



Roj: **STS 3392/2026 - ECLI:ES:TS:2026:3392**

Id Cendoj: **28079110012026101239**

Órgano: **Tribunal Supremo. Sala de lo Civil**

Sede: **Madrid**

Sección: **1**

Fecha: **17/07/2026**

Nº de Recurso: **1584/2021**

Nº de Resolución: **1203/2026**

Procedimiento: **Recurso de casación**

Ponente: **MANUEL ALMENAR BELENGUER**

Tipo de Resolución: **Sentencia**

Resoluciones del caso: **SAP LE 2/2021,**
STS 3392/2026

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Civil

Sentencia núm. 1.203/2026

Fecha de sentencia: 17/07/2026

Tipo de procedimiento: CASACIÓN

Número del procedimiento: 1584/2021

Fallo/Acuerdo:

Fecha de Votación y Fallo: 08/07/2026

Ponente: Excmo. Sr. D. Manuel Almenar Belenguer

Procedencia: Audiencia Provincial de León, Sección 2.ª

Letrado de la Administración de Justicia: Ilmo. Sr. D. Fernando Javier Navalón Romero

Transcrito por: ACV

Nota:

CASACIÓN núm.: 1584/2021

Ponente: Excmo. Sr. D. Manuel Almenar Belenguer

Letrado de la Administración de Justicia: Ilmo. Sr. D. Fernando Javier Navalón Romero

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Civil

Sentencia núm. 1203/2026

Excmas. Sras. y Excmos. Sres.

D.ª M.ª Ángeles Parra Lucán

D. José Luis Seoane Spiegelberg

D. Antonio García Martínez

D. Manuel Almenar Belenguer

D.^a Raquel Blázquez Martín

En Madrid, a 17 de julio de 2026.

Esta Sala ha visto el recurso de casación interpuesto contra la sentencia núm. 4/2021, de 14 de enero, dictada por la Sección 2.^a de la Audiencia Provincial de León, en el rollo de apelación núm. 30/2020, derivado de los autos de juicio ordinario núm. 192/2018 del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción núm. 2 de Ponferrada, sobre reclamación de cantidad. Son parte recurrente/recurrida el demandante D. Dionisio, representado por la procuradora D.^a Pilar Fernández Bello y bajo la dirección letrada de D. Luis García García, y la demandada Mapfre España Compañía de Seguros y Reaseguros S.A., representada por la procuradora D.^a Adela Cano Lantero y bajo la dirección letrada de D. Javier López y García de la Serrana y D.^a María del Carmen Ruiz-Matas Roldán.

Ha sido ponente el Excmo. Sr. D. Manuel Almenar Belenguer.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO. *Tramitación en primera instancia.*

1.-La procuradora D.^a Pilar Fernández Bello, en nombre y representación de D. Dionisio, interpuso demanda de juicio ordinario, contra Mapfre España, S.A., en la que solicitaba se dictara sentencia, por la que:

«se condene a la demandada MAPFRE SEGUROS a:

»1º Pagar a D. Dionisio, la cantidad total de SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE EUROS CON CINCO CENTIMOS (645.939,05 €) (que resulta de la cantidad total de 904.488,05 € menos la cantidad de 258.449,03€ que le fueron abonados por la demandada.

»2º Al pago de los gastos de asistencia futura como, la prestación de servicios médicos, hospitalarios, farmacéuticos, así como las prestaciones complementarias que se requieran para el diagnóstico o tratamiento de las lesiones y el transporte necesario para poder prestar la asistencia que el sean necesarios y traigan causa en el accidente.

»3º más el pago de los intereses establecidos en el art. 20 de la L.C.S. o subsidiariamente los interés legal (sic) y moratorios conforma a la Ley

»Todo ello con expresa imposición de costas a la demandada. »

2.-La demanda fue presentada el 30 de abril de 2018 y, repartida al Juzgado de Primera Instancia e Instrucción núm. 2 de Ponferrada, se registró como procedimiento ordinario núm. 192/2018. Admitida a trámite, se procedió al emplazamiento de la parte demandada.

3.-La procuradora D.^a Antolina Hernández Martínez, en representación de Mapfre España S.A., se personó y contestó a la demanda, solicitando su desestimación.

4.-Tras seguirse los trámites correspondientes, la Magistrada-juez del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción núm. 2 de Ponferrada dictó sentencia núm. 124/2019, de 29 de octubre, cuya parte dispositiva es como sigue:

«Estimo parcialmente la demanda formulada por la representación de D. Dionisio contra MAPFRE ESPAÑA SA, y condeno al demandada a abonar a la actor la cantidad de 148.756,28 euros, así como, la cantidad de 5.850 euros cada año (correspondientes a rehabilitación domiciliaria) y la cantidad de 8.349.08 euros cada año (correspondientes a gastos de tercera persona), hasta el fallecimiento del actor, más los intereses del artículo 20 de la LCS desde la fecha del siniestro, todo ello sin expresa imposición de las costas causadas.»

SEGUNDO. *Tramitación en segunda instancia.*

1.-La sentencia de primera instancia fue recurrida en apelación por la representación de Mapfre España S.A. La representación de D. Dionisio se opuso al recurso.

2.-La resolución de este recurso correspondió a la Sección 2.^a de la Audiencia Provincial de León, que incoó el recurso de apelación núm. 30/2020 en el que, previos los oportunos trámites, recayó sentencia núm. 4/2021, de 14 de enero, cuya parte dispositiva, literalmente copiada, dice:

«Que estimando como estimamos parcialmente el recurso de apelación planteado por la Procuradora D.^a Antolina Hernández Martínez en nombre y representación de MAPFRE ESPAÑA S.A., contra la sentencia de fecha 29 de octubre de 2019, dictada por el Juzgado de Primera Instancia nº 2 de Ponferrada, León, en el Juicio Ordinario seguido con el nº 192/18 debemos revocar y revocamos dicha resolución, acordando:

- »-Fijar los días perjuicio moderado sufridos por el demandante, en 333 días, con la consiguiente reducción de la indemnización por tal concepto, a tales días.
- »-Dejar sin efecto el incremento del diez por ciento en la puntuación que se deriva de la apreciación de secuelas intergravatorias, apreciada por la sentencia de instancia.
- »-Dejar sin efecto la indemnización por pérdida de autonomía que afecta a la movilidad concedida en la sentencia de instancia por importe de 30.000,00 euros.
- »-El demandante deberá ser resarcido anualmente por los gastos de rehabilitación, previa acreditación documental con informe médico de la prescripción de la rehabilitación y de su periodicidad, y la cuantía de los gastos con la presentación de las oportunas facturas, documentación que se aportara a final de cada año, en el transcurso del último mes, a la compañía aseguradora Mapfre, a fin de que se practique la liquidación correspondiente de tal gasto, y el oportuno abono, con un máximo anual de 5.850 euros.
- »-Se fija en 2.823,95 euros, la cantidad a percibir por ayuda de tercera persona, cantidad que deberá ser abonada, por la entidad aseguradora anualmente y hasta el fallecimiento de la víctima.
- »Se mantienen los demás pronunciamientos de la resolución apelada.
- »No procede hacer condena en relación, a las costas de esta alzada.
- »Se acuerda la devolución del depósito constituido para recurrir. »

TERCERO. *Interposición y tramitación del recurso de casación.*

1.-La procuradora D^a. Pilar Fernández Bello, en representación de D. Dionisio, interpuso recurso de casación, que se fundamenta en los siguientes motivos:

«PRIMERO.- Infracción del art. 99 de la Ley 35/2015 de 22 de septiembre de reforma del Sistema de Valoración de los Daños y Perjuicios causados a las Personas en Accidente de Circulación, al dejar sin efecto el incremento del diez por ciento en la puntuación que se deriva de la apreciación de secuelas intergravatorias, apreciada por la sentencia de instancia.

»SEGUNDO.- Infracción del Artículo 119. D) de la ley 35/2015 de 22 de septiembre de Reforma del Sistema de Valoración de los Daños y Perjuicios causados a las Personas en Accidente de Circulación, por dejar sin efecto el perjuicio patrimonial por el incremento de costes de movilidad, que se recogía en la sentencia de Primera instancia.

»TERCERO.- Infracción del Art. 121 letra B) de La Ley 35/2015 de 22 de Septiembre de Reforma del Sistema De Valoración de los Daños y Perjuicios Causados a las Personas en Accidente de Circulación fijar en 2.823,95 euros, la cantidad a percibir por ayuda de tercera persona, revocando la cantidad de 8.349.08 euros que fue fijada en la sentencia de Primera Instancia.»

