003) -aplicable, sin hacer distinción, tanto para la determinación del daño como para su valoración económica-; b) de los tres informes periciales obrantes debe otorgarse prevalencia al emitido por el médico forense en sede penal; c) el accidente no fue la causa directa de la invalidez apreciada en el ámbito laboral, razón por la que no procede conceder indemnización alguna por invalidez permanente; d) no procede indemnizar el daño moral como concepto independiente; e) las indemnizaciones fundadas en responsabilidad contractual (seguro de viajeros) y extracontractual (seguro obligatorio de responsabilidad civil) son compatibles, y en consecuencia, acumulables las acciones ejercitadas por la actora en su demanda, correspondiendo a las lesiones sufridas -periartritis escapoulo humeral, según dictamen forense de 21 de septiembre de 2004- una indemnización, con arreglo al baremo incorporado al anexo del RD 1575/1989, de 22 de diciembre, por importe de 26 968,72 euros. 4. La AP estimó en parte los recursos de la actora y de la compañía de seguros con el resultado de rebajar la indemnización e imponer a la



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE  
**ABOGADOS**  
ESPECIALIZADOS EN  
**RESPONSABILIDAD  
CIVIL Y SEGURO**

segunda los intereses del artículo 20 LCS . En relación con las cuestiones que conforman el objeto de la controversia en casación, la AP afirmó, en síntesis, lo siguiente: a) tras la entrada en vigor de la Ley 14/2000, de 29 de diciembre, que modificó el artículo 21 de la Ley 16/1987 (LOTT), no es posible aceptar la compatibilidad de las indemnizaciones solicitadas por cuanto los daños sufridos por viajeros solo serán satisfechos con cargo al seguro obligatorio de viajeros si no resultan indemnizados con cargo al de responsabilidad civil de suscripción obligatoria previsto en la LRCSCVM (a diferencia de lo dispuesto en el artículo 2.3 RD 1575/1989, de 22 de diciembre, regulador del Reglamento del seguro obligatorio de viajeros, que contempla la compatibilidad de dichas indemnizaciones); b) la indemnización debe calcularse con arreglo al régimen vigente cuando ocurrieron los hechos determinantes de la responsabilidad, dado que la pérdida de valor nominal del dinero se compensa con los intereses del artículo 20 LCS ; c) las lesiones se estabilizaron, según informe forense, a los 276 días a contar desde el accidente, lo que sitúa el alta definitiva en el día 9 de febrero de 2004, sin que deba confundirse baja laboral con incapacidad temporal a efectos de su indemnización con cargo al seguro obligatorio; d) procede moderar la indemnización correspondiente a la invalidez apreciando como elementos correctores los que establece el apartado 7 del anexo - las prestaciones que ya recibe la actora, y, fundamentalmente, que su situación es tan solo parcialmente debida a las secuelas derivadas del accidente, lo que conduce a aplicar un factor corrector del 50%-; e) la actora no justificó la concurrencia de ninguno de los otros supuestos que para la concesión de daños morales diferentes a la incapacidad permanente total establece la tabla IV. 5. Recurre en casación la parte actora-apelante al amparo del artículo 477.2.2º de la LEC , por tratarse de un asunto tramitado por razón de la cuantía, siendo esta superior al límite legal.

SEGUNDO.- Enunciación del motivo primero de casación. El motivo se introduce con la fórmula: «Primero. Infracción de Ley en la norma aplicable en la sentencia, respecto de la incompatibilidad de las indemnizaciones derivadas del seguro de responsabilidad por uso y circulación de vehículos a motor y el seguro obligatorio de viajeros». Mediante este motivo se defiende la compatibilidad de las indemnizaciones solicitadas, con cargo al seguro obligatorio de viajeros y con cargo al obligatorio de responsabilidad civil en materia de tráfico, por resultar de la regulación vigente, derivar de la diferente naturaleza de ambos seguros, y por ser la solución más adecuada en aras a proteger al usuario del servicio de transportes. El motivo debe ser estimado.

TERCERO.- Compatibilidad de indemnizaciones con cargo al seguro obligatorio de responsabilidad civil de la LRCSCVM y con cargo al seguro obligatorio de viajeros.

