



JUZGADO DE PRIMERA INSTANCIA N° XXXX DE SALAMANCA

PLAZA DE COLÓN S/N
Teléfono: XXXXXXXXXXXX, Fax: FAX XXXXXXXX
Equipo/usuario:

N.I.G.: XXXXXXXXXXXX

ORD PROCEDIMIENTO ORDINARIO XXXXX /2017

Sobre OTRAS MATERIAS

DEMANDANTE D/ña. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Procurador/a Sr/a. MARIA AMELIA RODRIGUEZ COLLADO,
Abogado/a Sr/a. , JESUS
ANGEL LORENZO GONZALEZ ,
DEMANDADO D/ña. XXXXX XXXX
Procurador/a Sr/a. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Abogado/a Sr/a. XXXXX

SENTENCIA N° XXXX/17

En la ciudad de Salamanca, a XXXXXX de dos mil diecisiete.

El Ilmo. Sr. XXXX XXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXX, Magistrado- Juez en el Juzgado de Primera Instancia Número XXXXX de Salamanca, en relación al presente Procedimiento de Juicio declarativo ordinario, registrado con el número XXXXXX, en el que figuran como demandantes, DON XXXXXXXXXXX y DOÑA XXXXXXXXXXX, representados por la Procuradora de los Tribunales Doña María Amelia Rodríguez Collado y asistidos por el Letrado **Don Jesús Ángel Lorenzo González**; y como demandada, la entidad COMPAÑÍA DE SEGUROS, representada por la Procuradora de los Tribunales Doña XXXXXXX XXXXXXX y asistida por el Letrado XXXX XXXXX XXXXXXX; procede al dictado de la presente sentencia.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO. Por representación procesal de la parte demandante se presentó demanda de juicio declarativo ordinario frente a la entidad COMPAÑÍA DE SEGUROS en la que, tras exponer los hechos y fundamentos de derecho que tuvo por conveniente, terminaba con la súplica de que se dicte sentencia con los siguientes pronunciamientos:

a) *Se condene a la demanda a abonar a nuestros mandantes la conjunta indemnización de 18.030,30 euros por el fallecimiento de Don Fallecido en virtud de contrato de seguro de viajeros.*

b) *Se condene a la demandada a abonar a mi mandante la cantidad que corresponda por los intereses moratorios del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro; y que a fecha de interposición de la demanda 1.146,63 euros.*

c) *Se impongan expresamente las costas del presente juicio a la parte demandada.*

SEGUNDO. Admitida a trámite la demanda, se participó traslado de la misma a la parte demandada para que compareciera y la contestara, lo que efectivamente realizó por medio de escrito presentado por su representación procesal en el que, en base a los hechos y fundamentos que igualmente tuvo

por conveniente, se opuso a la demanda interpuesta y alegó lo que a su derecho convino.

TERCERO. Convocada la audiencia previa prevista en la Ley, ésta se desarrolló en la forma que consta en el acta y grabación, en la que las partes se ratificaron en sus correspondientes escritos iniciales y propusieron los medios de prueba de que pretendían valerse, sobre cuya admisión decidió el juzgador lo que tuvo por conveniente, señalando día y hora para la celebración del acto del juicio oral.

CUARTO. El día señalado se celebró el juicio, en el que fueron practicadas las pruebas propuestas y admitidas, tras lo cual, verificado el trámite de conclusiones orales, el pleito resultó pendiente de dictar sentencia.

QUINTO. En la sustanciación del proceso se han observado las prescripciones legales.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Los actores son hijos del fallecido D. XXXXXXXX XXXXXXXX XXXX. Refieren que el día 16 de octubre de 2015, su padre D. XXXXX XXXXX accedió a la altura de la Calle Gran Vía, nº 91 de Salamanca, en calidad de pasajero, al autobús público de Salamanca que realizaba la ruta denominada como "Línea 3