2.-La procuradora D.^a Adela Cano Lantero, en representación de Mapfre España, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A., interpuso recurso de casación, que se fundamenta en los siguientes motivos:

«PRIMERO.- Que se interpone RECURSO DE CASACIÓN POR INTERÉS CASACIONAL que tiene como primer motivo, conforme al art. 477.3 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, el interés casacional al tratarse de la vulneración del artículo 125 de la Ley 35/2015 cuya vigencia es inferior a cinco años computados desde la fecha de entrada en vigor de la citada Ley, el 1-1-2016.

»SEGUNDO.- Que el segundo de los motivos por el que se formula el presente Recurso de Casación por interés casacional según lo dispuesto en el artículo 477.3º de la Ley de Enjuiciamiento Civil se justifica al entender que la resolución aquí recurrida pone en evidencia la existencia de una jurisprudencia contradictoria, pues contiene un pronunciamiento totalmente contradictorio al seguido por las Sentencias dictadas hasta el momento por nuestras Audiencias Provinciales en materia de aplicación e interpretación de lo previsto en el artículo 125 de la Ley 35/2015 sobre el concepto indemnizatorio de ayuda de tercera persona para víctimas en accidentes de tráfico que han sufrido daños personales.»

3.-La Sección 2.^a de la Audiencia Provincial de León, tuvo por interpuestos los recursos de casación y acordó remitir las actuaciones a esta Sala Primera del Tribunal Supremo, con emplazamiento de las partes por término de treinta días.

4.-Recibidas las actuaciones y personadas las partes por medio de los procuradores mencionados en el encabezamiento, esta Sala dictó auto de 15 de febrero de 2023, por el que se admitieron los recursos y se acordó dar traslado a las partes recurridas personadas, que se opusieron a los formulados de contrario.

5.-Por providencia de 2 de junio de 2026 se designó nuevo ponente al que lo es en este acto y, al no solicitarse por todas las partes la celebración de vista pública, se señaló para votación y fallo el día 8 de julio de 2026, en que ha tenido lugar con el resultado que seguidamente se expresa.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- *Resumen de antecedentes relevantes.*

1.-Son antecedentes fácticos de interés para la resolución del recurso, no controvertidos o acreditados por la prueba practicada, los siguientes:

i) Sobre las 22:15 horas del día 19 de marzo de 2016, de noche y en condiciones climatológicas de lluvia, D. Dionisio cruzaba correctamente la avenida de la Constitución de la localidad de Ponferrada (León), por el paso de peatones existente a la salida del paso inferior del bulevar Juan Carlos I, haciéndolo de izquierda a derecha, cuando fue atropellado por el turismo marca Seat, modelo León, matrícula NUM000, asegurado en la compañía Mapfre España Compañía de Seguros y Reaseguros S.A., que procedía de dicho paso inferior y cuyo conductor, que circulaba a una velocidad superior a la permitida, no se detuvo, alcanzando al peatón sobre el paso y en el carril derecho.

ii) Debido a la violencia del impacto, D. Dionisio fue proyectado sobre el capó del vehículo, para seguidamente golpear contra la luna delantera y salir despedido en el mismo sentido de circulación del turismo a una distancia de 11,4 metros, cruzando la mediana sobre el seto vegetal.

iii) A consecuencia del accidente, el peatón resultó con graves lesiones que determinaron su traslado e ingreso, primero en el Hospital de El Bierzo de Ponferrada con Glasgow 8, y, posteriormente, en el Hospital Universitario de León, donde se realizó TAC craneal que objetivó la presencia de una hemorragia subaracnoidea y pequeñas contusiones milimétricas hemorrágicas intraparenquimatosas en el lóbulo temporal izquierdo con edema cerebral asociado, diagnosticándose además fractura-luxación de la cabeza humeral derecha, fractura vertebral a nivel L4 sin invasión del canal medular y fractura de tibia y peroné, ante lo cual se decidió su ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos, con sedación por tendencia a la agitación.

iv) En la fecha del siniestro, D. Dionisio tenía 47 años de edad, en tanto que nacido el NUM001 de 1968. Estaba casado, con dos hijos, y era trabajador autónomo en la actividad de hostelería.

v) Por los expresados hechos se incoaron por el Juzgado de Instrucción núm. 6 de Ponferrada las diligencias previas 133/2016, transformadas en el juicio de faltas 62/2017 por delito leve de lesiones por imprudencia, que fue archivado por auto de fecha 15 de diciembre de 2017, en el que se reservó al denunciante las acciones civiles que pudieran corresponderle.

2.-El presente procedimiento trae causa de la demanda presentada por D. Dionisio contra la compañía Mapfre España Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. (en adelante, Mapfre), en la que, al amparo del art. 1902 del Código Civil, los arts. 1 y ss. del texto refundido de la Ley de Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor (TRLRCSVM) y el art. 20 de la Ley de Contrato de Seguro, ejercita una acción en reclamación de indemnización por los daños y perjuicios sufridos en el accidente de circulación antes descrito y que cuantifica en la suma de 904.488,05 €, de los que la demandada ya habría abonado a cuenta un total de 258.449,03 €, por lo que restaría pendiente la cantidad de 645.939,05 €, más los gastos de asistencia futura. Todo ello con los intereses del art. 20 LCS desde la fecha del accidente.

Resumidamente, la indemnización reclamada responde a las siguientes partidas y cuantías:

- 22.885 € por lesiones temporales, que se desglosa en 14 días de perjuicio muy grave, 27 días de perjuicio grave y 355 días de perjuicio moderado;

- 4.650 € por perjuicio personal de gastos por intervenciones quirúrgicas;

- 226.623,20 € por perjuicio patrimonial personal básico, cantidad de la que (i) 206.053,94 € corresponden a secuelas funcionales consistentes en Paresia MOC, según diplopia 02013 (1 punto), Lesión plexo braquial (50 puntos), Parálisis CPE (18 puntos), Síndrome postconmocional (8 puntos), Trastorno distímico (2 puntos), Anosmia (7 puntos), Fracturas costillas con neuralgias intercostales esporádicas (1 punto), Fractura L4 50% altura v (5 puntos) y MOS (4 puntos), lo que en aplicación de la fórmula prevista en el art. 98 TRLRCSVM arrojaría un total de 72 puntos (187.321,76€), si bien la existencia de dos secuelas intraaggravatorias (1074 Lesión plexo braquial 50 puntos y 1120 Parálisis CPE 18 puntos) supondría, de acuerdo con el art. 99 TRLRCSVM, un incremento del 10% (18.732,18 €); y (ii) 20.569,26 € al perjuicio estético, con uso de bastón para deambular;



- 90.000 € por perjuicio derivado de la pérdida de calidad de vida por las secuelas ex arts. 107 y ss., en relación con los arts. 51 y ss., todos del TRLRCSVM;
- la cantidad que resulte por gastos previsibles de asistencia sanitaria futura ex art. 55, 83 y 113 del mismo texto legal;
- 193.050 € por necesidad de rehabilitación domiciliaria y ambulatoria tras la estabilización, a razón de 5.850 € al año (dada la secuela padecida) por los 33 años de expectativa de vida;
- 2.496 € por necesidad de adecuación de vivienda (obras en el baño);
- 60.000 € por pérdida de autonomía que afecta a la movilidad tras la estabilización ex art. 119.d) del texto refundido;
- 275.519,64 € en concepto de necesidad de ayuda de tercera persona tras la estabilización, en función de la secuela que padece 1074 Lesión plexo braquial (8.349,08 € anuales, correspondientes a la secuela de 50 puntos y 2 horas diarias de ayuda de tercera persona, por 33 años);
- 9.307 € en concepto de lucro cesante; y,
- 19.957,21 € por el importe global de las facturas que se aportan.

3.-La demandada Mapfre se opone a la demanda y solicita su desestimación, con imposición de costas.

Tras admitir la realidad y circunstancias del accidente de circulación, consistente en el atropello del demandante por el vehículo marca Seat León, matrícula NUM000, así como la existencia y vigencia de la relación aseguradora, alega que el actor contribuyó a la producción del siniestro, al cruzar el paso de cebra de forma distraída y haciendo uso del teléfono móvil, estimando su aportación causal en un 20%, por lo que la indemnización debería reducirse en la misma proporción. Asimismo, con relación a los intereses, afirma que la parte actora ha obviado toda una serie de consignaciones y pagos realizados, previa formulación de la oportuna oferta motivada, en función de los informes que se iban aportando al procedimiento penal y los gastos acreditados, por lo que concurre la causa justificada prevista en el art. 20.8 LCS.