A) La cuestión que aquí se suscita ha originado un amplio debate en la doctrina científica y ha recibido respuestas diversas en el ámbito de las Audiencias Provinciales. 1. El criterio contrario a la posibilidad de indemnizar el mismo daño corporal con cargo al seguro obligatorio de viajeros y al de responsabilidad civil ha sido acogido mayoritariamente por las Audiencias Provinciales, siendo ejemplo de ello, junto a la sentencia recurrida, entre otras, las SSAP de Barcelona, Sección 4ª de 30 de marzo de 2006 ; Madrid, Sección 14ª de 7 de marzo de 2006 ; Vizcaya, Sección 4ª, de 17 de febrero de 2006 ; León, Sección 2ª, de 2 de febrero de 2006 ; Orense, Sección 2ª, de 30 de diciembre de 2004 ; Córdoba, Sección 1ª, de 25 de



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE  
**ABOGADOS**  
ESPECIALIZADOS EN  
**RESPONSABILIDAD  
CIVIL Y SEGURO**

noviembre de 2004 ; Huelva, Sección 1ª, de 19 de diciembre de 2006 , Asturias, Sección 6ª, de 12 de febrero , 26 de marzo y 26 de julio de 2.007 ; La Rioja, Sección 1ª, de 13 de febrero de 2008 ; Jaén, Sección 2ª, de 26 de junio de 2008 ; Sevilla, Sección 2ª, de 22 de octubre de 2008 ; Navarra, Sección 2ª, de 26 de noviembre de 2008 , y Asturias, Sección 1ª, de 29 de enero de 2009 . Sin negar la compatibilidad legal de los seguros en cuestión (artículo 2, apartados 2º y 3º, del Reglamento del Seguro Obligatorio de Viajeros, aprobado por RD 1575/1989 de 22 de diciembre ), esta posición doctrinal entiende que dicha compatibilidad no puede traer consigo una acumulación o duplicidad de las indemnizaciones si el daño resarcible es el mismo, debiendo primar, en tal caso, la aplicación del régimen de indemnización previsto en la LRSCVM. Esta corriente se sustenta, como argumento fundamental, en la modificación introducida por la Ley 14/2000, de 29 de diciembre, en el artículo 21.1 de la LOTT 16/1.987, de 30 de julio , que aboca a la incompatibilidad de indemnizaciones por el mismo daño, impidiendo la efectividad de uno y otro seguro a fin de evitar una indeseable duplicidad de indemnizaciones, con enriquecimiento indebido del perjudicado y menoscabo de elementales principios de justicia. En efecto, según establece el citado precepto, en su redacción posterior a la reforma del 2000 -vigente cuando se produjo el siniestro cuyas consecuencias son objeto de enjuiciamiento en este pleito y en este recurso- «En todo transporte público de viajeros, los daños que sufran éstos deberán estar cubiertos por un seguro, en los términos que establezca la legislación específica sobre la materia, en la medida en que dichos daños no estén indemnizados por el seguro de responsabilidad civil de suscripción obligatoria previsto en la Ley de Responsabilidad y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor». La reforma es interpretada por este sector doctrinal en el sentido de considerar que el SOV opera con carácter subsidiario, de tal manera que si la víctima fue íntegramente indemnizada conforme al seguro obligatorio de responsabilidad civil no cabe la reclamación conforme al seguro obligatorio de viajeros, estando abierta esta posibilidad únicamente para completar las indemnizaciones correspondientes en la medida en que las mismas no estuvieran contempladas en el ámbito del seguro de responsabilidad civil. Para este sector doctrinal, al anterior argumento, que se afirma coincidente con el designio de la Ley cuando introdujo la referida modificación, no cabe oponer, como se postula en este recurso, la declaración de compatibilidad contenida en los n.º 2 y 3 del artículo 2 del RSOV (RD 1575/1.989 de 22 de diciembre ), dada la superior jerarquía de la LOTT, que habría producido una derogación tácita de los citados números del Reglamento de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 2.2 CC .

