

**Sentencia del Tribunal Supremo de 5 de mayo de 2010. Recurso 556/2006.
Ponente: D. Juan Antonio Xiol Rios**

SENTENCIA

En la Villa de Madrid, a cinco de Mayo de dos mil diez.

Visto por la Sala Primera del Tribunal Supremo, integrada por los Magistrados indicados al margen, el recurso de casación que con el número 556/2006 ante la misma pende de resolución, interpuesto por D.^a Angelica , aquí representada por la procuradora D.^a María del Piler Cortés Galán contra la sentencia de 11 de noviembre de 2005, dictada en grado de apelación, rollo número 496/05, por la Sección 3.^a de la Audiencia Provincial de Granada, dimanante de procedimiento ordinario seguido con el número 346/03 ante el Juzgado de Primera Instancia número 1 de Loja. Ha comparecido como recurrida la entidad Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A., representada por la procuradora D.^a Beatriz Calvillo Rodríguez.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El Juzgado de Primera Instancia número 1 de Loja dictó sentencia de 20 de abril de 2004 en el juicio ordinario número 346/03, cuyo fallo dice: «Fallo. »Que estimo parcialmente la demanda formulada por el procurador D.^a María José Gordo Jiménez, en nombre y representación de D.^a Angelica , frente a la compañía de seguros Axa y frente a D. Heraclio , y condeno a los demandados a abonar solidariamente la cantidad de 29 795,36 # más los intereses que en el caso de la compañía de seguros serán los del artículo 20 LCS . Cada parte abonará las costas causadas a su instancia y las comunes por mitad».

SEGUNDO. - La sentencia contiene los siguientes fundamentos de Derecho: «Primero.- El artículo 1.1 de la Ley de Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de vehículos de motor establece que el conductor de un vehículo a motor es responsable en virtud del riesgo creado por la conducción del mismo, de los daños causados en las personas o en los bienes con motivo de la circulación del mismo, y en su apartado tercero establece que en los daños a los bienes el conductor responden frente a terceros cuando resulte civilmente responsable conforme a lo establecido en el artículo 1902 y siguientes del CC . Se ejercita por la parte demandante en el presente procedimiento la acción denominada aquilina o de responsabilidad extracontractual prevista en el artículo 1902 y siguientes del Código Civil . La jurisprudencia viene exigiendo para que prospere la citada acción de resarcimiento la concurrencia de un requisito objetivo, una acción u omisión culposa, otro objetivo, un daño material o moral infringido a un tercero, y, por último, un nexo causal que enlace el actuar con su resultado; siendo imprescindible para que pueda estimarse responsabilidad emanada del citado artículo, que el daño sea atribuible al agente , quien pudiendo y debiendo preverlo, no lo hizo por negligencia inexcusable. Correspondiendo siempre al actor la cumplida acreditación de los enumerados elementos. Pues, aun y cuando la jurisprudencia haya venido dulcificando durante los últimos años la carga probatoria que impone el artículo 1214 del texto civil (hoy derogado) a quien reclama el cumplimiento de las obligaciones nacidas de la culpa aquiliana [culpa extracontractual], especialmente en lo referente al

elemento culpabilístico estableciendo una presunción de culpa contra el productor del resultado lesivo, ello no impide a quien exija el resarcimiento, probar la existencia de la acción, como realidad empírica no sujeta a examen o apreciación jurídica de la que deriva el daño. Es más, son reiteradas las decisiones de los Tribunales las que ha señalado que la inversión de la carga de la prueba no puede operar sino cuando en el hecho supuestamente imprudente solo una de las partes condujese un vehículo de motor, pues, al coincidir en el hecho dos o más, las mutuas presunciones de culpa se neutralizan y habrá de estarse a los principios generales que regulan la distribución de la carga de la prueba. »Segundo.- Sentadas las anteriores premisas de orden legal y doctrinal, momento es de determinar qué hechos de los alegados y controvertidos por las partes deben considerarse probados, pasando a constituir la base fáctica de la presente resolución. Queda acreditado, al no ser opuesto por los demandados, que el día 20 de julio de 2001, aproximadamente a las 15 00 horas se produjo un accidente de circulación entre los vehículos Nissan Patrol, matrícula JH-....-EQ , conducido por D. Heraclio , y asegurado en la compañía Allianz, y el vehículo Seat Ibiza, matrícula G-....-EG , conducido por D. Ramón , y en el que circulaba como ocupante D^a Angelica . El siniestro se produce a la altura del Km 12'000 de la carretera local de Alhama de Granada- Ventas de Zafarraya, al realizar el vehículo del demandado maniobra de adelantamiento incorrecta, y colisionar frontalmente contra el vehículo en el que circulaba la actora. Como consecuencia del siniestro se tramitó juicio de faltas seguido con el número 406/01 en el presente Juzgado que finalizó con sentencia condenatoria para el denunciado. La actora se reservó las acciones civiles. »Por la actora se alega padecer incapacidad permanente total para su profesión habitual propuesta por el equipo de valoración incapacidades de la Dirección Provincial de Granada. Se solicitan así mismo daños morales complementarios y lucro cesante, junto con una serie de gastos cuya factura aporta a las actuaciones. »Los codemandados se oponen a la entidad de las lesiones y por tanto al quantum que se reclama en el procedimiento. »Tercero.- Se aporta la declaración de sanidad emitida por el médico forense, en la que se refleja que la Sra. Angelica como consecuencia del siniestro, ha sufrido lesiones de las que ha tardado en curar 351 días de los que tres ha estado hospitalizada y 286 impedida para sus ocupaciones habituales quedándole como secuelas algodistrofia de pie izquierdo, pie vago traumático y una cicatriz de un cm en el talón izquierdo que no le causa perjuicio estético. Se aporta expediente de la Seguridad Social de declaración de la incapacidad permanente y la pensión que se recibe por el mismo. »Por el médico forense en modo alguno se ha recogido la existencia de una incapacidad permanente. La existencia de la declaración de incapacidad por la Seguridad Social no implica necesariamente que esta tenga efectos en el ámbito jurisdiccional. Para que los efectos jurídicos de la misma queden acreditados hubiera sido procedente la práctica de prueba pericial. La falta de prueba en este sentido unida al hecho de que la incapacidad declarada por la Seguridad social no da lugar necesariamente, salvo que así se declare por un perito técnico en la materia, a la aplicación de la Tabla V del Baremo, producen la desestimación de esta reclamación. »Respecto de los daños morales no procede la indemnización de los mismos por cuanto las indemnizaciones fijadas en el baremo van destinadas a paliar todos los perjuicios que como consecuencia de las lesiones haya sufrido el perjudicado en todos los aspectos, en otro caso se produciría una doble indemnización, así la propia Ley de Responsabilidad civil dispone que la cuantía de la indemnización por daños morales es igual para todas las víctimas y la indemnización por los daños psicofísicos se entiende en su acepción integral de respeto o de restauración del derecho a la salud. Para que proceda la indemnización por daños morales sería necesario la plena acreditación de los mismos y la relación directa con la lesiones acreditadas, lo que en el presente caso,