Acto seguido, aborda los distintos conceptos y cuantías reclamadas en la demanda y con relación a las cuales:

- Asume el informe de la médico forense, que contabilizó *374 días de estabilización*, desglosados en 11 días de perjuicio muy grave; 30 días de perjuicio grave; y 333 días de perjuicio moderado.
- Admite el *perjuicio personal particular causado por intervenciones quirúrgicas*, a cuenta del cual ya realizó un pago por importe de 3.000,00 €.
- En materia de *secuelas fisiológicas*, (i) rechaza las consistentes en fractura de las costillas con neuralgias, fractura de la L4 con disminución del 50% de altura, y MOS (material osteosíntesis en tibia y peroné) porque no se encuentran objetivadas en el informe forense, ni en la documentación médica de alta; (ii) afirma que las secuelas con código 1074 (lesión de plexo braquial) y 1120 (parálisis CPE) no tienen el carácter o condición de intergravatorias ya que la lesión de plexo braquial es una secuela motora y afecta a un hombro, mientras que la parálisis o lesión completa del nervio ciático afecta a una pierna; (iii) la lesión de plexo braquial está mal valorada, puesto que realmente se trata de una secuela de plejía de plexo braquial, raíces C5-C6, supuesto que está expresamente previsto en el baremo con el código 1075, al que se le asigna una horquilla entre 30 y 40 puntos; y (iv) admite el resto de secuelas, con la valoración realizada por la médico forense, a salvo la puntuación de la secuela de plexo braquial, a la que asigna una puntuación de 40 puntos, lo que, aplicada la fórmula de secuelas concurrentes establecida en el art. 98 Ley 35/2015, arroja una puntuación global por secuelas de 61 puntos.
- En cuanto al *perjuicio estético*, considera correcta la valoración de la médico forense, que lo calificó como perjuicio moderado y le asignó 10 puntos.
- Acepta igualmente que las secuelas que le han quedado al lesionado le originaron un *perjuicio moral grave por pérdida de calidad de vida*, si bien, teniendo en cuenta la importancia y el número de las actividades afectadas y la edad del lesionado, estima ajustada la indemnización de 61.000,00 €, ya abonada.
- No se da ninguno de los supuestos contemplados en los números 3 y 4 del art. 113 TRLRCSVM para que el actor pudiera tener derecho al abono de los *gastos previsibles de asistencia sanitaria futura*, que tampoco se han concretado.
- Tampoco procede indemnización alguna por *gastos por rehabilitación domiciliaria y ambulatoria*, puesto que no concurren los supuestos previstos en el art. 116 del citado cuerpo legal, y, aun de darse, no podrían superar



en ningún caso la cantidad de 5.850,00 € anuales, sin que al tiempo de presentación de la demanda fueran exigibles sino los correspondientes a 2017.

- Admite la cantidad reclamada por *gastos de adecuación de vivienda*, siempre que se acredite la realización de los trabajos presupuestados.

- Niega la procedencia de la cantidad reclamada por *perjuicio patrimonial por el incremento de costes de movilidad*, al no haberse acreditado la pérdida de autonomía que afecte a la movilidad ni justificado la existencia de dicho perjuicio.

- Insiste en que el código 01074 del baremo se refiere a la plejía cuando afecta a las raíces C7-C8-D1, cuando en el caso que nos ocupa la lesión afecta a las raíces C5-C6, por lo que está catalogada con el código 01075 y tiene asignada una horquilla entre 30 y 40 puntos, y, por tanto, le correspondería una hora diaria de *ayuda de tercera persona*; subsidiariamente, para el caso de que le corresponda el código 01074 y se aplique el máximo de horas establecido en la horquilla (1-2), la indemnización sería de 8.349,08 € pagaderos una sola vez y para toda la vida, no con carácter anual.

- No procede la reclamación en concepto de *lucro cesante*, por cuanto que el demandante percibe en concepto de pensión una cantidad superior a los ingresos que obtenía de su trabajo.

- Finalmente, respecto de *las facturas reclamadas*, se aceptan con excepción de las relativas a gastos de rehabilitación, dado que ya han sido objeto de reclamación bajo el concepto de gastos de rehabilitación domiciliaria y ambulatoria.

4.- La sentencia de primera instancia estima parcialmente la demanda y condena a la aseguradora demandada a abonar al actor la cantidad de 148.756,28 €, así como las sumas anuales de 5.850 € (por rehabilitación domiciliaria) y de 8.349,08 € (por gastos de tercera persona), hasta su fallecimiento, más los intereses del art. 20 LCS desde la fecha del siniestro.

La sentencia comienza por descartar la supuesta contribución causal del demandado ante la ausencia de prueba alguna sobre este punto. Con esta premisa, pasa a analizar las distintas partidas y cantidades postuladas por el actor, con el siguiente resultado:

i) *Período de estabilización lesional*: de conformidad con el informe de la perito Sra. Beatriz, propuesta por el actor, fija un total de 396 días (frente a los 374 días señalados por la médico forense), de los que 14 días serían de perjuicio particular muy grave, 27 días de perjuicio particular grave y 355 días de perjuicio particular moderado, lo que supone un total de 21.939,78 €.

ii) *Gastos por las tres intervenciones quirúrgicas*: al haber sido aceptados por la demandada, estima la petición por la cantidad de 4.650 €.

iii) *Secuelas fisiológicas*: considera acreditadas, al estar objetivadas en los informes obrantes en autos, las secuelas controvertidas de fractura de las costillas con neuralgia (1 punto), fractura de la L4 con disminución del 50% de altura (5 puntos) y paresia MOC (1 punto), así como que la secuela denominada lesión del plexo braquial y la secuela de parálisis CPE tienen la consideración de secuelas intraaggravatorias, sin que el hecho de que la primera afecte al hombro y la segunda al nervio ciático, esto es, a la pierna, sea relevante porque la deambulación del actor (hemiplejía) se ve agravada por su falta de estabilidad debida a la lesión del plexo braquial. En cuanto a la valoración de la secuela del plexo braquial, entiende que el actor presenta una alteración en la estática y mínima inversión de la lordosis cervical fisiológica centrada en el espacio C5-C6, por lo que, según el baremo, se trata de la secuela 1074 Plejía periférica por lesión del plexo braquial (raíces C7-C8 y D1), que valora en 50 puntos. Dado que el número final de secuelas objetivadas por la parte actora y la fórmula de cálculo no ha sido impugnada (fundamentalmente el incremento del 10% de las secuelas interaggravatorias), admite la suma que se reclama por secuelas de 206.053,94 €.

iv) *Perjuicio estético*: toda vez que tanto la médico forense Sra. Palmira como la perito Sra. Beatriz apuntan a la clara existencia de una cojera relevante que, según el baremo, da lugar a un perjuicio claramente moderado, que valora en 18 puntos, se acoge la petición del actor por importe de 20.569,26 €.

v) *Perjuicio moral por pérdida de calidad de vida*: con arreglo a los arts. 108 y 109 TRLRCSVM, teniendo en cuenta que el actor, que es una persona muy joven, que tenía una vida por delante, ha sido declarado en situación de incapacidad permanente absoluta y tanto su vida laboral como su vida íntima y personal están severamente afectadas, considera adecuada la cantidad reclamada de 90.000 €.

vi) *Gastos de asistencia sanitaria futura*: se desestiman al incurrir el demandante en un error de concepto a la hora de pedir su abono (arts. 113 y 83 Ley 35/2015).

vii) *Gastos de rehabilitación domiciliaria y ambulatoria tras la estabilización*: la sentencia razona que la secuela de plexo braquial con el código 1074 aparece dentro de las secuelas del sistema nervioso y, en la letra b) del art. 113.3 TRLRCSCVM, se incluye la secuela neurológica en sus grados grave y muy grave, por lo que debe entenderse que concurren los presupuestos que según el art. 116 del mismo texto justifican la procedencia de esta indemnización, habiéndose acreditado la necesidad de rehabilitación, dado que el actor presenta severos riesgos de empeoramiento, si bien la cifra resultante de 5.850 € debe ser abonada con carácter anual hasta su fallecimiento, y no acumuladamente en razón a la esperanza de vida, como se postula.

viii) *Gastos de adecuación de vivienda*: se admite, al haberse acreditado la efectiva realización de los trabajos facturados y su abono.

ix) *Perjuicio patrimonial por incremento de costes de movilidad*: se estima parcialmente la reclamación realiza con base en el art. 119 b) TRLRCSCVM en la medida que, si bien la parte actora no ha acreditado la adaptación del vehículo utilizado o la adquisición de un nuevo vehículo adaptado, la pérdida de autonomía personal es evidente, ya que el actor tiene mano en garra, cojera y lesión en el plexo braquial lo que le ocasiona graves dificultades de movilidad, de modo que va a necesitar una persona (bien familiar o bien taxista) que le desplace a todos lados, a lo largo de su vida, por lo que entiende justificada la cantidad de 30.000 €.

x) *Ayuda de tercera persona*: ambas partes están conformes con la concurrencia de este concepto, pero difieren sobre el número de horas y el carácter único o anual de la indemnización. La sentencia estima razonable fijar dos horas de asistencia vistas las graves secuelas que padece el actor, lo que supone la cantidad de 8.349.08 € que, en la interpretación que hace de los arts. 124 y 125 TRLRCSCVM, deberá abonarse cada año de vida del actor hasta que se produzca su fallecimiento.

xi) *Lucro cesante*: en aplicación de los arts. 127, 128 y 129 TRLRCSCVM, entiende que procede la cantidad reclamada, cuyo importe de 9.307 € es inferior al que resulta del cruce de los ingresos y la edad según la Tabla 2 C4.

xii) *Gastos resarcibles*: se admite la cifra asumida por la demandada por importe de 7.541,22 €.