2. En sentido opuesto se encuentra la tesis que se defiende en el recurso, favorable a la posibilidad de indemnizar doblemente el mismo daño corporal, tesis que se ha venido sustentando en la distinta naturaleza, finalidad y cobertura de los seguros obligatorios concurrentes (de viajeros y de responsabilidad civil en el ámbito de la circulación), y, desde el punto de vista normativo, esencialmente en la literalidad del artículo 2, apartados 2º y 3º, del Reglamento del Seguro Obligatorio de Viajeros, aprobado por RD 1575/1989, de 22 de diciembre , aún vigente, en cuya virtud «2. El Seguro Obligatorio de Viajeros constituye una modalidad del Seguro Privado de Accidentes individuales, compatible con cualquier otro seguro concertado por el viajero o a él referente», de forma que, «3. El Seguro Obligatorio



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE  
**ABOGADOS**  
ESPECIALIZADOS EN  
**RESPONSABILIDAD  
CIVIL Y SEGURO**

de Viajeros no libera a las Empresas transportistas, a los conductores de los vehículos, o a terceros de la responsabilidad civil en que, dolosa o culposamente, pudieran incurrir por razón del transporte de personas, ni las prestaciones satisfechas por razón de dicho Seguro reducen el importe de la expresada responsabilidad». En apoyo de dicha tesis se ha dicho que el seguro obligatorio de viajeros, como modalidad de seguro de accidentes, y por tanto, como seguro de personas, cubre el riesgo de que por un siniestro ocurrido con ocasión de un desplazamiento en transporte público colectivo se ocasionen al viajero daños corporales. Por tanto, es un seguro cuyo riesgo es la persona del viajero asegurado, que comprende todos aquellos que pueden afectar a su existencia, integridad corporal o salud, correspondiendo el interés a la propia persona objeto del riesgo. Y, como «seguro de suma», viene también caracterizado porque la indemnización se fija de antemano por los contratantes al suscribir la póliza, al margen del daño concreto, ante la difícil valoración a priori de dicho interés. Desde otro punto de vista, además de no cubrir los daños materiales, su ámbito de cobertura va más allá de la circulación viaria de vehículos a motor (alcanza los daños producidos al viajero en transporte marítimo o, incluso, al transporte en teleféricos, funiculares, telesquíes, telesillas, telecabinas u otros medios). Por todo lo cual, el derecho del asegurado no depende del nacimiento de una responsabilidad a cargo del transportista fundada en una actuación culposa o negligente, como sí exige el seguro obligatorio de responsabilidad civil en materia de tráfico. A diferencia del de viajeros, el seguro de responsabilidad civil regulado tanto en la LRCSCVM, según redacción dada por la DA 8ª de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, como en el Reglamento de desarrollo, RD 7/2001, de 12 de enero, en vigor hasta el 13 de octubre de 2008 -, tiene por objeto de cobertura el riesgo de nacimiento a cargo del conductor y del propietario del vehículo, de la responsabilidad civil frente a terceros prevista en el artículo 1 de la LRCSCVM, esto es, con ocasión de un hecho de la circulación, de índole objetiva en el caso de los daños a personas, y claramente subjetiva cuando de daños materiales se trate - los cuales, sí cubre, pero están excluidos en el SOV-. Como seguro de daños y no de personas, el interés protegido es el del responsable del daño, en cuanto que lo que se asegura no es la posibilidad del accidente de terceros sino la deuda de responsabilidad que se verá obligado a asumir el asegurado responsable, es decir y en suma, su patrimonio. En atención a esa distinta naturaleza, y a la expresa compatibilidad de las dos modalidades de seguros que resulta de los preceptos reglamentarios citados, han sido varias las Audiencias Provinciales que han venido considerando que esa compatibilidad ha de tener su reflejo en la posibilidad de reclamar una indemnización independiente con cargo a cada uno de ellos. Se ha dicho al respecto que no hay duplicidad en la indemnización sino distinto riesgo e interés resarcible, que al tratarse de seguros de personas y no de daños, no le es aplicable la prohibición relativa al enriquecimiento injusto (artículo 26 LCS) ni la previsión sobre el seguro múltiple (32 LCS), que de no admitirse dicha compatibilidad de prestaciones con cargo a cada seguro y a las respectivas aseguradoras, llegaríamos a la situación de que dicha entidad aseguradora estaría cobrando primas derivadas de una póliza de Seguro Obligatorio de Viajeros por un riesgo que nunca podía producirse al estar el vehículo público cubierto con un seguro de responsabilidad civil de suscripción obligatoria y, finalmente, que el