la vista del informe emitido por el médico forense no queda acreditado. Los daños morales lógicos que sufren las víctimas de un accidente se entienden cubiertos con las indemnizaciones previstas en las Tablas del Baremo. »Con relación al lucro cesante que se reclama, esto es la ganancia dejada de obtener, no se acredita en modo alguno las cantidades que la actora percibe anualmente ni las que se han dejado de obtener por cuanto no basta para reclamarlo la alegación de la edad de la actora, la pérdida del 45% de la base reguladora, y del periodo que falta para su jubilación. El lucro cesante es un concepto que, como la Audiencia Provincial de Granada ha manifestado en numerosas sentencias, no basta que se haya alegado sino que es necesario que quede plenamente acreditada su realidad, lo que en el caso concreto no se ha hecho al no presentarse documentación justificativa de los ingresos. La indemnización va dirigida a paliar los perjuicios económicos producidos por consecuencia del siniestro y es por ello que son incrementados con un factor de corrección que varía en atención a los ingresos que se acrediten por el perjudicado. En el presente caso no se le reconoce a efectos de la indemnización por las lesiones sufridas por accidente de tráfico la incapacidad al no haber sido recogida la misma en el informe emitido por el médico forense por lo que no procede la indemnización tampoco por lucro cesante, no obstante aun cuando fuera reconocida, el quantum [cuantía] económico que para ésta se fija tiende a paliar los perjuicios económicos de la imposibilidad de ejercitar el trabajo habitual, en otro caso, también nos encontraríamos en el supuesto de estar reclamados dos cuantías económicas por un mismo concepto. »Se incluye en la partida de gastos las medicinas, obras de adaptación de la puerta del cuarto de baño, calzado adoptado y gastos de desplazamiento a revisiones médicas. Las facturas relativas a gastos médicos no han sido impugnadas, procediendo su indemnización de conformidad con lo dispuesto en la Ley de Responsabilidad civil, la cual establece que se "satisfarán en todo caso los gastos de asistencia médica". La factura relativa a la puerta es impugnada por cuanto la misma se emite con fecha de 1 de octubre de 2002, y en fecha de 22 de enero de 2002 la trabajadora social del centro de salud de Alhama de Granada informa que se hace entrega de la silla de ruedas por no tener necesidad de utilizarla. De conformidad con ello no queda debidamente acreditado que la necesidad del cambio de la puerta se debiera a la silla de ruedas al no encontrarse utilizando la misma a la fecha de la factura. »Se aportan una serie de facturas relativas a la adquisición de calzado diverso que en modo alguno han sido adquiridos por prescripción médica ni en centros especializados por lo que no se ha acreditado la necesidad de adquisición de los mismos, y la justificación de la repercusión de todas estas facturas en los codemandados. En modo alguno procede la indemnización por gastos de combustible los cuales no queda acreditado que se deriven directamente de la producción del siniestro. »A la vista de todo lo expuesto procede la indemnización por las lesiones reconocidas por el médico forense, junto a los gastos de las medicinas sin que procedan las demás partidas reclamadas. »Por último en relación con el Baremo [sistema legal de valoración del daño corporal en accidentes de tráfico] aplicable, esta Juzgadora considera que nos encontramos ante una deuda de valor por lo que procede la aplicación del baremo indemnizatorio de la fecha de la demanda y no de la sentencia en el presente caso por cuanto estamos ante procedimientos que rigen a instancia de parte a diferencia de lo que ocurre en el procedimiento penal y no puede tenerse por fecha otra que aquella en la que la parte instó el ejercicio de la acción civil. »La indemnización se fija en el siguiente quantum: »Por tres días de hospitalización 164'85 # . »Por 283 días impedido para su ocupaciones habituales 12 635'95 #. »Por 65 días ni impeditivos 1562'6 #. »Por secuelas 15 puntos siendo el valor del punto, 845'24 # resulta 12 678'6 #. »Resulta un total de 29 746'2 # añadido 10 % del factor de corrección. »Por gastos médicos 49' 16 #. »Cuarto.-

Constando acreditado, que el turismo matrícula JH-...-EQ está asegurado en la compañía AXA, mutua de seguros y de conformidad con lo establecido en el artículo 73 de la Ley del Contrato de seguro el cual dispone que "por el seguro de responsabilidad civil el asegurador se obliga dentro de los límites establecidos en la Ley y en el contrato, a cubrir el riesgo del nacimiento a cargo del asegurado de la obligación de indemnizar a un tercero los daños y perjuicios causados por un hecho previsto en el contrato de cuyas consecuencias sea civilmente responsable el asegurado, conforme a derecho", y declarada la responsabilidad del asegurado, esta ha de ser cubierta por la compañía de seguros, la cual ha sido demandada por los perjudicados en el ejercicio de la acción directa que les concede el artículo 76 de la citada Ley y el artículo 5 de la Ley de Uso y Circulación de Vehículos de Motor. »Quinto.- El artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro de tras la redacción dada por la Disposición Adicional Sexta de la Ley 30/95 de 8 de Noviembre de Ordenación y Supervisión de los seguros privados establece que la indemnización por mora consistirá en el pago de un interés anual igual al interés legal del dinero vigente incrementado en un 50%, y se dispone así mismo que incurre en mora el asegurador cuando no hubiera cumplido su prestación en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro o no hubiera procedido al pago del importe mínimo de lo que pueda deber dentro de los cuarenta días desde la recepción de la declaración del siniestro. »Sexto - El artículo 394 de la Ley de Enjuiciamiento civil dispone que, las costas se impondrán a la parte cuyas pretensiones hubieran sido completamente desestimadas. »Si la estimación o desestimación fueran parciales cada parte abonará las costas causadas a su instancia y las comunes por mitad».

TERCERO.- La Sección 3.^a de la Audiencia Provincial de Granada dictó sentencia el día 11 de noviembre de 2005, en el rollo de apelación número 496/05 , cuyo fallo dice: «Fallamos »Estimando en parte ambos recursos se revoca parcialmente la sentencia apelada y en su lugar se condena a los demandados a abonar a la actora la cantidad de cuarenta y siete mil ochocientos cuarenta y nueve euros con tres céntimos (47 849,03#), confirmandose dicha sentencia en todo lo demás, sin que proceda condena en las costas de esta alzada».