Garrido-San José”, matrícula XXXXXX, conducido por D. XXXXXX XXXXXXXX XXXXXXXX, conductor empleado en la entidad EMPRESA AUTOBUSES ., asegurado a través del correspondiente “**Seguro obligatorio de viajeros**” en la compañía de seguros demandada, y que, al comenzar dicho autobús la marcha sin esperar a que D. XXXXX dispusiera de tiempo suficiente para sentarse y ocupar una plaza correctamente, provocó que D. XXXXXXX se precipitase al suelo, a consecuencia de lo cual se **rompió la cadera**, lesión por la que hubo de ser intervenido de urgencia el día XXX de octubre siguiente en el Hospital XXXXXX, falleciendo posteriormente el día 8 de noviembre **al no poder recuperarse de la intervención practicada**. Alegan los demandantes que entre la caída en el autobús y la causa del fallecimiento de D. XXXXXX existe una relación directa de causa-efecto, tal y como se desprende del contenido del informe médico pericial que la parte actora acompaña a su demanda, pues la intervención quirúrgica de la cadera constituyó una intervención de carácter necesario que aceleró y motivó una reagudación de las patologías de base que padecía D. XXXXXXX previas al accidente, lo cual derivó en su fallecimiento. Por tal motivo, reclaman en este procedimiento de la compañía de seguros demandada la indemnización que consideran corresponderles por el concepto de “*fallecimiento por agravación de enfermedad*” o muerte ocurrida durante el transcurso de los 18 meses siguientes al accidente si es consecuencia del mismo, al tratarse de un riesgo expresamente cubierto en las condiciones generales del contrato de seguro obligatorio de viajeros, concretamente en su artículo 5, que establece una indemnización única para tales supuestos en la cantidad que la parte actora reclamada en el suplico de su escrito de demanda, sin que la compañía de seguros demandada haya realizado hasta la fecha oferta motivada de

indemnización, pese a ser conocedora del accidente y su causa, pues vienen expresamente reflejados en el correspondiente parte de accidentes que obra en poder de la compañía de seguros desde el primer momento. Por ello, reclaman también de dicha compañía el pago de la cantidad que consideran corresponderles por razón de los intereses legales moratorios previstos en el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro, al no haber cumplido la compañía de seguros su prestación de indemnizar dentro del plazo legal, en la cantidad que figura reflejada en su escrito rector.

La parte demandada se opone a la demanda. Reconoce la realidad del accidente que sufrió D. XXXXXXXXX en los mismos términos que figura relatado en la demanda, pero niega la existencia de nexo de causalidad entre las lesiones que sufrió D. XXXXXXXXX como consecuencia de la caída que tuvo lugar a bordo del autobús y sus posibles complicaciones posteriores que pudieron derivar de la intervención quirúrgica a que fue sometido, con la causa de su fallecimiento acaecido el día 8 de noviembre. Refiere que D. XXXXXXXXX falleció como consecuencia de una causa natural, a saber, "edema agudo de pulmón", tal y como figura reflejado en los dos informes de Autopsia elaborados por el Sr. Médico Forense de Salamanca D. XXXXXXXX XXXXXXXX XXXXXXXX aportados junto al escrito de contestación a la demanda, causa que no guarda relación alguna con la lesión de rotura de cadera y posterior intervención quirúrgica a que fue sometido D. XXXXXXXXX como consecuencia del accidente, como también se acredita la ausencia de nexo causal a la vista de los estudios y valoración realizados por el perito médico D. XXXXXXXX XXXXXXXX XXXXXXXX, cuyo informe pericial acompaña igualmente junto a su escrito de contestación a la demanda. Subsidiariamente, para el caso de

estimarse que la aseguradora demandada debe atender el pago de algún tipo de indemnización, alega que únicamente procedería, en su caso, por el importe de 6.010,12 euros, por razón de "limitación de movimientos de cadera por disimetría o lesión traumática de miembro colateral", prevista igualmente en el Baremo de indemnización del Seguro Obligatorio de Viajeros.

SEGUNDO.- Fondo del asunto.

De los datos obtenidos de los medios de prueba que han sido practicados en el acto de la vista, como también del examen de la documentación unida al procedimiento, se desprende la necesidad de estimar la demanda interpuesta, al haber resultado debidamente acreditado que el fallecimiento de D. XXXXXXXX... tuvo lugar como consecuencia de una **descompensación derivada directamente del agravamiento de la patología que D. XXXXXXXX padecía con anterioridad a la producción del accidente**; agravamiento que, a su vez, tuvo su causa en la primera caída y rotura de cadera a bordo del autobús, y en la posterior intervención quirúrgica a la que, por razón de dicha lesión, hubo de ser sometido.