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE  
**ABOGADOS**  
ESPECIALIZADOS EN  
**RESPONSABILIDAD**  
**CIVIL Y SEGURO**

supuesto no se aleja de aquel otro habitual consecuente a accidente viario, y consistente en que, al lado de la indemnización por responsabilidad civil, puede ser que, por razón de la suscripción de una póliza de seguro de personas contratada por el propio perjudicado u otro, se haga este acreedor, frente a su entidad aseguradora, de otra prestación económica que tenga como causa el estado físico resultante del siniestro de la circulación. Ejemplo de esta corriente doctrinal son las sentencias citadas por la parte recurrente en su escrito de interposición, así como, entre las más recientes, las SSAP de Madrid, Sección 20ª, de 29 de septiembre de 2005 ; Córdoba, Sección 3ª, de 29 de julio de 2007 ; Asturias, Sección 5ª, de 28 de septiembre de 2004 , 27 de noviembre de 2006 y 18 de marzo de 2009 . En STS de 8 de octubre de 2010, RCIP n.º 2145/2006 , esta Sala ha acogido el criterio favorable a la compatibilidad de ambas indemnizaciones. La sentencia, recaída también en un litigio en el que, como el actual, se debatió la posible responsabilidad con cargo a ambos seguros derivada del accidente sufrido por un pasajero que se cayó en el autobús en el que viajaba, declaró que la negativa de la AP a indemnizar con cargo al SOV por ausencia de culpa o responsabilidad del conductor del vehículo constituía una decisión errónea, toda vez que, a diferencia del seguro de responsabilidad civil, el seguro obligatorio de viajeros otorga a todo viajero que utilice un transporte público y en el momento del accidente esté provisto del título de transporte, el derecho a ser indemnizado «siempre que se produzca el hecho objetivo del accidente o daño, con independencia de la culpa o negligencia del conductor, empresario, o empleados, e incluso tercero, hasta el límite y en las condiciones establecidas en el mismo», de tal forma que para ser acreedor de la indemnización con cargo a dicho SOV bastará acreditar la condición de viajero con el correspondiente título de viaje y que los daños corporales deriven de alguna de las causas previstas en el artículo 7 del RD 1575/1989, de 22 de diciembre , así como que no concurren las causas de exclusión del artículo 9 (según el cual la protección del Seguro no alcanzará a los asegurados que provoquen los accidentes en estado de embriaguez o bajo los efectos de drogas, estupefacientes o estimulantes o mediante la comisión de actos dolosos).

B) En aplicación de este segundo criterio, que es el seguido por esta Sala, procede acoger el presente motivo y conceder indemnización a la recurrente con cargo al seguro obligatorio de viajeros, por constituir hechos probados en la instancia que la póliza se encontraba vigente al producirse el accidente, que este ocurrió durante el viaje (artículo 8 RDSOV ), que la recurrente estaba en posesión del título de transporte, y que los daños corporales sufridos por la perjudicada tuvieron su causa en alguna de las que enumera el artículo 7 RDSOV -frenazo brusco del autobús en que viajaba-, todo lo cual es bastante para que la recurrente se constituyera en acreedora del derecho a percibir indemnización con cargo a dicho seguro al ser el SOV, por su naturaleza de seguro de personas, un seguro en el que el derecho del perjudicado a ser indemnizado por el daño personal sufrido deriva de la simple concurrencia del hecho objetivo del accidente, al margen de la posible culpa del conductor del vehículo en que viaja, que además, como seguro de suma, tampoco se encuentra sujeto a la exigencia de indemnización concreta del daño, ni a la prohibición de enriquecimiento injusto del artículo 26 LCS , ni a las reglas que rigen el abono de la indemnización en caso de seguro múltiple (art. 32 LCS ), resultando compatibles en el ámbito de los seguros de personas el



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE  
**ABOGADOS**  
ESPECIALIZADOS EN  
**RESPONSABILIDAD**  
**CIVIL Y SEGURO**

aseguramiento múltiple y cumulativo del mismo riesgo. La estimación del motivo lleva a casar la sentencia y a confirmar en este punto la decisión del Juzgado, que, en aplicación del baremo introducido en el anexo del RDSOV, reconoció a la perjudicada una indemnización por la lesión de periartritis escapoulo humeral, por importe de 26 968,72 euros, pronunciando con el que la hoy recurrente manifestó su conformidad al no impugnarlo en apelación.