CUARTO. - La sentencia contiene los siguientes fundamentos de Derecho: »Primero.- Centrándonos inicialmente en el recurso interpuesto por la aseguradora Allianz Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A, en relación a las cuestiones que se plantean en el escrito de interposición interesa resaltar, que esta Sala viene pronunciándose con reiteración, en lo referente a la problemática del baremo aplicable, entre otras, en sentencias de 7-11-2000, 10-1-2001 y 26-6-2001 , que aún sin desconocer el carácter de deuda de valor que tradicionalmente ha venido asignando la jurisprudencia a las indemnizaciones por daños y perjuicios, en las circunstancias legislativas actuales, sobre todo tras la promulgación de la Ley 30/95 en cuyo anexo se introdujo el sistema de baremo con carácter vinculante, deberá de acudir a las cantidades que se prevean en el vigente en la fecha en que ocurra el accidente del que derive el derecho a la indemnización para calcular esta. En apoyo de esta conclusión podemos acudir a argumentos de muy diversa índole: »a) Desde el punto de vista de la trascendencia que ha comportado la reforma introducida por la Ley 30/95 , cambia sustancialmente el sistema objetivándose la reparación que queda predeterminada en forma incompatible con el concepto y consustancialidad de lo que es una deuda de valor. »b) La razón de justicia intrínseca que justificaría acudir a dicho concepto para indemnizar los perjuicios realmente sufridos por el valor que tuviesen en el momento de ser hechos efectivos, se compensa con la importante medida correctora de los intereses que se contemplan en el

artículo 20 de la LCS . »c) Si no se acogiera el criterio de aplicación del baremo vigente a la fecha del accidente se podría posibilitar a los perjudicados especular en el momento de ejercitar la acción, incluso con interrupciones del plazo prescriptivo. Pudiendo darse la situación paradójica de que sería posible indemnizaciones distintas en situaciones idénticas derivado únicamente del distinto momento en que se interpusiese la demanda o se dictase la sentencia en dos procedimientos diferentes, circunstancia ésta que también podría ser debida a incidencias procesales, situación de operatividad de los Juzgados... en definitiva a razones ajenas al accidente y sus consecuencias, agravándose por ello la situación del obligado al pago.»d) El principio general de irretroactividad de las normas jurídicas apoyaría igualmente esta conclusión. En este sentido las distintas resoluciones de actualización del baremo tienen previsto su fecha de vigencia, de forma que difícilmente podrá retrotraerse su aplicación a lesiones producidas en accidentes anteriores. »Segundo.- En cuanto al factor de corrección del 10%, es criterio también mantenido por este órgano que no existe razón alguna que posibilite excluir la aplicación como mínimo, al no acreditarse proceda otra mayor, del incremento por factor de corrección del 10% que prevé el citado anexo tanto en lo referente a la incapacidad temporal como a las secuelas. Entendemos que a ello no obsta la fundamentación jurídica de la STC de 29-6-2000 (F. 21) en relación a las previsiones del Anexo de la Ley 30/95, Tablas IV y V , apartado B, que expresamente lo contempla. »Tercero.- En lo relativo a los intereses, debemos resaltar que esta propia parte apelante reconoce y además resulta evidente al no constar en autos, que recuperada la cantidad consignada en el juicio de faltas, luego se hubiera actuado tal como se prevé en el apartado 2 de la D.A. 8.ª de la Ley 30/1995 que dispone, que si el asegurador incurriese en mora en el cumplimiento de la prestación en el seguro de responsabilidad civil para la cobertura de los daños y perjuicios causados a las personas o en los bienes con motivo de la circulación, la indemnización de daños y perjuicios debidos por el asegurador se regirá por lo dispuesto en el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro , con las peculiaridades que establece. Luego en su apartado 3.º expresa que, «cuando, con posterioridad a una sentencia absolutoria o a otra resolución judicial que ponga fin, provisional o definitivamente, a un proceso penal y en la que se haya acordado que la suma consignada sea devuelta al asegurador o la consignación realizada en otra forma quede sin efecto, se inicie proceso civil en razón de la indemnización debida por el seguro, será de aplicación lo dispuesto en el artículo 20.4 de la Ley de Contrato de Seguro , salvo que nuevamente se consigne la indemnización dentro de los diez días siguientes a la notificación al asegurado del inicio del proceso». »Por otro lado, tampoco consta actuación previa que de acuerdo con lo previsto en los restantes apartados de dicha norma en relación con el artículo 20 de la LCS , posibilitase la no condena en los cuestionados intereses que tienen un carácter penitencial. »Finalmente es de resaltar que cualquier ofrecimiento privado de pago es claro que no se concebiría, en la práctica normal, sin la firma de recibo-finiquito. »Cuarto.- Entrando a conocer del recurso interpuesto por la actora, Sra. Angelica , en relación a la primera alegación de su escrito en la que denuncia infracción del apartado 10.º, punto primero, del Anexo contenido en la D.A. 8.º de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, Ley 30/1995 , debemos remitirnos a todo cuanto hemos dejado expresado en el fundamento primero de esta resolución, lo que inviabilizará la pretensión de esta parte para que se aplique para el cálculo de las indemnizaciones el baremo vigente a la fecha de la sentencia. »Quinto.- En segundo lugar que la sentencia infringe, por inaplicación, la Tabla IV (factores de corrección para indemnizaciones básicas por lesiones permanentes) del antes citado Anexo en razón a que aduce que ha sido declarada en