De este modo, la Póliza de Seguro Obligatorio de Viajeros, aportada como documento número 4 de la demanda, en su artículo 5, establece, que "Si como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, se produjera la muerte del asegurado, el Asegurador pagará al beneficiario la suma establecida a tal efecto".

En el caso presente, la parte demandada no cuestiona que el accidente que sufrió D. XXXXXXXX en el interior del autobús,

relatado en la demanda y reflejado en el ejemplar de parte de accidentes, esté efectivamente cubierto por la Póliza del Seguro de Viajeros.

A continuación, el mismo precepto continua disponiendo que *"La indemnización, en caso de muerte, será única. Procederá la indemnización por muerte si ésta ocurre durante el transcurso de (18) meses, contados desde la fecha del accidente y es consecuencia directa del mismo. Se considerará que concurre esta última circunstancia en el accidente que origine el fallecimiento por agravación de enfermedad o lesión padecida por el asegurado con anterioridad."*

Por lo tanto, conforme a la redacción literal del precepto, la cuestión esencial que habría que depurar en este procedimiento, no ha de consistir en determinar si la causa del fallecimiento de D. XXXXXX, hecho ocurrido el día 8 de noviembre de 2.015 en el Hospital en el que recientemente había sido operado de la cadera, hubiere sucedido por una causa que pudiéremos calificar de "muerte natural" o, por el contrario, de "muerte traumática", sino en determinar si, fuere cual fuere la calificación que merezca la causa de su muerte, natural o traumática, ésta habría sobrevenido como consecuencia del agravamiento de su patología previa al accidente, pues de así serlo, aun cuando pudiéremos calificarla como una causa de muerte natural, estaría expresamente incluida en la Póliza del Aseguramiento.

Pues bien. Ciertamente, de los datos obtenidos del testimonio de los diferentes facultativos que han declarado en el acto de este juicio, se desprende que nos hallamos ante una situación específica, muy particular, toda vez que D. XXXXXX ya padecía una patología previa al accidente muy grave,

consistente en una "miocardiopatía dilatada con fracción de eyección muy deprimida (20% en la última ecocardiografía), doble valvulopatía aórtico-mitral con colocación de dos válvulas mecánicas y fibrilación auricular permanente con colocación de un DAI", tal y como la describe el Sr. Médico Forense D. XXXXXXXX XXXXXXXXXXXX en su Informe de Autopsia Forense de fecha 16 de noviembre de 2015, enfermedad que, conforme están de acuerdo las partes y los facultativos que depusieron en el acto de la vista, había llevado a D. XXXXXXXX a experimentar diversos ingresos hospitalarios ante las graves descompensaciones que generaba en su organismo, con grave riesgo para su vida.

Ello, unido al dato objetivado por el Sr. Médico Forense D. XXXXXXXX XXXXXXXXXXXX, una vez practicada la autopsia del cadáver, de que la causa de la muerte de D. XXXXXXXX había sido un "edema agudo de pulmón", causa ésta que, según depuso el Sr. Forense en el acto de la vista, no tiene por qué guardar necesariamente relación directa con el proceso de intervención quirúrgica a que fue recientemente sometido el finado, pues pudiere haber derivado simplemente de su patología previa al accidente (a diferencia de lo que habría ocurrido si se hubiere determinado como causa de la muerte un "tromboembolismo pulmonar", en el que sí se habría apreciado dicha relación directa de causalidad), hace extremadamente complejo dilucidar convenientemente la cuestión, y determinar, por lo tanto, si la muerte fue o no consecuencia de la **agravación de su patología previa** que padecía D. XXXXXXXX o, por el contrario, habría sobrevenido igualmente en aquella fecha aún sin haberse producido dicha agravación.

Pues bien. Si bien es cierto que la Jurisprudencia del Tribunal Supremo ha establecido en múltiples resoluciones que