Por último, la sentencia aprecia que concurren razones para la imposición de los intereses del art. 20 LCS, ya que la aseguradora no ha abonado cantidades como «la reforma del baño pese a existir una factura; los gastos variados que hoy ha reconocido por importe de casi 7.0000 (sic) euros; la ayuda de tercera persona; y la pérdida de la calidad de vida. Sobre estos importes debería y podría haber consignado al menos la cantidad ofertada en su contestación, cuestión que no ha acontecido».

5.-La aseguradora demandada formula recurso de apelación, que se contrae a los siguientes conceptos e indemnizaciones concedidas: lesiones temporales, secuelas (tanto las que originaron perjuicio psicofísico, orgánico y sensorial como las de perjuicio estético), incremento de costes de movilidad; gastos de rehabilitación domiciliaria y ambulatoria, ayuda de tercera persona, lucro cesante, e intereses de demora.

La Audiencia estima parcialmente el recurso de apelación en el sentido de (i) fijar en 333 los días de perjuicio moderado, con la consiguiente reducción de la indemnización por tal concepto, (ii) dejar sin efecto el incremento del 10% en la puntuación que se deriva de la apreciación de secuelas intergravatoria y la indemnización por pérdida de autonomía que afecta a la movilidad, concedidas en la sentencia de instancia, (iii) establecer que el actor deberá ser resarcido anualmente por los gastos de rehabilitación, previa acreditación documental con informe médico de la prescripción de la rehabilitación y de su periodicidad, y la cuantía de los gastos con la presentación de las oportunas facturas, con un máximo anual de 5.850 €; y (iv) cuantificar en 2.823,95 € el importe a percibir por ayuda de tercera persona, correspondiente a 1 hora y 15 minutos, y cantidad que deberá ser abonada anualmente y hasta el fallecimiento de la víctima por la entidad aseguradora. Se mantienen los demás pronunciamientos de la resolución apelada.

En síntesis, la sentencia de apelación fundamenta las decisiones adoptadas en los siguientes términos:

i) *Período de estabilización lesional*: considera que debe estarse a la fecha de estabilización de las secuelas, que en este caso coincide con la fecha en la cual el director provincial del INSS aceptó el contenido del dictamen propuesta del EVI, lo que sucedió el día 27 de marzo de 2017, a los 374 días del accidente, por lo que los días de perjuicio moderado han de ser fijados en 333.

ii) *Secuelas funcionales y por perjuicio estético*: (i) confirma la valoración de la secuela de lesión de plexo braquial (50 puntos) realizada por la Juzgadora a quo, con base en los informes de la médico forense Sra. Palmira y la perito Sra. Beatriz, que la encuadraron en el Código 1074, «por el principio de absorción, ya que de este modo quedaría englobado en la secuela "la afectación del nervio auxiliar y la afectación del nervio cubital derecho", que en caso contrario tendrían que ser valoradas por separado»; (ii) rechaza el carácter de intergravatorio de las secuelas de plejía por lesión de plexo braquial de miembro superior

derecho (contemplada en los (código 1074) y la secuela de parestesias del nervio ciático poplíteo externo (CPE) (código 1120), al no afectar tales secuelas a la misma estructura orgánica y funcional, como exige el art. 99 TRLRCSCVM; y (iii) ratifica la calificación del perjuicio estético como medio y la puntuación de 18 puntos realizada en la instancia, al haberse acreditado que el demandante padece una cojera relevante como consecuencia de las lesiones sufridas.

iii) *Perjuicio patrimonial por el incremento de costes de movilidad*: se estima la impugnación y se deja sin efecto esta partida porque, si bien no se puede cuestionar que el demandante tiene dificultades de movilidad por las secuelas que le han quedado a raíz del accidente (mano en garra, cojera y lesión plexo braquial), no ha probado que haya adaptado su propio vehículo, ni la adquisición de un vehículo adaptado, ni que no pueda utilizar el transporte público (avión, tren, autobús, etc.), ni incluso la necesidad de tener que utilizar el autobús o el taxi para sus desplazamientos por las distancias que habitualmente tiene que recorrer, ni en su caso la habitualidad o periodicidad con la que puede precisar de tales servicios, «por lo que compensar aleatoriamente, un sobre coste de desplazamiento cuando el grado de pérdida de autonomía tampoco puede considerarse probado que represente una dificultad seria para la utilización del transporte público, no parece razonable».

iv) *Gastos de rehabilitación domiciliaria y ambulatoria tras la estabilización*: sobre la base de que, aunque la secuela de plejía por lesión de plexo braquial que padece el actor, encuadrada en el código 1074, con una puntuación de 50 puntos, es una secuela neurológica, ya que encaja en la «Tabla 2.C.2, Capítulo I (Sistema Nervioso) A) Neurología», y debe calificarse como grave, por lo que concurren los requisitos exigidos en el art. 113.3.b) del texto refundido, aludiéndose tanto por la médico forense Sra. Palmira como en el informe pericial de la Sra. Beatriz a la necesidad de rehabilitación, lo que justifica el resarcimiento de dicho gasto, como quiera que la periodicidad y cuantía de los gastos de rehabilitación futura deberán ser acreditados mediante el correspondiente informe médico, lo que no se ha concretado, la sentencia estima procedente establecer el derecho del actor a ser resarcido anualmente de los gastos de rehabilitación, pero previa acreditación documental con informe médico de la prescripción de la rehabilitación, su periodicidad y la cuantía de los gastos.

v) *Ayuda de tercera persona*: la sentencia, ponderando que en ningún informe médico se alude al número de horas en que el actor va a necesitar tal ayuda y que las secuelas que padece no le impiden la realización de las actividades esenciales de la vida ordinaria, ya que puede alimentarse por sí mismo, asearse, vestirse, levantarse y acostarse por sí mismo, realizar pequeñas tareas domésticas y manejar dispositivos, concreta el tiempo de duración de la ayuda en 1 hora y 15 minutos y en la cuantía de 2.823,95 €, que entiende que, conforme a lo dispuesto en los apartados 1 y 4 del art. 125 TRLRCSCVM, debe ser abonada, como indica la sentencia de instancia, anualmente y hasta el fallecimiento de la víctima.

vi) *Lucro cesante*: ratifica el pronunciamiento estimatorio de la primera instancia al considerar que el demandante ha sufrido una pérdida de capacidad de ganancia por trabajo personal y un perjuicio por la pérdida o disminución neta de ingresos provenientes de su trabajo, sin que la circunstancia de que tras el reconocimiento de la incapacidad absoluta haya pasado a percibir una pensión anual de 12.889,80 €, superior a los ingresos procedentes de su trabajo, sea determinante porque le ha originado la imposibilidad de poder llevar a cabo otras actividades laborales que conllevaran mayores ganancias que las que obtenía al tiempo de producirse el siniestro.

Finalmente, la Audiencia no aprecia que exista causa justificada para no imponer los intereses del art. 20 LCS porque, aun cuando la aseguradora consignó las cantidades que figuran en autos, la indemnización finalmente concedida es notablemente mayor, motivada por el resarcimiento de conceptos que la aseguradora se negó a contemplar, y que, aunque hubiera cuestionado, bien pudo consignar, sin perjuicio de su posterior derecho a la restitución.

6.- Tanto el demandante D. Dionisio como la demandada Mapfre interponen recurso de casación contra la sentencia de apelación, que se fundan en tres y dos motivos, respectivamente.

SEGUNDO.- Recurso de casación del demandante D. Dionisio. Motivo primero. Interpretación del concepto «secuelas interagravatorias». Lesión de plexo braquial y parálisis del nervio CPE. Decisión de la sala.

1.- Planteamiento del motivo.

En el primer motivo se denuncia la infracción del art. 99 de la Ley 35/2015 de 22 de septiembre, de reforma del Sistema de Valoración de los Daños y Perjuicios causados a las Personas en Accidente de Circulación, al dejar sin efecto el incremento del 10% ciento en la puntuación que se deriva de la apreciación de secuelas interagravatorias, asumida por la sentencia de instancia.

En el desarrollo del motivo sostiene que la sentencia impugnada, al afirmar que nos encontramos ante dos secuelas, derivadas de la lesión del plexo braquial (extremidad superior) y de la lesión del nervio CPE

(extremidad inferior), que no afectan a funciones comunes, ni provocan por su recíproca influencia una agravación significativa de cada una de ellas, confunde el concepto funcional con el anatómico.