situación de incapacidad permanente total para su profesión derivado exclusivamente de las secuelas quedadas por el accidente, sin que la resolución impugnada haya valorado dicha circunstancia al fijar la indemnización. »Efectivamente, es cierto que la Juzgadora «a quo» no tiene en cuenta ello justificándolo, fundamentalmente, en razón a que el informe médico forense no ha informado la existencia de una incapacidad permanente, argumentando que una declaración en este sentido de la S.S. [Seguridad Social] no necesariamente originará dichos efectos en este orden jurisdiccional. »En relación a todo ello este Tribunal debe expresar, que si bien es cierta la no necesaria vinculación entre la declaración de incapacidad por el INSS [Instituto Nacional de la Seguridad Social] y lo que pueda resolverse ahora, sin embargo ello no deja de ser un elemento importante de prueba que debe ser valorado y tenido en cuenta al provenir de órganos técnicos muy cualificados al respecto que además garantizan independencia frente a los intereses de la parte, por lo que pueden equipararse en trascendencia a la que pudiera tener un informe pericial. Por otro lado, el que el informe de sanidad forense no haga alusión a ello, como normalmente acontece si no se le solicita dicho pronunciamiento, no comporta que no exista ni pueda concluirse que las secuelas recogidas originan dicha incapacidad. »Por todo ello, examinado el expediente administrativo de invalidez, en el que además de información médica de servicios especializados del, SAS [Sistema Andaluz de Salud], aparecen informes del Equipo de Valoración de Incapacidades, que ponen de manifiesto que derivado del accidente de tráfico de autos, acaecido el día 20-7-2001, en el que esta parte apelante sufrió fractura con estallido de calcáneo izquierdo que precisó tratamiento quirúrgico y rehabilitador, han quedado como secuelas, distrofia, osteoporosis severa, pie plano postraumático, osteoartrosis subastragalina y limitación a la movilidad del pie, pronosupinación prácticamente nula, flexión limitada en un 50% y desaparición del maleolo peroneo, todo lo que ha determinado se le reconozca por el INSS una invalidez permanente total para su trabajo habitual de obrera agrícola por cuenta ajena como consecuencia de accidente no laboral, por resolución de 24-03-2003, este Tribunal debe concluir, acreditadas las circunstancias precisas para que proceda la aplicación del factor de corrección pretendido, respecto de lo que deberá tenerse en cuenta que la Sra. Angelica que era trabajadora del REA por cuenta ajena, nació el 19-7-1972, además de percibir la prestación del INSS le resta capacidad laboral residual importante para labores sedentarias o que no exijan marcha o la bipedestación prolongada y que tendrá posibilidad de adaptación a esos otros trabajos dada su juventud, todo lo que se tendrá en cuenta por este Tribunal al fijar la cantidad correspondiente a este factor corrector. »Sexto.- Se alega en el tercer motivo de recurso, infracción del principio de total indemnidad por no resarcirse el lucro cesante, así como vulneración del artículo 9.3º [C.E.] y 24.1 de la C.E. »El TS en sentencia de 5-11-98 , refiriéndose al lucro cesante, decía que éste tiene una significación económica; trata de obtener la reparación de la pérdida de ganancias dejadas de percibir, concepto distinto del de los daños materiales (así, sentencia de 10 de mayo de 1993), cuya indemnización por ambos onceptos debe cubrir todo el quebranto patrimonial sufrido por el perjudicado (así, sentencias de 21 de octubre de 1987 y 29 de septiembre de 1994). El lucro cesante, debe ser probado y solo cabe incluir en este concepto los beneficios ciertos, concretos y acreditados que el perjudicado debía haber percibido y no ha sido así; no incluye los hipotéticos beneficios o imaginarios sueños de fortuna. Por ello, se ha destacado la prudencia rigorista (así, sentencia de 30 de noviembre de 1993) para apreciar el lucro cesante; pero lo verdaderamente cierto, más que rigor o criterio restrictivo, es que se ha de probar, como en todo caso debe probarse el hecho con cuya base se reclama una indemnización; se ha de probar el nexo causal entre el acto ilícito y el beneficio dejado de percibir -lucro cesante- y la realidad de éste, no con mayor rigor

o criterio restrictivo que cualquier hecho que constituye la base de una pretensión (así, sentencias de 8 de julio de 1996 y 21 de octubre de 1996). »Teniéndose en cuenta todo ello, entendemos que no resultará aceptable la pretendida indemnización por lucro cesante y la cuantificación que por ello se hace por esta recurrente para el futuro, cuando todo ello se fundamenta en meras hipótesis no en reales pérdidas, sin que se tenga en cuenta que además la prestación de S.S. a que se aludía es compatible con el trabajo y que como antes hemos expresado, la Sra. Angelica conserva una importante capacidad laboral. Además, precisamente por la trascendencia invalidante de las secuelas sobre el trabajo, este Tribunal ha considerado aplicable el factor de corrección abordado en el fundamento anterior. »En consecuencia, entendemos que no resultará atendible la pretendida indemnización por lucro cesante que en esta alegación se insta, no existiendo la vulneración que se denunciaba en este motivo de recurso. »Séptimo.- En el último motivo del escrito de recurso, la Sra. Angelica denuncia infracción del art. 1902 al no habersele indemnizado las obras de adaptación de la puerta del cuarto de baño, los gastos de calzado adaptado y los derivados del desplazamiento a revisiones médicas del EVI y de la Médico Forense del Juzgado de Loja. Es cierto que el TS en sentencia de 18-2-93 , entre otras, ha expresado que la indemnización de daños y perjuicios comprende todos los daños, alcanzando tanto a los previstos como a los que se pudieran prever. Ahora bien, tal indemnización no opera de forma automática, sino que requiere demostración del daño y su imputación, para deducir la consiguiente responsabilidad a persona determinada, es decir, su real causación y relación con los hechos, lo que ha de acreditarse en la fase probatoria del pleito, correspondiendo su apreciación al Tribunal de instancia (SSTS 4 diciembre 1955, 7 de mayo 1991, 4 de octubre 1991, 23 de marzo y 13 abril 1992). »En este caso, la sentencia impugnada rechaza la pretensión de indemnización de estos conceptos, sobre los que ahora se insiste, por considerar que no se acreditó suficientemente la relación de las facturas y justificantes de gastos que se aportaron al efecto, con el accidente, razonándose ello con un criterio de todo punto lógico y razonable que excluye que aparezca error valorativo, todo lo que comportará que no pueda prosperar ahora tampoco esta pretensión. »Octavo.- Derivado de cuanto antecede deberán estimarse parcialmente ambos recursos. »El interpuesto por la aseguradora, ajustando las cantidades indemnizatorias al baremo vigente a la fecha del accidente, julio de 2001, siendo en consecuencia aplicable el de dicho año, Resolución de 30-1-2001, lo que comportará que el valor del punto a efecto de valoración de secuelas sea el de 791,36 #, por lo que multiplicado por 25 la cantidad procedente por este concepto será la de 11 870 #. »Por la incapacidad temporal 51,45 # por los días de estancia hospitalaria (3) 41,80 # por los que sin dicha estancia resultaron impositivos (283) y 22,51 # para los que no lo fueron (65), todo lo que hace un total de 13 446,90 #, que sumados a los correspondientes a secuelas ascenderá a un total de 25 317,30 #, que incrementados por el factor de corrección del 10%, por perjuicios económicos, suman la cantidad de 27 849,03 #. »Debe desestimarse dicho recurso en todo lo demás. »También se estimará parcialmente el recurso interpuesto por la actora en relación al factor de corrección correspondiente a las secuelas por razón de incremento por daño moral derivado de las consecuencias invalidantes respecto del trabajo habitual. En este sentido este Tribunal ponderando las características de dicho trabajo, en cuanto a penosidad, cualificación y demás en relación con la edad de la afectada y capacidad residual que resta con posibilidad real de adecuación a muchos otros trabajos, a lo que aludíamos al final del fundamento quinto, considera procede fijar la cuantía indemnizatoria por este concepto en 20 000 #. »Se desestima también este recurso en todo lo demás.

»Noventa.- Estimándose de esta forma ambos recursos no procederá condena en las costas de esta alzada (artículos 394 y 394 LEC)».