la prueba del nexo causal, tanto si nos hallamos en el marco de la responsabilidad objetiva como subjetiva, requiere la acreditación de dicha relación de causalidad con certeza, sin posibilidad de apreciar su concurrencia en base a meras hipótesis o conjeturas, sin embargo, no menos cierto es que el propio Tribunal Supremo ha admitido en otras múltiples resoluciones que, ante la extrema dificultad de prueba que encierran determinadas hipótesis, el órgano judicial pueda estimar acreditada la concurrencia del nexo causal en base a lo que viene en denominarse como "juicio de probabilidad cualificada". Así, como expone nuestro Tribunal Supremo en su Sentencia, Civil sección 1, del 18 de junio de 2013 (Sentencia nº 403/2013; Recurso: 368/2011; Ponente: JOSE ANTONIO SEIJAS QUINTANA), *"La prueba del nexo causal resulta imprescindible, tanto si se opera en el campo de la responsabilidad subjetiva como en el de la objetiva (SSTS 11 de febrero de 1998; 30 de junio de 2000; 20 de febrero de 2003) y ha de resultar de una certeza probatoria y no de meras conjeturas, deducciones o probabilidades (SSTS 6 de febrero y 31 de julio de 1999, 8 de febrero de 2000), aunque no siempre se requiere la absoluta certeza, por ser suficiente un juicio de probabilidad cualificada, que corresponde sentar al juzgador de instancia, cuya apreciación solo puede ser atacada en casación si es arbitraria o contraria a la lógica o al buen sentido (SSTS 30 de noviembre de 2001, 7 de junio y 23 de diciembre de 2002, 29 de septiembre y 21 de diciembre de 2005; 19 de junio, 12 de septiembre, 19 y 24 de octubre 2007, 13 de julio 2010)"*.

En el mismo sentido, la Sentencia dictada por la Ilma. Audiencia Provincial de Salamanca, Civil sección 1, del 10 de julio de 2017 (Sentencia nº 347/2017; Recurso: 292/2017; Ponente: MARIA DEL CARMEN BORJABAD GARCIA), pone de manifiesto que *"No basta con que se haya producido un hecho dañoso para*

que surja la obligación de indemnizar. Ni tan siquiera es suficiente con la causalidad física, sino que es preciso que conste una acción u omisión atribuible al que se pretende responsable (o por quién se debe responder) determinante (en exclusiva, o en unión de otras causas; con certeza, o en un juicio de probabilidad cualificada, según las circunstancias concurrentes, entre las que destaca la entidad del riesgo) del resultado dañoso producido (SSTS de 6 de noviembre de 2001, 17 de febrero 2009 y 26 de octubre de 2011)“;

A tenor de lo expuesto, de los datos obtenidos de la prueba practicada el órgano judicial ha deducido los siguientes hechos probados:

1) Que D. XXXXXXX, antes de producirse el accidente, sufría una “miocardiopatía dilatada con fracción de eyección muy deprimida (20% en la última ecocardiografía), doble valvulopatía aórtico-mitral con colocación de dos válvulas mecánicas y fibrilación auricular permanente con colocación de un DAI”. También padecía “Hipertensión pulmonar grave, asma bronquial, anemia ferropénica, hiperuricemia”, y “hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipemia”, tal y como consta reflejado en el Informe de Autopsia Forense de fecha 16 de noviembre de 2015, emitido por el Sr. Médico Forense, D. XXXXXX XXXXXXX.

2) Que como consecuencia de dichas patologías, de carácter muy grave, D. XXXXXXXX había precisado diversos ingresos hospitalarios a causa de las descompensaciones que le generaba su enfermedad. El último ingreso hospitalario tuvo lugar el día 3 de marzo de 2015, fecha en la que ingresa en la planta de cardiología por “insuficiencia cardíaca crónica descompensada”, tal y como figura reflejado en el informe

pericial médico elaborado por el Dr. XXXXXXXX XXXXXXXX XXXXX, aportado como documento número 16 de la demanda. En este último ingreso, D. XXXXXXXX fue dado de alta con tratamiento por evolución favorable, pautando revisiones.

3) Que en su última revisión cardiológica documentada, llevada a cabo el día 1 de julio de 2015 (doc. 15 de la demanda) y, por lo tanto, tres meses y medio aproximadamente antes de producirse la caída en el autobús, había acudido a consulta de cardiología, extendiendo el sr. cardiólogo informe en el que hace constar, en el apartado "ENFERMEDAD ACTUAL", que *"Ha terminado las primeras 6 semanas de Rehabilitación. Se encuentra mucho mejor, con mejoría funcional, ganancia en fuerza y confianza. Sigue el tratamiento bien"*, y en el apartado último "EVOLUCIÓN/OBSERVACIONES", expresa que D. XXXXXXXX está *"Estable actualmente a nivel cardiovascular. Inicia programa de Rehabilitación Cardíaca. Completa el programa de Rehabilitación Cardíaca, con marcada mejoría funcional, anímica, y de capacidad de ejercicio en la prueba de esfuerzo. Mejoría incluso de la función ventricular derecha, con disminución de la IT y mejoría de las presiones pulmonares estimadas. Se aconseja seguir haciendo ejercicio y completar programa de 12 semanas"*.