La doctrina científica -continúa el recurrente- admite que pueden existir lesiones concurrentes de afectación de una misma función por secuelas en diferentes miembros, como ocurre en este caso, en el que se ha acreditado una lesión de plexo braquial, y una parálisis CPE, cuya concurrencia provoca que la deambulación del actor (hemiplejía) se vea agravada por su falta de estabilidad debida a la lesión del plexo braquial.

Concretamente, por un lado, para desplazarse, y debido a sus graves lesiones, el demandante tiene que hacer uso de un bastón, y, por otra parte, presenta claudicación por paresia distal secundaria, tiene una pérdida de movilidad del hombro derecho, mano en garra y, por ende, paresias en el antebrazo derecho. Esta situación implica que se ha visto privado de dos ejes que garantizan su motricidad y coordinación (zona del brazo y de la pierna), lo que afecta a su deambulación con seguridad con uso de una muleta, dado que, al tener la mano en garra y paralizada, debe llevarla con un cabestrillo y no puede usarla.

2.- Interpretación del concepto «secuelas intergravatorias». Decisión de la sala.

El art. 99.1 TRLRCSVM, tras la reforma operada por la Ley 35/2015, de 8 de noviembre, dispone que «[s]on secuelas intergravatorias aquellas secuelas concurrentes que, derivadas del mismo accidente y afectando funciones comunes, producen por su recíproca influencia una agravación significativa de cada una de ellas».

Conforme a la finalidad y literalidad de la norma, se trata de una clase de secuelas concurrentes que, además de traer causa del mismo accidente, inciden en funciones comunes o relacionadas y se influyen recíprocamente, provocando una agravación o empeoramiento significativo de cada una, y, en consecuencia, del perjuicio total resultante. El ejemplo típico es la pérdida de visión en ambos ojos, en que el resultado no es la simple suma de los efectos de cada secuela, sino que la falta de visión en un ojo agrava los efectos negativos que conlleva la pérdida de visión del otro.

En el presente caso no se discute que D. Dionisio padece, entre otras secuelas, una plejía periférica por lesión plexo braquial (tipo Klumpke - Dejerine) (raíces C7-C8-D1), código 01074, valorada 50 puntos (máximo de la horquilla 45/50), con afectación de la movilidad del hombro derecho y paresias en antebrazo, y una parálisis del nervio peroneo común (nervio ciático popliteo externo), código 01120, valorada en 18 puntos.

La Audiencia considera que no estamos ante secuelas intergravatorias y descarta incrementar en un 10% la puntuación que resulta de aplicar la fórmula prevista en el art. 98 (secuelas concurrentes), con el siguiente razonamiento:

«Para apreciar la intergravación de las secuelas, es preciso pues que las secuelas deriven de un mismo accidente, lo que es el caso, y que afecten a funciones comunes, encontrándonos con secuelas derivadas de la lesión del plexo braquial (extremidad superior) y secuelas derivadas de la lesión del nervio CPE (extremidad inferior) que no afectan a funciones comunes, ni provocan por su recíproca influencia una agravación significativa de cada una de ellas, pues la primera de ellas afecta a la movilidad del brazo y mano, la segunda a la pierna y con ella a la deambulación, bipedestación etc., las funciones de uno y otro órgano son diferentes, pues los brazos y las manos sirven para hacer funciones diferentes a las piernas, tales como comer, beber, asearse, vestirse, manejar dispositivos etc., mientras las piernas tienen como función principal la deambulación. La Médico Forense, en la vista del juicio, en ningún momento llegó a reconocer el carácter intergravatorio de tales secuelas, el Dr. Esteban en su informe tampoco lo reconoce al igual que la Dra. Coral por lo que ha de concluirse que a pesar de lo que informa en este sentido la Dra. Beatriz, después de valorar conjuntamente la prueba, a criterio de este Tribunal la lesión de plexo braquial, no afecta a funciones comunes, y no origina una agravación significativa en la deambulación o en la actividad de desplazarse, razón por la cual no deben ser consideradas ambas secuelas como intergravatorias.»

La sala no comparte esta argumentación. Como se recoge en los informes de la médico forense Sra. Palmira y de la perito Sra. Beatriz y nos enseña la ciencia médica, el plexo braquial es la red de nervios que envía señales desde la médula espinal hasta el hombro, el brazo y la mano. Las lesiones del plexo braquial se producen cuando estos nervios se estiran, se comprimen o se desgarran o desprenden de la médula espinal. En concreto, la plejía periférica por lesión plexo braquial (tipo Klumpke - Dejerine) que padece el demandante afecta a la movilidad del hombro, provoca paresias o parálisis leve en el antebrazo y que la mano adopte la clásica posición en garra, así como la pérdida de sensibilidad en el antebrazo, brazo y dedos.

Asimismo, la parálisis del nervio peroneo común es una neuropatía que genera incapacidad para levantar la punta del pie o los dedos (pie caído), con pérdida de sensibilidad y dificultad para apoyar el talón o girar el tobillo hacia afuera, lo que se traduce en una alteración de la marcha y una cojera que, en este caso, tanto la médico forense Sra. Palmira como la perito Sra. Beatriz califican como relevante.

Pues bien, hemos de partir de que el demandante sufre, debido a la parálisis del nervio CPE, una cojera relevante en pierna derecha que hace necesario el uso de un bastón.

Aunque la lesión en el plexo braquial no afecta directamente a los miembros inferiores, ya que se localiza en los superiores (aquí, en el hombro derecho), lo cierto es que, según resulta de los informes médicos aportados, afecta también negativamente a la deambulación, puesto que altera el equilibrio, la coordinación y el centro de gravedad del cuerpo, y, en definitiva, la estabilidad. La falta de movilidad del hombro derecho y las paresias en el antebrazo derecho impiden el balanceo natural de los brazos, que es básico para estabilizar la marcha, y obligan al cuerpo a modificar la rotación natural del tronco para tratar de compensar, a lo que se añade, por un lado, la repercusión que tiene la existencia de un brazo flácido en el peso y la propia inercia del movimiento, y, por otro lado, que solo se dispone de una mano apta para portar el bastón, a saber, la mano izquierda, sin que pueda emplear el brazo y la mano en garra para apoyarse en una muleta o utilizar cualquier otro mecanismo que compense la citada pérdida de estabilidad.

En otras palabras, como se indica en la sentencia de primera instancia, se trata de secuelas que, aunque afectan a miembros distintos, influyen cumulativamente en la deambulación del interesado, al mermar su estabilidad al caminar. Así, en razonamiento que la sala hace propio, explica:

«En este caso el actor para desplazarse, y debido a sus graves lesiones, como bien indica la Dra. Beatriz, tiene que hacer uso de un bastón. El actor presenta claudicación por paresia distal secundaria, tiene una pérdida de movilidad del hombro derecho, mano en garra y por ende paresias en el antebrazo derecho. El cuerpo humano es un todo, algo holístico, y el actor para deambular y para su estabilidad se ha visto privado de dos ejes que garantizan su motricidad y coordinación (zona del brazo y de la pierna). La parte demandada trocea las funciones motoras y las considera algo aislado, cuestión que claramente no acontece en el presente supuesto. De hecho, el documento nº 24 recoge esa función común cuando el 12 de agosto de 2016 el médico informa: dolor en hombro derecho, incapacidad para hacer giro interno del hombro y problemas para caminar. Y para mayor contundencia me remito al informe obrante como documento nº 43 allí se dice en la consulta del 15 de febrero de 2017: se le interviene el día 11 de febrero de 2017 realizándose una neurotización del nervio radial mediante el nervio pectoral, con interposición del nervio sural de la pierna derecha.»

Procede, pues, estimar el motivo y, con arreglo al art. 99.3 TRLRCSVM, acordar que la puntuación que resulte de aplicar a ambas secuelas la fórmula prevista en el art. 98 del mismo texto, se incrementará en un 10%, redondeando a la unidad más alta.

TERCERO.- Recurso de casación del demandante D. Dionisio. Motivo segundo. Interpretación del concepto «incremento de costes de movilidad». Decisión de la sala.

1.- Planteamiento del motivo.

El motivo segundo del recurso de casación del actor denuncia la infracción del art. 119.d) de la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, por dejar sin efecto el perjuicio patrimonial por el incremento de costes de movilidad.

El recurrente alega que, en primer lugar y debido a las importantes secuelas que padece, no puede conducir, por lo que no es necesario comprar un vehículo adaptado ni adaptar el suyo. Y, en segundo lugar, es una persona joven, que necesita desplazarse tanto por motivos médicos, de rehabilitación, como por asuntos propios. Por tanto, en la medida que necesitará de tercera persona para sus desplazamientos, al tener la mano en garra, cojera y lesión en el plexo braquial, lo que le ocasiona graves dificultades de movilidad, concurre el presupuesto exigido para apreciar la procedencia del perjuicio patrimonial por incremento de los costes de movilidad.