QUINTO.- El escrito de interposición del recurso de casación presentado por la representación procesal de D.^a Angelica se ampara en el ordinal 2º del artículo 477.2 LEC y se articula a través de cuatro motivos. Motivo primero: «Infracción del apartado 10 del punto primero del Anexo incorporado por la DA 8.^a de la LOSSP (Ley de ordenación y Supervisión de los Seguros Privados) a la LRCSCVM (Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor) y jurisprudencia del TS sobre la doctrina valorista». Dicho motivo se funda, en resumen, en lo siguiente: La sentencia recurrida comete el error de confundir los intereses del artículo 20.4 LCS con la depreciación monetaria que sufre la cantidad que se concede como indemnización en cuanto deuda de valor y que se corrige con la doctrina valorista recogida con carácter genérico en STS de 25 de mayo de 1998 . Cita SSTS de 15 de febrero de 2001 y 20 de diciembre de 2000 . La citada doctrina ha sido desconocida por la Audiencia Provincial, por lo que debe casarse la sentencia en parte, en el sentido de estar a la actualización de las cuantías vigentes a fecha de la sentencia, incluso la que resuelva el recurso de casación. Motivo segundo: «Infracción por aplicación errónea de la tabla IV (factores de corrección para las indemnizaciones básicas por lesiones permanentes) del anexo introducido por la ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor por la D.A. 8.^a de la ley de ordenación y supervisión de los seguros privados y jurisprudencia referenciada recurso de apelación [de casación], en cuanto a las bases tomadas en consideración para el cálculo de la cantidad correspondiente a dicho factor de corrección». Dicho motivo se funda, en resumen, en lo siguiente: Es doctrina del Tribunal Supremo, resumida en STS de 1 de febrero de 2001 , que cabe revisar la indemnización cuando se acredite error en las bases fácticas o jurídicas tenidas en cuenta para su fijación. Partiendo de las lesiones sufridas, la sentencia considera bases a tener en cuenta: 1. La ubicación laboral de la actora en el momento del accidente (régimen especial agrario). 2. La fecha de nacimiento (19 de julio de 1972). 3. La capacidad laboral residual importante con posibilidad de adaptación a otros trabajos en función de su juventud. Partiendo de estas bases, la cuantía debería ser la máxima solicitada (73 325,25#) y no el 27% de la misma que se concedió en sentencia, precisamente atendiendo: 1. A la edad de la víctima, 30 años, a fecha de declararse la incapacidad, quedándole 35 años para jubilarse. 2. Su nula formación laboral, al haber trabajado siempre en labores agrarias. 3. El medio agrario y rural (Alhama de Granada) en el que vive y en el que el desempeño de otras actividades laborales se encuentra muy limitado, y más para personas con la nula cualificación profesional que presenta la perjudicada, con muy pocas posibilidades de movilidad geográfica laboral en función de las secuelas padecidas.

Partiendo de estas bases, debería indemnizarse en la cantidad de 73 325, 25#. Motivo tercero: «Infracción del principio de total indemnidad por no resarcir el lucro cesante solicitado, así como la vulneración del artículo 9.3 y 24.1 de la CE .». dicho motivo se funda, en resumen, en lo siguiente: El principio de total indemnidad ha sido vulnerado en ambas instancias, pese a que el derecho al resarcimiento íntegro de los daños viene reconocido por la STC 181/2000, seguida por otras como las SSTC 31/2001, 37/2001 y 244/2001 . Por ello, se reclama el resarcimiento del lucro cesante producido y la no aplicación del factor de corrección por perjuicios económicos recogidos en las Tablas IV (para lesiones permanentes) y V, B (para lesiones temporales), resarcimiento que se reclama en doble vertiente: como ganancia dejada de obtener (a partir de la declaración de la incapacidad permanente la actora pierde un 45% de la base reguladora de su

actividad productiva) y como pérdida de capacidad productiva (por cuanto no va a poder seguir desarrollando la actividad laboral que venía desarrollando). Para cuantificar el lucro cesante se toma como base el informe de la vida laboral y los parámetros de la Seguridad Social para determinar la pensión por incapacidad permanente total. 1. Edad de la actora al momento de la declaración de la incapacidad permanente total (30 años). 2. Pérdida del 45% de la base reguladora en el momento de la declaración de la incapacidad = 206, 23 #. 3. Edad que falta para la jubilación (35 años). 4. Cuantificación del lucro cesante= 35 años x 12 meses/año x 206, 23 # = 86 616,60#. Estos son parámetros objetivos. Al no haberse indemnizado por el lucro cesante se le impide a la actora el pleno ejercicio del derecho a la tutela judicial efectiva, y se infringe la doctrina constitucional afirmada en STC 181/2000 . La compatibilidad del resarcimiento del lucro cesante derivado de la incapacidad permanente total, con el resarcimiento correspondiente al factor de corrección correspondiente a la incapacidad permanente total, es algo que admite la jurisprudencia menor, entendiendo que dicho factor sólo sirve para resarcir el perjuicio moral ligado a los efectos impositivos de las lesiones permanentes. Motivo cuarto: «Infracción del principio de total indemnidad por infracción del artículo 1902 CC ». El principio de total indemnidad ha sido también infringido por la Audiencia Provincial al denegar la indemnización solicitada por determinados conceptos. 1. Con relación a las obras de adaptación de la puerta del baño, es un hecho acreditado que la actora ha tenido que desplazarse en silla de ruedas desde su salida del hospital, y ha tenido que usarla durante seis meses, lo que le obligaba a acondicionar las dimensiones de la puerta del baño, tratándose de un gasto necesario. Se reclama por este concepto la cantidad de 423,40 #. 2. Respecto de los gastos de calzado adaptado, la patología provocada en el pie izquierdo de la actora justifica su reclamación, estando acreditado el gasto con las facturas aportadas, cuyo importe asciende a 453,03 #. 3. En lo referente a los gastos de desplazamiento a revisiones médicas, también está justificada su reclamación al corresponderse con visitas para ser valorada por el EVI (Equipo de Valoración de Incapacidades) y por el médico forense del Juzgado de Instrucción nº 1 de Loja, y estar debidamente acreditados mediante facturas expedidas al efecto, siendo su cuantía de 471,1 #. Terminaba solicitando de la Sala «que admita a trámite el recurso interpuesto contra la sentencia de que se ha hecho mérito y, previa la tramitación oportuna, dicte sentencia mediante la que, estimando íntegramente el mismo, case y anule la sentencia recurrida, y, en consecuencia, se viene a solicitar la casación en los puntos recurridos de la sentencia dictada por la Sala ad quem con estimación de la pretensión de la parte actora respecto a dichos puntos determinados en el hecho 5º de la demanda formulada en su día (determinación del quantum indemnizatorio) y expresa condena en costas de los demandados en ambas instancias».

SEXTO. - Mediante auto de fecha 8 de julio de 2008 se acordó admitir el recurso de casación al amparo del art. 477.2. 2º LEC .