CUARTO.- Enunciación del motivo segundo de casación. «Segundo. Infracción de Ley en la norma aplicable en la sentencia, respecto de otras cuestiones que determinan la desestimación de los criterios indemnizatorios de esta parte». Por medio de este motivo se combate la indemnización concedida por la AP desde varias perspectivas. En primer lugar, con base en la consideración de deuda de valor que tiene la indemnización de los daños y perjuicios ocasionados en accidente de tráfico, se defiende su determinación con arreglo al régimen legal vigente al momento de presentarse la demanda y no al momento del siniestro. En segundo lugar, se postula la recurrente a favor de considerar que el periodo de incapacidad temporal que procede indemnizar con cargo al seguro debe comprender la totalidad de la baja laboral. En tercer lugar, se defiende el carácter vinculante de la calificación de la invalidez permanente realizada en el ámbito laboral. En cuarto lugar se reitera la procedencia de indemnizar los daños morales solicitados, ligados a dicha invalidez, sin necesidad de mayor prueba al respecto y como concepto independiente de los demás daños resarcidos. El motivo debe ser estimado en parte, en lo relativo a la actualización aplicable para valorar económicamente los daños sufridos.

QUINTO.- Consideración de la indemnización por daños corporales como deuda de valor con arreglo al valor del punto en el momento del alta definitiva.

Las SSTS de 17 de abril de 2007, del Pleno de esta Sala (SSTS 429/2007, RC n.º 2908 / 2001 y 430/2007, RC n.º 2598 / 2002), han sentado como doctrina jurisprudencial «que los daños sufridos en un accidente de circulación quedan fijados de acuerdo con el régimen legal vigente el momento de la producción del hecho que ocasiona el daño, y deben ser económicamente valorados, a efectos de determinar el importe de la indemnización procedente, al momento en que se produce el alta definitiva del perjudicado».

Dicha doctrina, ya vigente en el momento de dictarse la sentencia recurrida, ha sido aplicada posteriormente por las SSTS de 9 de julio de 2008, RC n.º 1927/02 ; 10 de julio de 2008, RC n.º 1634/02 ; 10 de julio de 2008, RC n.º 2541/03 ; 23 de julio de 2008, RC n.º 1793/04 ; 18 de septiembre de 2008, RC n.º 838/04 ; 30 de octubre de 2008, RC n.º 296/04 ; 18 de junio de 2009, RC n.º 2775/2004 ; 9 de marzo de 2010, RC n.º 456/2006 ; 5 de mayo de 2010, RC n.º 556/2006 ; 29 de septiembre de 2010, RC n.º 1222/2006 ; 29 de septiembre de 2010, RC n.º 1393/2005 ; 1 de octubre de 2010, RC n.º 657/2006 , 1 de octubre de 2010, RC n.º 2284/2007 y 9 de febrero de 2011, RC n.º 2209/2006 . Su aplicación al caso conduce a acoger la impugnación articulada en el primer epígrafe del presente motivo de casación, pero solo parcialmente pues, aunque dicha jurisprudencia no se compadece con la decisión de la AP de tomar en consideración la fecha del siniestro tanto para la determinación del daño como para su cuantificación económica, tampoco acoge por completo la tesis de la parte recurrente de estar a la actualización correspondiente a la fecha de la demanda, por ser lo adecuado



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE  
**ABOGADOS**  
ESPECIALIZADOS EN  
RESPONSABILIDAD  
CIVIL Y SEGURO

distinguir entre régimen legal aplicable para la determinación del daño, que será el vigente cuando se produjo el accidente, y cuantificación del mismo, para lo que procede tomar en consideración las cuantías publicadas para el año en que se produjo el alta definitiva, esto es, cuando las lesiones quedaron definitivamente estabilizadas, circunstancia que es un hecho probado que tuvo lugar en el año 2004. En consecuencia, el cálculo de las cantidades por los diferentes conceptos concretados correctamente en la sentencia recurrida con arreglo al sistema legal vigente el día del siniestro debe llevarse a cabo, en periodo de ejecución de sentencia, con arreglo a las cuantías señaladas para el año 2004 por resolución de la DGS de 9 de marzo de 2004 (BOE de 6 de abril de 2004). La cantidad resultante devengará los intereses de demora fijados en segunda instancia, cuyo pronunciamiento permanece inalterado.