2.- Interpretación del concepto «incremento de costes de movilidad». Decisión de la sala.

El art. 119 TRLRCSVM, bajo el título «[p]erjuicio patrimonial por el incremento de costes de movilidad», dispone:

«El perjuicio patrimonial derivado del incremento de los costes de movilidad se resarce hasta el importe máximo fijado en la tabla 2.C para ese tipo de gastos, en función de los criterios siguientes:

»a) Grado de pérdida de autonomía personal del lesionado, en función de cómo le afecta a su movilidad.

»b) Posibilidad de adaptación del vehículo que utilice el lesionado o, en caso de que ello no sea posible, necesidad de adquisición de un vehículo nuevo adaptado que, dentro de la gama de ese tipo de vehículos, guarde una cierta proporción con el vehículo sustituido. En caso de sustitución se descontará el valor venal del vehículo sustituido.

»c) Necesidad de futuras adaptaciones en función de la edad del lesionado y de la vida útil de las adaptaciones o del vehículo que, a estos efectos, se cifra en diez años.

»d) Sobrecoste de desplazamiento del lesionado, en caso de no adaptación o no adquisición de vehículo, cuando por la pérdida de autonomía personal tenga graves dificultades para utilizar medios de transporte público para seguir desarrollando sus actividades habituales.»

Conforme se desprende del precepto, la indemnización tiene por objeto compensar el perjuicio patrimonial derivado del incremento de los costes de movilidad que previsiblemente se producirán en el futuro debido a la naturaleza y entidad de las secuelas padecidas, sea por la adaptación del vehículo que utilice el lesionado o de la adquisición de un vehículo nuevo adaptado a su situación, sea por el sobrecoste que entrañará la necesidad de desplazarse cuando por la pérdida de autonomía personal le impida o determine graves dificultades para utilizar medios de transporte público que le permitan seguir desarrollando sus actividades habituales.

La concesión de esta indemnización exige la demostración de que las secuelas han provocado una pérdida de autonomía personal del lesionado, en particular por lo que se refiere a su movilidad, y, para aplicar el criterio contenido en la letra d), que esa pérdida de autonomía se traduce, al menos, en graves dificultades para utilizar medios de transporte público y continuar llevando a cabo sus actividades habituales.

Este último requisito debe valorarse de forma flexible y en función de las específicas circunstancias concurrentes en el interesado (edad, naturaleza y gravedad de las secuelas con relación a la accesibilidad a los medios de transporte público, evolución probable de dichas secuelas y su impacto en el grado de movilidad del afectado, el lugar donde radica su domicilio y distancia y disponibilidad de medios para trasladarse a otros puntos de la misma población, fundamentalmente a centros hospitalarios o centros médicos a los que deba acudir por razón del tratamiento pautado, pero también a centros comerciales o de ocio y, en general, aquellos relacionados con las actividades que continúe desarrollando. Nótese que no es lo mismo el que, por la índole de las secuelas, sea necesario seguir un tratamiento de rehabilitación durante la vida del paciente o que sea anecdótico; ni vivir en una gran ciudad que en una pequeña localidad, ni en el centro o en las afueras; tampoco en todos los lugares se dispone de centros de salud o de profesionales médicos en la misma medida, ni siquiera de los mismos medios de transporte ni de similares posibilidades de accesibilidad a los mismos.

En el supuesto enjuiciado, la Audiencia, no obstante reconocer las secuelas que el demandante sufre a causa del accidente, estima el motivo de apelación de la demandada Mapfre y considera que no procede esta partida al no haber probado que no pueda utilizar el transporte público ni la necesidad de utilizar el autobús o el taxi para los desplazamientos que deba realizar. Concretamente, dice:

«[...] teniendo en cuenta los informes médicos, no se puede cuestionar que el demandante por las secuelas que le han quedado a raíz del accidente, mano en garra, cojera, lesión plexo braquial, tiene dificultades de movilidad. [...]

Ahora bien, la parte actora, como bien se indica en la sentencia de instancia no ha probado, que haya adaptado su propio vehículo, ni la adquisición de un vehículo adaptado, ni la necesaria adquisición del mismo, pero es más a juicio de esta Sala, tampoco ha quedado acreditado con un informe contundente que no pueda utilizar el transporte público, (avión, tren, autobús, etc.), ni incluso la necesidad de tener que utilizar el autobús, (hoy día adaptados en su mayoría para personas con dificultades de movilidad) o el taxi para sus desplazamientos por las distancias que habitualmente tiene que recorrer, ni en su caso la habitualidad o periodicidad (sic) con lo que puede precisar de tales servicios, por lo que compensar aleatoriamente, un sobrecoste de desplazamiento cuando el grado de pérdida de autonomía tampoco puede considerarse probado que represente una dificultad seria para la utilización del transporte público, no parece razonable, de ahí que conforme a las reglas de la carga de la prueba contenidas en el artículo 217 de la LE Civil, no pudiendo considerar acreditados convenientemente tales extremos por la parte actora, hechos constitutivos de su pretensión, procede dejar sin efecto la indemnización concedida por tal concepto en la sentencia de instancia...»

A juicio de la sala, esta argumentación no se corresponde con las secuelas que la misma sentencia estima probadas ni con la interpretación del precepto que se acaba de realizar. El mismo demandante ha reconocido, y así se ha corroborado por los informes aportados, que no puede conducir, por lo que el debate se centra en el supuesto contemplado en la letra d) del art. 119.

En este sentido, el tribunal de apelación admite que, según indicó en el juicio la médico forense Sra. Palmira y recoge en su informe y ratificó en la vista la perito Sra. Beatriz, a causa de las secuelas que le han quedado a raíz del accidente, mano en garra, cojera, lesión plexo braquial, (i) el demandante padece una cojera relevante (FD 3.º) y tiene dificultades de movilidad (FD 4.º); y (ii) el demandante va a necesitar rehabilitación domiciliaria y ambulatoria tras la estabilización de las secuelas (FD 5.º).

Así, respecto de este último extremo, la sentencia de apelación argumenta la procedencia de los gastos de rehabilitación domiciliaria y ambulatorias una vez estabilizadas las secuelas, en los siguientes términos (FD 5.º):

«En el Informe Pericial de la parte actora, realizado por la Dra. Beatriz, se alude a la necesidad de rehabilitación domiciliar y ambulatoria tras la estabilización de las secuelas, al igual que en sus declaraciones en el juicio. La Sra. Medico Forense igualmente señala que va a necesitar rehabilitación incluso en la otra pierna, pues la cojera va a determinar que apoye más ella.»

Sobre esta base, incontrovertido que D. Dionisio sufre, entre otras secuelas, una plejía periférica por lesión plexo braquial (tipo Klumpke - Dejerine) (raíces C7-C8-D1), valorada 50 puntos, con afectación de la movilidad del hombro derecho, paresias en antebrazo y mano en garra, y una parálisis del nervio peroneo común (nervio ciático popliteo externo), valorada en 18 puntos, que le provoca una cojera relevante y dificultades de movilidad, entendemos que ello comporta, precisamente a efectos de determinar el grado de movilidad, una pérdida importante de la autonomía personal, que incide tanto en el trayecto que puede recorrer a pie, como en su capacidad para acceder a un medio de transporte público y moverse y mantener la estabilidad dentro del mismo (la experiencia demuestra que no es cierto que estén adaptados en su mayoría para personas con dificultades de movilidad; de hecho, en muchas ocasiones no disponen de accesos especiales ni, sobre todo en los de carácter urbano, hay asientos para todos los ocupantes, algunos de los cuales deben permanecer de pie).

El demandante reside en la localidad de Ponferrada y, para seguir el tratamiento de rehabilitación ambulatoria que se estima necesario, debe trasladarse a clínicas o centros médicos, presumiblemente de la misma localidad, pero respecto de los que se ignora si están próximos o no a su domicilio. Lo mismo sucede con el desplazamiento a centros comerciales para efectuar compras, o, en general, a sitios idóneos para el desarrollo de actividades habituales de la vida diaria.

No constan las características de la red de transporte público que existe en Ponferrada, esto es, las líneas y su recorrido y destino, si se trata de tranvías o autobuses, el número, la antigüedad, estado y accesibilidad de la flota..., lo que impide afirmar que el demandante tenga a su disposición medios de transporte públicos accesibles para desplazarse por la localidad, ni menos aún para hacerlo a otras próximas.

En definitiva, las secuelas sufridas entrañan una pérdida de autonomía personal que limita de manera significativa en la movilidad del lesionado y que, al impedirle conducir un vehículo, va a suponer la necesidad de recabar la intervención de terceros para trasladarse a puntos a los que antes podía hacerlo por sí mismo, a pie o en su propio vehículo, incrementando los costes asociados.