SÉPTIMO. - En el escrito de oposición al recurso de casación, presentado por la representación procesal de la entidad Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A., se formulan, en resumen, las siguientes alegaciones: Absoluta disconformidad con lo alegado por la recurrente en el primer motivo, dando por válidas las razones dadas por la Audiencia para decantarse por el baremo vigente a fecha del accidente. La doctrina de la Sala Primera a partir de la STS 430/2007 , sería de aplicación tan sólo a siniestros producidos con posterioridad a la misma, lo que no es el caso. Cita en apoyo de su tesis la STS 4ª de 17 de julio de 2007 . El segundo motivo carece de fundamento, porque

para defender un incremento en el porcentaje del factor de corrección la recurrente contrapone a los elementos tenidos en cuenta por la Audiencia aquellos que a la parte parecen más convenientes o adecuados a sus intereses, siendo conocida la doctrina que atribuye la libre valoración de la prueba al tribunal de instancia, y que limita su revisión a supuestos en que la misma sea ilógica o poco razonable. Cita las SSTS de 21 de septiembre de 1993, 19 de octubre de 1993 y 18 de febrero de 1997 . El tercer motivo ha de desestimarse igualmente porque la Audiencia rechaza la indemnización del lucro en atención a que la recurrente se basa en meras hipótesis y no en reales pérdidas, además de soslayar que la víctima conserva una importante capacidad laboral. En modo alguno puede hablarse de arbitrariedad en la norma. El lucro cesante debe ser probado y sólo cabe incluir en este concepto los beneficios ciertos, concretos y acreditados, no los hipotéticos ni imaginarios sueños de fortuna. La sentencia fija unas pautas indemnizatorias respetuosas con la dignidad de la persona sin exclusiones injustificadas. De igual modo muestra su oposición al cuarto y último motivo porque la Audiencia declara que la indemnización solicitada no opera de forma automática sino que requiere demostración del daño y su imputación, lo que la recurrente no hizo, limitándose en el recurso a reproducir, desde su particular visión, la controversia que fue abordada en apelación, olvidando que la casación no es una nueva instancia. Cita el ATS de 27 de febrero de 2007, RC nº 1583/2003, y las SSTS de 24 de noviembre de 1995 y 11 de diciembre de 1995. En modo alguno pueden someterse a casación las propias conclusiones sobre la controversia, en sustitución de las alcanzadas por el tribunal de apelación. Cita ATS de 23 de septiembre de 2008, RC nº 2133/2005 . Al amparo del art. 485.2º LEC , alega la concurrencia de la causa de inadmisibilidad prevista en el art. 483.2.1º, inciso segundo, y 483.2.2º en relación con el artículo 477.1, todos de la LEC . Termina solicitando de la Sala: «Que habiendo por presentado este escrito, se digno admitirlo y tener por formulado en tiempo y forma legal oposición al recurso de casación formulado de contrario, y luego de los trámites legales oportunos, se decrete en primer lugar la inadmisibilidad del recurso formulado o, subsidiariamente, caso de no estimarse la causa de inadmisibilidad alegada, se dicte sentencia desestimatoria de todas las pretensiones deducidas por la parte recurrente, con imposición de las costas procesales a dicha parte».

OCTAVO. - Para la deliberación y fallo del recurso se fijó el día 21 de abril de 2010 en que tuvo lugar. NOVENO. - En esta resolución se han utilizado las siguientes siglas:

1. ATS, Auto del Tribunal Supremo (Sala Primera, si no se indica otra cosa). 2. CC, Código Civil. 3. DA, Disposición Adicional. 4. INSS, Instituto Nacional de la Seguridad Social. 5. LCS, Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro . 6. LEC, Ley 172000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil . 7. LOSSP, Ley 30/1995, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados. 8. LRCSVM, 1995, Texto refundido aprobado por Decreto 632/1968, de 21 de marzo , con la denominación de «Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor». 9. RC, Recurso de casación. 10. SAS, Servicio Andaluz de Salud. 11. SSTC, sentencias del Tribunal Constitucional. 12. SSTS, sentencias del Tribunal Supremo (Sala Primera, si no se indica otra ocas). 13. STC, sentencia del Tribunal Constitucional. 14. STS, sentencia del Tribunal Supremo (Sala Primera, si no se indica otra cosa). 15. TC, Tribunal Constitucional. Ha sido Ponente el Magistrado Excmo. Sr. D. Juan Antonio Xiol Rios, que expresa el parecer de esta Sala.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Resumen de antecedentes. 1. La víctima de un accidente de circulación formuló demanda contra el conductor del vehículo que lo causó y su aseguradora instando, con carácter solidario, la indemnización correspondiente a los daños personales que aquella había sufrido, más los intereses del artículo 20 LCS . 2. El Juzgado estimó parcialmente la demanda, y fijó la indemnización a satisfacer de manera solidaria por los codemandados en la suma de 29 795,36 euros -según cuantías actualizadas a fecha del siniestro-, más intereses de demora desde la fecha del accidente, con respecto a la compañía aseguradora, indemnización que no comprende, ni la incapacidad permanente total que se desvincula del accidente, ni el resarcimiento de los daños morales complementarios, lucro cesante y determinados gastos por falta de prueba de su existencia y vinculación causal con el siniestro. 3. La Sección 3.ª de la Audiencia Provincial de Granada estimó parcialmente los recursos de apelación interpuestos por la actora y los codemandados, revocando la sentencia impugnada en el único sentido de elevar la indemnización hasta la cantidad de 47 849,03 euros. En síntesis: a) aplica las cuantías actualizadas a fecha del siniestro para cuantificar el quebranto, b) acoge la petición de indemnización correspondiente al factor de corrección por incapacidad permanente, al considerar suficientemente acreditado que fue consecuencia de las secuelas provocadas por el accidente, y confirma la decisión del Juzgado de no indemnizar ni el lucro cesante -al entender que la pretensión se apoya en meras hipótesis y no en reales pérdidas- ni las obras de adaptación del baño, gastos de calzado y gastos de desplazamiento -por cuanto la prueba obrante descarta su relación con el accidente. 4. Recurre en casación la parte actora-apelante articulando su recurso a través de cuatro motivos, todos ellos al amparo del ordinal 2º del art. 477.2 de la LEC , por razón de la cuantía.

SEGUNDO.- Enunciación del motivo primero de casación . El primer motivo del recurso se introduce con la siguiente fórmula: «Infracción del apartado 10 del punto primero del Anexo incorporado por la DA 8.ª de la LOSSP (Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados) a la LRCSCVM (Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor) y jurisprudencia del TS sobre la doctrina valorista». El motivo se funda, en síntesis, en que, siendo la indemnización de los perjuicios derivados de un accidente de circulación una deuda de valor, a fin de corregir la depreciación monetaria su cuantificación debe llevarse a cabo prescindiendo de las cuantías vigentes a fecha del siniestro, debiéndose estar para tal menester a las cantidades actualizadas por el baremo [sistema legal de valoración del daño corporal] vigente a fecha en que se dicte la sentencia o correspondiente al periodo de su ejecución. El motivo se estima parcialmente.