SEXTO.- Indemnización de la incapacidad temporal, invalidez permanente y daños morales. Inexistencia de las infracciones que se denuncian. Dejando al margen que el planteamiento del motivo no se ajusta a las exigencias formales del recurso de casación -en la medida que prescinde de la necesaria claridad y precisión en la concreción de la infracción que exige el artículo 477.1 LEC , por obviar la necesidad de articular el recurso en tantos motivos como infracciones normativas se denuncian ( SSTS de 11 de enero de 2010, RC n.º 1269/2005 y 20 de julio de 2005, RC n.º 3946/2001 ), por seguir una estructura similar a un escrito de alegaciones, y por mezclar cuestiones fácticas y jurídicas, procesales y sustantivas, dificultando el conocimiento por la Sala de la concreta norma sustantiva aplicable a la controversia que se dice vulnerada ( SSTS de 22 de marzo de 2010, RC n.º 364/2007 , 2 de julio de 2009 , 25 de enero de 2000 , 3 de febrero de 2005 , 9 de mayo de 2006 y 20 de septiembre de 2007 )-, son también razones de fondo que determinan la procedencia de rechazar las restantes pretensiones suscitadas en el motivo segundo, las siguientes: A) Según constante jurisprudencia la casación no es una tercera instancia, por ser su función la de contrastar la correcta aplicación del Ordenamiento a los hechos declarados probados por la AP, a quien compete en exclusiva la función de valorar la prueba y cuyas conclusiones al respecto, de índole procesal, solo cabe examinar en el marco del recurso extraordinario por infracción procesal, con arreglo a los estrictos términos en que la doctrina lo ha considerado posible. De esto se sigue que no es posible plantear mediante el recurso de casación temas relativos al juicio de hecho, como son los errores en la valoración de la prueba, y que resultan inaceptables todas las apreciaciones de la parte recurrente que directa o indirectamente cuestionen o se aparten de las declaraciones de hecho efectuadas en la resolución recurrida.

En consonancia con la doctrina expuesta, la posibilidad de revisar en casación la cuantía de la indemnización solo es posible respecto a las bases en las que se asienta ( SSTS de 15 de febrero de 1994 y 18 de mayo de 1994 ), o cuando existe una irrazonable desproporción ( SSTS de 23 de noviembre de 1999 , 20 de octubre de 1988 , 19 de febrero de 1990 , 19 de diciembre de 1991 , 25 de febrero de 1992 , 15 de diciembre de 1994 , y 21 de abril de 2005 , y 9 de diciembre de 2008 ). En materia de valoración de daños personales causados en accidente de circulación, de acuerdo con lo declarado en la STS de 22 de junio de 2009, RC n.º 1724/2005 , no es posible en casación, como regla general, revisar la ponderación de la



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE  
**ABOGADOS**  
ESPECIALIZADOS EN  
**RESPONSABILIDAD**  
**CIVIL Y SEGURO**

cuantía realizada por el tribunal de instancia dentro de los márgenes establecidos por la ley. En igual sentido, STS de 16 de marzo de 2010, RC n.º 504/2006 . B) En relación con la indemnización por incapacidad temporal, constituye doctrina constante que se trata de un daño que cabe indemnizar con arreglo a los parámetros de la Tabla V del sistema, que comprende únicamente el periodo que se extiende hasta la curación o estabilización de las lesiones derivadas del siniestro, durante el cual la víctima recibió tratamiento médico. En consecuencia, una vez que las lesiones se estabilizan en el sentido de que no son susceptibles de curarse ni de mejorar con el tratamiento médico recibido, dicho daño corporal ha de valorarse como secuelas determinantes de una incapacidad, no ya temporal sino permanente, susceptible de ser indemnizado con arreglo al sistema, no con base en la Tabla V sino de conformidad con la Tabla IV. En línea con este criterio, según la jurisprudencia de esta Sala surgida a raíz de las SSTS de 17 de abril de 2007 , el referido sistema comporta un régimen especial en orden al momento de determinación del valor del punto aplicable, el cual debe fijarse en el momento del alta definitiva, entre otras razones, porque este es el momento en que las secuelas han quedado determinadas y cuando además comienza la prescripción de la acción para reclamar la indemnización -lo que no excluye que en atención a las circunstancias especiales concurrentes en casos determinados pueda apreciarse que el plazo de prescripción se inicia en un momento posterior por resultar necesarias ulteriores comprobaciones para determinar el alcance de las secuelas, por ejemplo, en orden a la producción de una invalidez permanente en cualquiera de sus grados ( SSTS de 20 de mayo de 2009, RC n.º 328/2005 y de 25 de mayo de 2010, RC n.º 2036/2005 ). Por otra parte, la fijación del día en que se produce el alta médica, que pone fin al periodo de incapacidad temporal, es cuestión de hecho y como tal, no revisable en casación ( STS de 18 de septiembre de 2008, RC n.º 838/2004 ). En su fijación el tribunal no se encuentra vinculado por el periodo de baja laboral en la medida que esta puede estar relacionada con las propias lesiones permanentes, finalmente determinantes de que se reconozca a la víctima una invalidez en el orden social.