Llegado este punto, ponderando la edad del paciente en la fecha del accidente (47 años), la naturaleza y evolución previsible de las secuelas, y el carácter imprescindible del tratamiento de rehabilitación, procede estimar el motivo de recurso y confirmar el pronunciamiento de la sentencia de primera instancia.

CUARTO.- Recurso de casación del demandante D. Dionisio. Motivo tercero. Duración de la «ayuda de tercera persona». Decisión de la sala.

1.- Planteamiento del motivo.

En el motivo tercero del recurso se invoca la infracción del art. 121 b) de la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, al reducir el tiempo de ayuda de tercera persona de 2 horas a 1 hora y 15 minutos, y fijar en 2.823,95 €, la cantidad a percibir por este concepto.

El recurrente sostiene que, como hizo la sentencia de primera instancia, la duración de la ayuda de tercera persona ha de concretarse en 2 horas, en lugar de 1 hora y 15 minutos, toda vez que las secuelas sí le impiden la realización de las actividades esenciales de la vida ordinaria, esto es, le cuesta alimentarse, asearse, levantarse y acostarse por sí mismo, y, en cuanto a que no puede atarse los cordones, es una expresión que viene a significar que no es capaz de realizar nada que precise la necesidad de las dos manos o agacharse, dado que una está en garra y totalmente inutilizada.

Como indican la forense Sra. Palmira y la perito Sra. Beatriz -continúa el recurrente-, la asistencia es completamente necesaria y esta problemática se va a manifestar de forma más evidente con el devenir de los años ya que el actor presenta problemas de olfato y de memoria. Por todo ello las dos horas de asistencia de tercera persona se estiman adecuadas y más que razonables vistas las graves secuelas que presenta.

2.- Decisión de la sala.

El art. 120 TRLRCSVM incorpora el concepto indemnizatorio de «necesidad de ayuda de tercera persona», que según se indica en el apartado 1 tiene por objeto compensar el valor económico de las prestaciones no sanitarias que precisa el lesionado cuando resulta con secuelas que implican una pérdida de autonomía personal, apuntando el apartado 3 que el valor económico de la ayuda de tercera persona se compensa con independencia de que las prestaciones sean o no retribuidas por tratarse de un familiar o persona de confianza.

El art. 121 TRLRCSVM, titulado «Necesidad de ayuda de tercera persona» precisa los requisitos necesarios para apreciar la procedencia de esta partida y se remite a la Tabla 2.C.3. para precisar su cuantía:

«1. La necesidad de ayuda de tercera persona se fija en la tabla 2.C.2 de Ayuda de Tercera Persona cuando:

»a) el perjuicio psicofísico, orgánico o sensorial de una secuela es igual o superior a cincuenta puntos o el resultado de las secuelas concurrentes, una vez aplicada la fórmula correspondiente, sea igual o superior a ochenta; o

»b) a pesar de no alcanzarse la puntuación indicada en el apartado anterior, se considera que tal ayuda es necesaria por verse especialmente afectada la autonomía personal.»

En el supuesto que nos ocupa no es controvertido ni la existencia de una secuela cuya puntuación alcanza los 50 puntos (la plejía por lesión de plexo braquial), ni, por tanto, la necesidad de ayuda derivada de la misma. El debate se circunscribe a dilucidar el número de horas diarias de dicha ayuda, y, en concreto, una vez aclarado que la secuela de lesión de plexo braquial se encuadra en el código 1074, que prevé una horquilla entre 1 y 2 horas, si debe estarse al máximo fijado de 2 horas -tesis del demandante, asumida por el Juzgado a quo- o al tiempo de 1 hora y 15 minutos fijado por la Audiencia.

La sentencia de apelación fundamenta la reducción del tiempo de ayuda de 2 horas a 1 hora y 15 minutos en que (i) en ninguno de los informes médicos se hace mención al número de horas en que el actor va a necesitar tal ayuda, y (ii) las secuelas no le impiden la realización de las actividades esenciales de la vida ordinaria, puede alimentarse por sí mismo, asearse, vestirse, levantarse y acostarse por sí mismo, realizar pequeñas tareas domésticas y manejar dispositivos.

El motivo de recurso no puede ser acogido porque, aunque es cierto que las secuelas han provocado una pérdida de autonomía personal, esto es, un menoscabo físico, sensorial u orgánico que limita la realización de las actividades esenciales de la vida ordinaria (art. 50 TRLRCSVM) y hace necesaria la ayuda de tercera persona, no se ha acreditado que, como afirma el recurrente, le impidan realizar las actividades esenciales de la vida diaria, en el sentido previsto en el art. 51 del mismo cuerpo legal, que entiende por tales «comer, beber, asearse, vestirse, sentarse, levantarse y acostarse, controlar los esfínteres, desplazarse, realizar tareas domésticas, manejar dispositivos, tomar decisiones y realizar otras actividades análogas relativas a la autosuficiencia física, intelectual, sensorial u orgánica».

Si la horquilla determina el tiempo necesario de ayuda entre 1 y 2 horas, atendido el grado de pérdida de autonomía y la edad del lesionado, no se aprecia que la fijación de 1 hora y 15 minutos, esto es, el máximo del cuadrante inferior, incurra en un error patente o grosero en la valoración de las circunstancias, antes al contrario, dicha especificación temporal se considera adecuada si tenemos en cuenta que el demandante puede realizar por sí solo gran parte de tales actividades esenciales, aunque sea con dificultades o con mayor dedicación y penosidad que en condiciones de normalidad, o que precise ayuda para desarrollar algunas. El lapso máximo de 2 horas está pensado para los supuestos en que las secuelas relacionadas tienen consecuencias más graves, lo que, de acuerdo con los informes aportados, aquí no consta que se haya producido.

QUINTO.- Recurso de casación de la demandada Mapfre. Motivos primero y segundo. El concepto de «ayuda de tercera persona». Pago único o anual. Decisión de la sala.

1.- Planteamiento de los motivos primero y segundo.

El motivo primero del recurso de casación se funda en la infracción del art. 125 TRLRCSVM, que la sentencia impugnada aplica haciendo una interpretación del mismo que no responde a su contenido ni a ningún otro fundamento que se encuentra justificado en la norma.

Argumenta que la sentencia recurrida considera que la cantidad que resulta al valorar el concepto de ayuda de tercera persona recogido en el art. 121 de la citada Ley, y cuyas normas para su cuantificación se prevén en el art. 125, ha de abonarse con una periodicidad anual y hasta el fallecimiento de la víctima. Sin embargo, los parámetros indicados en el art. 125.4, en los que la sentencia se basa para establecer esta conclusión, ya han sido tenidos en cuenta para el cálculo de las cuantías que vienen fijadas en la Tabla 2.C.3. Por tanto, para la aplicación del citado concepto indemnizatorio en un determinado supuesto basta con atender a la cantidad que resulta de la mencionada Tabla 2.C.3., situándonos en la intersección de la fila del número de horas necesarias y la columna de edad correspondiente, lo que arroja una cuantía determinada y única, sin que sea precisa ninguna otra operación.

En suma, la Tabla 2.C.3. ya ha tenido en cuenta, para fijar las cuantías, los parámetros correspondientes a la duración de la necesidad de ayuda de tercera persona, considerando que esta ayuda debe durar toda la vida del perjudicado, hasta su fallecimiento, pero sin que ello signifique que la cantidad ya fijada deba multiplicarse anualmente hasta la fecha de su muerte, como hace la sentencia recurrida.

El segundo de los motivos del recurso de casación gira sobre la misma cuestión, a saber, la infracción del art. 125 TRLRCSCVM, al haber interpretado la Audiencia que se trata de un pago anual, cuando de acuerdo con el tenor literal del precepto nos hallamos ante un pago único.

2.- Doctrina jurisprudencial sobre el concepto de «ayuda de tercera persona». Pago único o pago anual.

Esta cuestión ya fue abordada y resuelta en la reciente sentencia 373/2026, de 10 de marzo, en la que razonamos:

«3.1. En el recurso de casación ya no se discute que, de acuerdo con lo dispuesto en los arts. 120 y 121 TRLRCSCVM, concurren los presupuestos necesarios para reconocer la ayuda de tercera persona al demandante y que la ayuda requerida, de acuerdo con la tabla 2.C.2 a la que se remite el art. 123 TRLRCSCVM, es de dos horas.

»La cuestión jurídica que plantea la recurrente se refiere a la determinación de la cuantía indemnizatoria. Lo que argumenta es que, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 125.1 TRLRCSCVM, el importe de la indemnización por ayuda de tercera persona es el que consta en la tabla 2.C.3 en la intersección de la fila del número de horas necesarias y la columna de edad correspondiente, sin que haya que multiplicar la cantidad que así resulta por la esperanza de vida. Pero también plantea de una manera más amplia que nos pronunciemos sobre la necesidad de estar a las tablas y bases actuariales creadas específicamente por el legislador.