TERCERO.- Consideración de la indemnización por daños corporales como deuda de valor con arreglo al valor del punto en el momento del alta definitiva. A) Las SSTS de 17 de abril de 2007, del Pleno de esta Sala (SSTS 429/2007 y 430/2007) 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». Las sentencias, cuya doctrina debemos aplicar en el supuesto examinado, consideran que la pérdida de valor que origina la valoración de los puntos en el momento del accidente no podría compensarse con los intereses moratorios del artículo 20 LCS , dado que éstos no siempre son aplicables; las lesiones pueden curarse o manifestarse transcurrido largo tiempo; y la determinación de los intereses

moratorios exige determinar la cantidad en función de la cual se van a devengar. También niegan que exista incompatibilidad entre irretroactividad y deuda de valor, entendiendo que la tesis que ha defendido su existencia parte de una interpretación fragmentaria del artículo 1.2 LRCSVM 1995 y del Anexo, primero, LRCSVM 1995 . Al contrario, debe distinguirse la regla general según la cual el régimen legal aplicable a un accidente es el vigente en el momento en que el siniestro se produce (artículo 1.2 LRCSVM 1995) y Anexo, primero, 3, LRCSVM 1995, que no fija la cuantía de la indemnización, puesto que no liga al momento del accidente el valor del punto. El daño se determina en el momento en que se produce, y este régimen jurídico afecta al número de puntos que debe atribuirse a la lesión y a los criterios valorativos, que serán los del momento del accidente. Cualquier modificación posterior del régimen legal aplicable al daño producido por el accidente resulta indiferente para el perjudicado. Los preceptos citados no cambian la naturaleza de deuda de valor que la Sala ha atribuido a la obligación de indemnizar los daños personales. Sin embargo, la cuantificación de los puntos «[...] debe efectuarse en el momento en que las secuelas del accidente han quedado determinadas, que es el del alta definitiva, momento en que, además, comienza la prescripción de la acción para reclamar la indemnización, según reiterada jurisprudencia de esta Sala (SSTS 8 de julio de 1987, 16 de julio de 1991, 3 de septiembre de 1996, 22 de abril de 1997, 20 noviembre 2000, 14 de julio de 2001, 22 de julio de 2001, 23 de diciembre de 2004, 3 de octubre de 2006 , entre muchas otras). Y ello con independencia de que la reclamación sea o no judicial». La doctrina sentada por estas sentencias ha sido aplicada posteriormente por las SSTS 9 de julio de 2008, RC n.º 1927/02, 10 de julio de 2008, RC n.º 1634/02 y 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, todas ellas citadas en la más reciente de 18 de junio de 2009, RC 2775/2004 B) La aplicación de esta doctrina al caso concreto conduce a estimar en parte el presente motivo de casación, pues si bien no permite acoger íntegramente la tesis del recurrente - partidario de cuantificar el daño con arreglo al régimen vigente a fecha de la sentencia o de su ejecución-, el criterio jurisprudencial expuesto también descarta la solución adoptada por la Audiencia Provincial de estar a la fecha del accidente tanto para determinar el sistema legal de valoración aplicable como para cuantificar los daños que resulten de la aplicación del mismo, debiéndose realizar la cuantificación de los puntos que corresponden según el sistema de valoración aplicable en el momento del accidente con arreglo a la actualización de las cuantías económicas vigente a la fecha en que se consolidaron las lesiones y secuelas, o lo que es lo mismo, a fecha del alta, lo que tuvo lugar con fecha 17 de diciembre de 2002 (documento 8 de la demanda), cuando fue emitido el informe de sanidad forense, aun cuando uno de los conceptos sujetos a indemnización, la incapacidad permanente, fuera reconocida después, habida cuenta que la Audiencia Provincial considera acreditado que la misma trajo causa de las secuelas originadas por el siniestro y que se plasman en dicho informe, lo que supone que dicha incapacidad ya existía y podía valorarse desde ese momento. En consecuencia, descartando la solución de la Audiencia Provincial, se ha de proceder a fijar el importe de la indemnización calculando las cantidades por los diferentes conceptos sujetos a indemnización concretados en la sentencia de segunda instancia de acuerdo con los importes establecidos en la Resolución de la Dirección General de Seguros de fecha 21 de enero de 2002 (B.O.E. del 26 de enero), mediante la que se publica la actualización vigente para todo el año en que se produjo el alta definitiva, quedando para ejecución de sentencia la determinación de la cantidad resultante por la aplicación de esta actualización.

CUARTO.- Enunciación de los motivos de casación segundo, tercero y cuarto. El motivo segundo se introduce con la siguiente fórmula: «Infracción por aplicación errónea de la tabla IV (factores de corrección para las indemnizaciones básicas por lesiones permanentes) del anexo introducido por la ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor por la DA 8ª de la ley de ordenación y supervisión de los seguros privados y jurisprudencia referenciada recurso de apelación, en cuanto a las bases tomadas en consideración para el cálculo de la cantidad correspondiente a dicho factor de corrección». Este motivo se funda, en resumen, en la insuficiencia de la cantidad concedida como factor de corrección por lesiones permanentes, que según la recurrente la sentencia fija en 20 000 euros, es decir, en el 27% del máximo legalmente previsto, cuando a su juicio, las bases en que se asienta (edad de la perjudicada al tiempo de declararse su incapacidad -30 años-, nula formación laboral y medio agrario o rural en el que vive) determinan la conveniencia de que se aplique un porcentaje de incremento del 100% (elevando la cuantía a 73 325,25 euros), reiterándose la necesidad de aplicar las cuantías actualizadas a fecha de la sentencia, que además, no será ya la de instancia, sino la que ponga fin al presente recurso. El motivo tercero se introduce con la fórmula siguiente: «Infracción del principio de total indemnidad por no resarcir el lucro cesante solicitado, así como la vulneración del artículo. 9.3 y 24.1 de la CE .». Dicho motivo se funda, en síntesis, en que la reclamación por el lucro cesante verdaderamente producido, aun cuando ello suponga la no-aplicación del factor de corrección por perjuicios económicos recogido en las Tablas IV y V (para incapacidad y lesiones permanentes, respectivamente) se considera justificada, al amparo de la jurisprudencia constitucional que se cita (SSTC 181/2000, 31/2001, 37/2001 y 244/2001) al haberse producido el siniestro por culpa relevante del conductor imputado, dato que considera acreditado por la sentencia de fecha 24 de enero de 2003 que puso fin al juicio de faltas seguido ante el Juzgado de Instrucción nº 1 de Loja, reclamándose el resarcimiento del lucro tanto en la vertiente de ganancia dejada de obtener por la víctima (que se cifra en el 45% de la base reguladora a partir de haberse declarado su incapacidad permanente) como en la de pérdida de capacidad productiva (en la medida que se ha visto privada de seguir dedicándose a la actividad laboral que había venido hasta entonces desarrollando), señalándose como bases objetivas para la cuantificación del mismo la edad de la actora al tiempo de la incapacidad (30 años), el porcentaje de pérdida de la base reguladora en dicho momento (45% sobre 458,30 euros, 206,23 euros) y los años que le restan para alcanzar la edad de jubilación (35 años), fijándose su importe en 86 616,60 euros (35 años x 12 meses/año x 206,23 euros). Además, discrepando del criterio expresado por el juez de Primera Instancia que justificó su rechazo en que no podía reclamarse dos veces por el mismo concepto, la parte recurrente insiste en la compatibilidad entre el resarcimiento del lucro y el resarcimiento de la incapacidad permanente total con el argumento de que el factor de corrección de la incapacidad sólo está previsto para cubrir la pérdida o el perjuicio moral inherente a los efectos impositivos de la misma, no así el material. El cuarto y último motivo de casación se introduce con la siguiente fórmula: «Infracción del principio de total indemnidad por infracción del art. 1902 CC ».El motivo se funda, en síntesis, en cuanto a las obras de adaptación de la puerta del baño, valoradas en 423,40 euros, se aduce que la actora precisó de una silla de ruedas para desplazarse durante seis meses, desde su salida del hospital (24 de julio de 2001) hasta la fecha en que fue devuelta (22 de enero de 2002), lo que determinó la necesidad de las obras de ampliación de la puerta del baño para permitir su acceso. Respecto de la cantidad reclamada por la compra de calzado adaptado (453,03 euros) se insiste en que la actora sufrió una patología en su pie izquierdo que hacía necesaria su adquisición, tratándose