Es decir, desde el punto de vista médico, y sin perjuicio de la gravedad de su estado clínico, todo parecía apuntar en aquella fecha (1 de julio de 2015), a que D. XXXXXXXX había experimentado una mejoría desde la fecha de su último ingreso.

4) Que el día 16 de octubre de 2015, tres meses y medio después, D. XXXXXXXX sufre una caída en el autobús, y se rompe la cadera.

5) Que dicha lesión supuso para D. XXXXXX un agravamiento de su situación clínica previa, sobre todo a nivel cardiológico. Así lo expusieron en el acto de la vista todos los facultativos que acudieron a declarar. El Dr. XXXXXX XXXXXXXX XXXXXXXX, médico especialista en Cirugía ortopédica y traumatología del Hospital XXXXXXXX, expuso durante el acto de su interrogatorio que *“desde luego que la fractura de cadera predispone a cualquier tipo de descompensación orgánica, como así lo reflejan los estudios”,* y que D. XXXXXX *“era un paciente muy frágil cardiológicamente. Sufrió una rotura de cadera, que le debilitó todavía más. La caída es un desencadenante de una descompensación”*. En similar sentido, el Sr. médico forense, D. XXXXXXXX, el Dr. XXXXXXXX, autor del informe pericial médico acompañado a la demanda (doc. 16), y el Dr. D. XXXXXXXX XXXXXXXX XXXXXXXX, autor del informe pericial médico acompañado a la contestación a la demanda (doc. 4).

6) Que la intervención quirúrgica a que hubo de ser sometido D. XXXXXXXX el día 23 de octubre de 2015 (una vez superada la descompensación generada por la *suboclusión intestinal*), era absolutamente necesaria.

Únicamente discrepó respecto de esta cuestión (necesidad de la intervención quirúrgica) el Sr. Médico Forense D. XXXXXXXX. D. FORENSE, al tiempo de exponer los motivos por los que, a su consideración, carecía de datos suficientes para establecer de manera inconcusa un nexo de causalidad entre la descompensación que sufrió D. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX el día 8 de noviembre de 2015 que le provocó la muerte y la previa intervención quirúrgica a que fue sometido, puso de manifiesto, o así lo ha entendido al menos el juzgador, que *“la descompensación que sufrió D. XXXXXXXX y que le provocó la muerte fue derivada de*

un riesgo asumido voluntariamente por D. XXXXXX y por sus familiares, al decidir someterse a la intervención quirúrgica, en vez de haber optado por un tratamiento conservador. Si se hubiere decidido no operar, no se corre el riesgo de sufrir las complicaciones cardíacas que parece que después ha presentado”.

Por el contrario, los peritos designados por ambas partes, D. XXXX XXXXXXXXX, y D. XXXXXX XXXXXXXXX XXXXXXXXX XXXXXXX, coincidieron en afirmar que dicha intervención quirúrgica sí era absolutamente necesaria. El perito D. XXXXX XXXXXXXXXX, expuso que, en atención a la pluri-patología previa que padecía D. XXXXXX, la intervención quirúrgica a que fue sometido el día 23 de octubre de 2015 fue absolutamente necesaria, pues en otro caso, D. XXXXXX. se vería abocado a permanecer postrado o inmovilizado en una cama, lo que provocaría una agravación de cualquier patología, sobretodo la patología cardíaca, por motivos de coagulación sanguínea. En el mismo sentido, el perito D. XXXXX XXXXXXXXX XXXXXXXXX, preguntado como lo fue si, a su consideración, la intervención quirúrgica posterior a la rotura de la cadera era necesaria, respondió también de manera afirmativa.