»3.2. Comenzando por esto último, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 1.4 TRLRCSCVM (redactado por la Ley 35/2015, de 22 de septiembre): «Los daños y perjuicios causados a las personas como consecuencia del daño corporal ocasionado por hechos de la circulación regulados en esta Ley, se cuantificarán en todo caso con arreglo a los criterios del Título IV y dentro de los límites indemnizatorios fijados en el Anexo». En el Título IV se contiene el «sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación».

»Hay que señalar que en el sistema de límites a la indemnización que supone la existencia de un baremo, las bases técnicas actuariales se apoyan en el sistema valorativo que articula la ley (por lo que se refiere a la ayuda de tercera persona, en el art. 125). A las bases se les dio por el legislador un valor normativo, y originaron las distintas tablas que se publicaron como anexo a la Ley (la tabla 2.C.3, por lo que se refiere a la ayuda de tercera persona). Otra cosa es que, como apuntaba el informe pericial elaborado en este caso por el Sr. Daniel , y se desprende de la posterior actualización de las bases técnicas actuariales, la interpretación normativa efectuada al elaborar las bases (y, en consecuencia, las tablas) haya variado, y se ha podido entender que no siempre reflejaban correctamente los criterios preceptivos recogidos en la ley (así, en la Orden ETD/949/2022, de 29 de septiembre, por la que se actualizan las bases técnicas actuariales que sustentan los cálculos del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, se alude a que para el cálculo de las indemnizaciones de ayuda de tercera persona en la tabla 2.C.3 en relación con el art. 124.2 TRLRCSCVM modelizados con estas bases técnicas, se ha tenido en cuenta el criterio de edad proyectada frente al de edad de entrada que se tomaba en cuenta con anterioridad, lo que comportaba que los factores correctores de incremento de necesidad de la ayuda de tercera persona en función de la edad a partir de 50 años solo se hayan de tener en cuenta a partir del año 2022 cuando la víctima estabilizaba antes de esa edad).

»3.3. En este caso que juzgamos, el accidente ocurrió el 8 de febrero de 2016, por lo que era de aplicación el sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación que estableció la Ley 35/2015, de 22 de septiembre. La ley entró en vigor el 1 de enero de 2016 (disp. final quinta), y era aplicable a los accidentes que se produjeran a partir de esa fecha (disposición transitoria de la ley).

[...]

»3.4. Conforme a la redacción que dio el art. único.7 de la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, al art. 125 TRLRCSCVM («Determinación de la cuantía indemnizatoria mediante multiplicando y multiplicador») este precepto disponía:

»"1. El importe de la indemnización por ayuda de tercera persona es el que consta en la tabla 2.C.3 en la intersección de la fila del número de horas necesarias y la columna de edad correspondiente.

»"2. Esta cuantía se obtiene de multiplicar el multiplicando del coste de los servicios por el coeficiente del multiplicador.

»"3. El multiplicando del coste de los servicios se obtiene de calcular, en cómputo anual, el coste económico de las horas necesarias de ayuda de tercera persona. El precio hora de estos servicios se establece en el equivalente a 1,3 veces la hora del salario mínimo interprofesional anual.

- »"4. El multiplicador es el coeficiente que para cada lesionado resulta de combinar los factores siguientes:
- »"a) las percepciones públicas para ayuda de tercera persona a las que tenga derecho el lesionado,
 - »"b) la duración de la necesidad de ayuda de tercera persona, establecida desde la fecha de estabilización de las secuelas hasta el fallecimiento de la víctima,
 - »"c) los factores de incremento de necesidad de ayuda de tercera persona en función de la edad, previstos en el artículo 124,
 - »"d) el riesgo de fallecimiento y
 - »"e) la tasa de interés de descuento, que tiene en cuenta la inflación.
- »"5. A los efectos de determinar el multiplicador podrán establecerse reglamentariamente otros criterios complementarios que tengan en cuenta otras contingencias relativas al lesionado y que sirvan a la mejor individualización del perjuicio.
- »"6. Las prestaciones públicas para ayuda de tercera persona a las que tenga derecho el lesionado se estiman de acuerdo con las bases técnicas actuariales, pero puede acreditarse la percepción de prestaciones distintas a las estimadas".

»Lo que plantea la recurrente sobre la improcedencia de utilizar la cifra que consta en la tabla 2.C.3 (necesidad de ayuda de tercera persona) como una renta anual que debe multiplicarse por la esperanza de vida del lesionado, ha sido clarificado por la Ley 5/2025, de 24 de julio, por la que se modifica el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre. La Ley 5/2025 ha introducido precisamente en el art. 125.1 TRLRCSVM el término «capital» para precisar que el importe de la indemnización que figura en la tabla 2.C.3 es el capital, no una renta anual que deba multiplicarse por la esperanza de vida para calcular el importe del crédito resarcitorio que debe satisfacerse por el concepto de ayuda de tercera persona. En realidad, tal interpretación resultaba con anterioridad a la reforma de 2025, porque la edad del lesionado era un factor que se toma ya en consideración en el art. 125.4, que cuando se refiere al multiplicador actuarial como coeficiente que para cada lesionado resulta de combinar una serie de factores, tiene en cuenta en la letra b) «la duración de la necesidad de ayuda de tercera persona, establecida desde la fecha de estabilización de las secuelas hasta el fallecimiento de la víctima», y en la letra c), «los factores de incremento de necesidad de ayuda de tercera persona en función de la edad».

La aplicación de esta doctrina lleva a concluir que la indemnización por la ayuda de tercera persona se fija de acuerdo a los parámetros de la Tabla 2.C.3., que ya toman en consideración el hecho de que esa ayuda deba prolongarse hasta el fallecimiento del lesionado, y, por tanto, a estimar los dos motivos del recurso y declarar que la indemnización fijada por ayuda de tercera persona es la que corresponde a la tabla 2.C.3 del año 2017 (2.823,95 €).

SEXTO.- Costas y depósito.

1.-La estimación parcial del recurso de casación interpuesto por el demandante y la estimación del formulado por la demandada, determina que cada parte deba asumir las costas procesales caudadas por su intervención en dichos recursos, sin que tampoco proceda hacer pronunciamiento de condena respecto de las ocasionadas por el recurso de apelación, al haberse estimado parcialmente (arts. 394 y 398 LEC).

2.-Asimismo, la estimación de los recursos de casación y del recurso de apelación comporta la devolución de los depósitos constituidos para su respectiva interposición (disposición adicional 15.ª, apartado 8, LOPJ).

FALLO

Por todo lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad que le confiere la Constitución, esta sala ha decidido

1.º-Estimar íntegramente el recurso de casación interpuesto por la representación de Mapfre España Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. y, parcialmente, el recurso de casación interpuesto por D. Dionisio , contra la sentencia núm. 4/2021, de 14 de enero, dictada por la Sección 2.ª de la Audiencia Provincial de León, en el rollo de apelación núm. 30/2020, derivado de los autos de juicio ordinario núm. 192/2018 del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción núm. 2 de Ponferrada.

2.º-Estimar parcialmente el recurso de apelación formulado por Mapfre España Compañía de Seguros y Reaseguros S.A., contra la sentencia de fecha 29 de octubre de 2019, dictada por el Juzgado de Primera Instancia núm. 2 de Ponferrada, y, en consecuencia, revocar dicha resolución en el siguiente sentido:



- Mantenemos, al no haberse controvertido en casación, la decisión de la Audiencia de (i) fijar los días perjuicio moderado sufridos por el demandante, en 333 días, con la consiguiente reducción de la indemnización por tal concepto; y (ii) establecer que el demandante deberá ser resarcido anualmente por los gastos de rehabilitación, previa acreditación documental con informe médico de la prescripción de la rehabilitación y de su periodicidad, y la cuantía de los gastos con la presentación de las oportunas facturas, documentación que se aportara a final de cada año, en el transcurso del último mes, a la compañía aseguradora Mapfre, a fin de que se practique la liquidación correspondiente de tal gasto, y el oportuno abono, con un máximo anual de 5.850 €-

- La entidad aseguradora demandada deberá abonar al demandante, en concepto de indemnización por el concepto por ayuda de tercera persona, la cantidad que corresponde a la tabla 2.C.3 del año 2017, es decir, 2.823,95 €, en un pago único.

- Mantenemos los demás pronunciamientos de la sentencia de primera instancia.

3.º-No hacer expreso pronunciamiento de condena sobre las costas causadas en los recursos de casación y en el recurso de apelación.

4.º-Ordenar la devolución de los depósitos constituidos para interponer los recursos de casación y el recurso de apelación. .

Líbrese a la mencionada Audiencia la certificación correspondiente con devolución de los autos y rollo de apelación remitidos.

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

Así se acuerda y firma.