de un perjuicio más ligado al accidente, consecuencia de las secuelas producidas por éste, y no de un gasto arbitrario. Con relación a los gastos de desplazamiento a las revisiones médicas tanto del EVI como del médico forense adscrito al Juzgado de Instrucción nº 1 de Loja, se afirma que los mismos, cuya cuantía asciende a la suma de 471,21 euros, constan debidamente acreditados en autos a través de documentos (justificantes, facturas) no impugnados de contrario, tratándose, como los anteriores, de gastos originados de manera directa por el accidente y no de gastos arbitrarios o injustificados. Los tres motivos deben ser desestimados.

QUINTO.- Imposibilidad de revisar los hechos fijados por la sentencia recurrida. A) El régimen de recursos extraordinarios establecido en los artículos 468 y 469 y DF 16 .^a LEC establece la separación entre las cuestiones procesales y las sustantivas. Estas, consistentes en la infracción de las normas civiles y mercantiles, son las únicas que se pueden plantear en el recurso de casación, en el que no cabe suscitar problemas procesales. 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.

B) La aplicación de esta doctrina determina la desestimación de los tres últimos motivos, cuyo análisis se lleva a cabo de consuno, al observarse que en la formulación de cada uno de ellos la parte recurrente prescinde de los hechos probados en que se asienta la decisión que se impugna. (i) Con relación al segundo motivo, en el que se discrepa del porcentaje concedido como factor de corrección por lesiones permanentes con arreglo a las bases tomadas en cuenta para su fijación, corresponde al tribunal de instancia la valoración de la proporción en que debe estimarse suficientemente compensada la incapacidad sufrida dentro de los límites que señala la ley. Esta apreciación no puede ser revisada en casación, salvo en caso que arbitrariedad o notoria falta de proporción. En el caso examinado no se observa que concurren estas circunstancias, pues, frente a las alegaciones de la parte en sentido contrario, la sentencia concluye que la incapacidad permanente total no priva a la perjudicada de una capacidad laboral residual importante para labores sedentarias o que no exijan marcha o la bipedestación prolongada, y que tendrá posibilidad de adaptación a esos otros trabajos por su juventud. (ii) Con relación al tercer motivo, la tesis de la parte recurrente se apoya en la realidad de la pérdida de ganancias futuras a consecuencia del menoscabo físico ocasionado por el accidente, lo que no se compadece con los hechos que considera probados la sentencia recurrida, que afirma que tales ingresos futuros no van más allá simple expectativa o mera hipótesis, y constata, también en el ámbito de la fijación de hechos que corresponde al tribunal de instancia y que no puede ser revisada en casación, que la perjudicada conserva una importante capacidad laboral. En suma, no puede considerarse que haya existido prueba sobre la existencia de 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 elementos correctores de aumento ante la concurrencia de circunstancias excepcionales, según la doctrina sentada en la STS, Pleno, de 25 de marzo de 2010, RC n.º 1741/2004 . (iii) Con relación al cuarto motivo, ocurre también que la decisión de la Audiencia Provincial de rechazar la indemnización reclamada en concepto de gastos de calzado adaptado, reforma de la puerta del baño y gastos de desplazamiento a revisiones médicas, descansa en el resultado de la prueba libremente valorada, la cual no permite tener por acreditado que el accidente fuera el origen o causa directa de tales desembolsos. Esta conclusión,

contraria al nexo de causalidad, pertenece, como las mencionadas en los motivos anteriores, al juicio de los hechos, y debe respetarse en casación. SEXTO.- Desestimación del recurso y costas De conformidad con el artículo 398 LEC , en relación con el artículo 394 LEC , al estimarse parcialmente el recurso no se hace expresa condena en cuanto a las costas del mismo, ni tampoco en cuanto a las causadas en apelación. 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.^a Angelica , contra la sentencia de 11 de noviembre de 2005 , dictada en grado de apelación por la Sección 3.^a de la Audiencia Provincial de Granada, en el rollo número 496/05, dimanante del juicio ordinario número 346/03 , del Juzgado de Primera Instancia número 1 de Loja, cuyo fallo dice literalmente: «Fallamos »Estimando en parte ambos recursos se revoca parcialmente la sentencia apelada y en su lugar se condena a los demandados a abonar a la actora la cantidad de cuarenta y siete mil ochocientos cuarenta y nueve euros con tres céntimos (47 849,03#), confirmándose dicha sentencia en todo lo demás, sin que proceda condena en las costas de esta alzada».

2. Casamos y anulamos en parte la sentencia recurrida en el particular relativo a la valoración económica de los daños personales sufridos por la actora y a la fijación del importe de la indemnización correspondiente; condenando solidariamente a los demandados, D. Heraclio y ALLIANZ, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A., a abonar a la parte actora- recurrente, D.^a Angelica , una indemnización cuyo importe se determinará en ejecución de sentencia, calculando las cantidades por los diferentes conceptos sujetos a indemnización concretados en la sentencia impugnada de acuerdo con las cuantías que correspondan a la fecha del alta (17 de diciembre de 2002), actualizadas en virtud de Resolución de la Dirección General de Seguros de fecha 21 de enero de 2002 (B.O.E. del 26 de enero).

3. No ha lugar a imponer las costas del recurso de casación, ni las del recurso de apelación.