Si bien D. FORENSE parece no compartir dicha opinión, sin embargo, el propio Dr. Forense, al explicar en qué consistía la cardiopatía previa que padecía D. XXXXXXXXX, explicó con absoluta claridad y esfuerzo argumental que dicha cardiopatía consistía en que, mientras al resto de personas sanas, en las que el corazón es capaz de sacar hasta un 70% de sangre en cada sístole (latido), en el caso de D. XXXXXX, su corazón únicamente era capaz de sacar un 20% de sangre, lo que implicaba que su corazón casi no tenía fuerza contractil para echar la sangre hacia adelante, de ahí la expresión “fracción

de eyección muy deprimida (20%)” que se hace constar en la última ecocardiografía practicada el día 1 de julio de 2015 (doc. 15 de la demanda).

Si ello es así, a este órgano judicial se le presenta como más razonable la solución ofrecida por los peritos D. XXXX XXXXX y D. XXXX XXXXXX, de considerar necesaria, y no voluntaria, la operación quirúrgica derivada de la rotura de la cadera sufrida como consecuencia de la **caída en el autobús**, pues en otro caso D. XXXXXX se habría visto abocado a permanecer postrado en una cama, inmovilizado, con el consiguiente aumento de riesgo cardio-vascular por una mayor deficiencia en la circulación sanguínea.

7) Que como consecuencia de la intervención quirúrgica, se produjo un nuevo agravamiento de su patología previa. Así lo manifestaron igualmente todos los facultativos que declararon en el acto de la vista. El Dr. Forense expuso que “*la intervención quirúrgica es una situación muy agresiva para el cuerpo, que tiene todavía más efectos que una simple fractura*”. En el mismo sentido, el perito D. XXXXXXXXXX, expuso que “*La operación agrava el riesgo vital de D. XXXXXX. Creo que nadie lo puede cuestionar*”.

8) Finalmente, que el día 8 de noviembre de 2015, D. XXXXXXXX falleció como consecuencia de una descompensación que, aun no consistiendo en un “tromboembolismo pulmonar”, causa que habría guardado relación causa-efecto directa e inconcusa con la intervención quirúrgica, sino en un “edema agudo de pulmón”, sin embargo, el Sr. médico forense, pese a deponer que no puede establecer conforme a dicha causa una relación de causa efecto directa entre la causa del

fallecimiento y la intervención quirúrgica, sin embargo, tampoco la descarta categóricamente.

- Pues bien, en base a todos los datos antes expuestos, factores concurrentes en el caso concreto, el órgano judicial, aplicando un juicio de probabilidad cualificada, ha alcanzado la convicción de que D. XXXXXXXX, efectivamente, ha fallecido como consecuencia de una descompensación directamente derivada del doble agravamiento de su enfermedad previa, agravamiento que es consecuencia directa del accidente. Si bien la enfermedad previa que presentaba D. XXXXXXXX era grave, y había provocado diversos ingresos hospitalarios, sin embargo, a la fecha de la última revisión cardiológica llevada a cabo el día 1 de julio de 2015 (doc. 15 de la demanda), dicha patología previa permanecía estable, incluso el sr. cardiólogo hace constar que había experimentado una mejoría funcional. Tan solo tres meses y medio después de dicha revisión, concretamente, el día 16 de octubre de 2015, D. XXXXXXXX sufre la caída en el autobús y se rompe la cadera, lesión que supone un agravamiento objetivo de su situación clínica previa, y por la que debe ser necesariamente intervenido quirúrgicamente una semana después, el día 23 de octubre de 2015, intervención que todavía agrava más aquella situación clínica previa, lo que motiva la decisión médica de llevar a D. XXXXXXXX a la planta de cardiología para mayor control de su situación, falleciendo finalmente el día 8 de noviembre de 2015 por "edema agudo de pulmón/insuficiencia cardíaca", causa de la muerte directamente relacionada con su cuadro clínico previo, que se había visto agravado.

Desde el punto de vista cronológico, y teniendo en cuenta todos los factores concurrentes expuestos, el órgano judicial

ha valorado también como una solución altamente improbable, que D. XXXXXXXX hubiere fallecido el día 8 de noviembre de 2015 únicamente por motivo de su cuadro clínico previo, de no haberse caído y roto la cadera el día 16 de octubre y de no haber sido posteriormente operado quirúrgicamente de la misma el día 23 de octubre. Es decir, conforme a su patología previa al accidente, resulta altamente improbable que D. XXXXXXXX hubiere fallecido el día 8 de noviembre si no se hubiere roto la cadera el día 16 de octubre y si no hubiere tenido que ser intervenido quirúrgicamente el día 23 de octubre.