Este conjunto normativo y doctrinal permiten rechazar la impugnación referente a la determinación del periodo de incapacidad temporal, que se fijó adecuadamente por la AP en atención al tiempo que fue preciso para que las lesiones se estabilizaran y pudieran valorarse como secuelas, siendo irrelevante a tales efectos que fueran estas secuelas las que mantuvieran a la víctima en situación de baja laboral.

C) En relación con la invalidez permanente que, en sus distintos grados, aparece contemplada en la Tabla IV como factor corrector de la indemnización básica por lesiones permanentes o secuelas, esta Sala ha señalado (STS de 25 de marzo de 2010, RC n.º 1741/2004 , entre otras) que la regulación del factor de corrección por incapacidad permanente, parcial, total o absoluta, demuestra que 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 ya 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, siendo consecuencia de esta doctrina que no constituya presupuesto de hecho para la concesión de dicho factor por el juez civil la calificación de la



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE  
**ABOGADOS**  
ESPECIALIZADOS EN  
**RESPONSABILIDAD**  
**CIVIL Y SEGURO**

invalidez a efectos laborales. Esta doctrina permite reputar como correcta la decisión de la AP pues, si prescindió de la calificación de la invalidez realizada en el ámbito laboral, no obstante declarar compatibles las prestaciones sociales y las indemnizaciones derivadas de la responsabilidad civil extracontractual, fue únicamente como consecuencia de tener por acreditado que el accidente no fue la causa determinante de la invalidez, al concurrir otros padecimientos que permitían moderar la indemnización básica, en aplicación de los elementos correctores del punto 7 del Anexo Primero, no siendo posible revisar en casación la ponderación de la cuantía realizada por el tribunal de instancia dentro de los márgenes establecidos por la ley.

D) En cuanto a los daños morales, si bien la determinación de todos los daños derivados de un accidente de circulación se funda en el principio de reparación íntegra y por tanto, comprende el resarcimiento de los daños morales (así se infiere, dice la referida STS de 25 de marzo de 2010 , del artículo 1.2 LRCSCVM , el cual define como daños y perjuicios determinantes de responsabilidad «[!]os daños y perjuicios causados a las personas, comprensivos del valor de la pérdida sufrida y de la ganancia que hayan dejado de obtener, previstos, previsibles o que conocidamente se deriven del hecho generador, incluyendo los daños morales»), esta punto de partida no es óbice para que, por lo general, la indemnización del daño moral quede comprendida en las cantidades que se conceden para el resarcimiento de los diferentes conceptos susceptibles de indemnización con arreglo al sistema, pues su indemnización por separado solo es posible en aquellos supuestos en que la ley lo concibe expresamente como un concepto independiente, como es el caso de los daños morales complementarios mencionados en la Tabla IV, para el caso de que una sola secuela exceda de 75 puntos o las concurrentes superen los 90 puntos -«solo en ese caso será aplicable», o los perjuicios morales causados a familiares del gran inválido, en atención a la sustancial alteración de la vida o convivencia derivada de los cuidados y atención continuada, según circunstancias. En esta línea, ya se ha visto que para la jurisprudencia fijada a partir de la mencionada STS de 25 de marzo de 2010 , la regulación del factor de corrección por incapacidad permanente parcial, total o absoluta demuestra que 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. Y según esa misma jurisprudencia, también el factor de corrección por perjuicios económicos cubre daños morales, si bien la falta de vertebración de los tipos de daño de que adolece el sistema de valoración descarta que los cubra únicamente y permite aceptar que en una proporción razonable pueda estar destinado a cubrir perjuicios patrimoniales por disminución de ingresos de la víctima aún cuando no sea su finalidad única, ni siquiera principal. En aplicación de esta doctrina, fue conforme a Derecho la decisión de la AP de no indemnizar los daños morales reclamados en la medida que la recurrente no probó la concurrencia de los supuestos de hecho que posibilitan, con arreglo al sistema, su indemnización como concepto independiente. Y si tal pretensión ocultaba en realidad una reclamación por las ganancias dejadas de percibir, la respuesta debe ser igualmente desestimatoria ante la falta de acreditación de un lucro cesante futuro, en una proporción suficiente para estimar la existencia de un grave desequilibrio que pueda justificar la aplicación del factor de corrección por



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE  
**ABOGADOS**  
ESPECIALIZADOS EN  
**RESPONSABILIDAD**  
**CIVIL Y SEGURO**

elementos correctores de aumento ante la concurrencia de circunstancias excepcionales, en los términos indicados por la doctrina sentada en la STS, Pleno, de 25 de marzo de 2010, RC n.º 1741/2004

SÉPTIMO.- Estimación parcial del recurso y costas.

La estimación íntegra del primer motivo y la parcial del segundo motivo del recurso de casación conducen a la estimación parcial de éste, y a la estimación parcial del recurso de apelación en lo relativo a la valoración económica de los daños corporales, que ha de hacerse atendiendo a las actualizaciones vigentes al momento en que se produce el alta definitiva del perjudicado, y en cuanto a la compatibilidad de las indemnizaciones solicitadas con cargo a ambos seguros, sin hacer expresa condena en cuanto a las costas del mismo, por aplicación del artículo 398.2 LEC , en relación con el artículo 394 LEC . Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español.

### **FALLAMOS**

1. Declaramos haber lugar en parte al recurso de casación interpuesto por la representación procesal de D<sup>a</sup> Guillerma , contra la sentencia de 11 de mayo de 2007 ( auto de aclaración de 24 de mayo de 2007), dictada en grado de apelación por la Sección 5<sup>a</sup> de la Audiencia Provincial de Zaragoza, en el rollo n.º 141/2007 , dimanante del juicio ordinario n.º 541/2006, del Juzgado de Primera Instancia 11 de Zaragoza, cuyo fallo, una vez rectificado, dice: «Fallamos: »Que estimando el recurso de apelación formulado por la parte demandada, y estimando en parte el recurso de apelación interpuesto por la parte actora contra la sentencia de fecha 22-11-2006 en los autos n.º 541/2006 , debemos revocar y revocamos la misma en el sentido de fijar la suma a cuyo pago han sido solidariamente condenadas las demandas en 44 405,89 euros que devengarán, con cargo a la entidad aseguradora los intereses del art. 20 LCSP . »No hacemos especial pronunciamiento sobre las costas de esta alzada ». 2. Casamos y anulamos en parte la referida sentencia, que declaramos sin valor ni efecto alguno en lo relativo a la compatibilidad de las indemnizaciones solicitadas con arreglo al seguro obligatorio de viajeros y al de responsabilidad civil en materia de tráfico, y, en relación con esta segunda, en cuanto a la cuantificación de la indemnización correspondiente a los daños corporales que declara probados, manteniendo subsistentes los restantes pronunciamientos. 3. En su lugar, a) desestimamos en parte el recurso de apelación de la aseguradora y confirmamos la sentencia del Juzgado en cuanto a la procedencia de declarar compatibles la indemnización reconocida a la recurrente en primera instancia, con cargo al seguro obligatorio de viajeros (por importe de 26 968,72 euros), con la indemnización que le corresponde con cargo al seguro de responsabilidad civil, cuya cuantía se determinará en periodo de ejecución de sentencia con arreglo al criterio expuesto en el siguiente apartado de este fallo.

b) estimamos en parte el recurso de apelación de D<sup>a</sup> Guillerma , en el particular relativo a la valoración económica de los daños sufridos por la actora y en cuanto a la fijación del importe de la indemnización correspondiente y condenamos a las demandadas a abonar a la demandante una indemnización cuyo importe, que se determinará en periodo de ejecución de sentencia, se fijará mediante la aplicación



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE  
**ABOGADOS**  
ESPECIALIZADOS EN  
RESPONSABILIDAD  
CIVIL Y SEGURO

del sistema de valoración de los daños vigente en el momento del accidente, pero calculando las cantidades por los diferentes conceptos indemnizatorios concretados en la sentencia impugnada de acuerdo con los criterios valorativos establecidos en la Resolución de la Dirección General de Seguros de fecha 9 de marzo de 2004 (BOE de 6 de abril de 2004). La cantidad resultante devengará los intereses de demora fijados en segunda instancia, cuyo pronunciamiento permanece inalterado. 4. No ha lugar a imponer las costas de este recurso.