Por todo ello, la demanda debe ser estimada.

TERCERO. Intereses del art. 20 de la Ley de Contrato de Seguro.

Establece el artículo 20 de la Ley del Contrato de Seguro, en la redacción dada por la Ley 30/1995 de 8 de noviembre de ordenación y supervisión de los seguros privados que se entenderá que el asegurador incurre en mora cuando no hubiere cumplido su prestación en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro o no hubiere procedido al pago del importe mínimo de lo que pueda deber dentro de los cuarenta días, a partir de la recepción de la declaración de siniestro.

Por otro lado indica el precepto aludido que la indemnización por mora se impondrá de oficio por el órgano judicial y consistirá en el pago de un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el cincuenta por ciento, debiendo entenderse producidos tales intereses por días, sin necesidad de reclamación judicial, si bien transcurridos dos años desde

la producción del siniestro, el interés anual no podrá ser inferior al veinte por ciento.

Pues bien, sobre este tipo de intereses, y como recuerda la Ilma. Audiencia Provincial de Salamanca en su Sentencia de 4 de marzo de 2.010, Civil sección 1, Sentencia nº 94/2010 | Recurso: 504/2009 | Ponente: JOSE ANTONIO VEGA BRAVO, en su Fundamento de Derecho Cuarto, *“En cuanto a los intereses del artículo 20 de la LCS, hemos de indicar que el Tribunal Supremo señala en la sentencia de fecha 29 noviembre 2005 EDJ 2005/207172 que la jurisprudencia contempla específicamente algunos supuestos en los que estima que concurre una circunstancia que libera al asegurador del pago de los intereses moratorios, a saber:*

a) *Cuando la determinación de la causa del pago del asegurador haya de efectuarse por el órgano jurisdiccional, en especial cuando es discutible la existencia o realidad del siniestro, como sucede cuando no se han determinado sus causas y esto es determinante de la indemnización o de su cuantía, y cuando exista discusión entre las partes, no sobre el importe exacto de la indemnización, sino sobre la procedencia o no de cubrir el siniestro;*

b) *Cuando junto a la necesidad de acudir al órgano jurisdiccional competente para la determinación de la causa, culposa o no, de la producción del siniestro, sea necesaria la decisión judicial para la fijación exacta de la cantidad que debe abonar el asegurador por vía de indemnización ante las discrepancias existentes entre las partes, y*

c) Aquellos supuestos en los que la complejidad de las relaciones habidas entre las partes litigantes excluyen la fácil determinación de la cantidad realmente adeudada”.

En el presente supuesto, concurre a consideración de este órgano judicial la primera de las tres causas antedichas, toda vez que, a la vista del contenido de los dos informes forenses de autopsia emitidos por el Sr. Médico Forense D. XXXXXX XXXXXX, unidos de los autos, y de las contestaciones realizadas por él en el acto de la vista, la relación de causalidad entre el accidente que sufrió D. XXXXXX y la causa de su fallecimiento, no puede ser determinada desde el punto de vista médico de una forma absolutamente inconcusa.

Por ello, sin perjuicio de que, a los efectos de este proceso, haya sido apreciado por el órgano judicial el nexo causal desde el punto de vista jurídico, por los motivos argumentados en el fundamento precedente, sin embargo, la falta de plena certeza médica justifica la opción de la compañía de seguros de no aprestarse a cumplir su obligación de indemnizar hasta que se resuelva judicialmente la controversia, como así ha sido, motivo por el cual, estimo ajustado no imponer a la aseguradora demandada la obligación de pago de los intereses legales moratorios previstos en el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro.

En consecuencia, la demanda deberá ser estimada únicamente respecto de la pretensión de condena por el principal, en la cuantía de 18.030,30 euros.

CUARTO. Costas

En materia de costas, el artículo 394 apartado 2 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, establece que *“Si fuere parcial la estimación o desestimación de las pretensiones, cada parte abonará las costas causadas a su instancia y las comunes por mitad, a no ser que hubiere méritos para imponerlas a una de ellas por haber litigado con temeridad”*.

Conforme a lo dispuesto en meritado precepto, no se impondrán las costas procesales a ninguna de las partes, al hallarnos en presencia de una estimación parcial de la pretensión.

En consecuencia, cada parte abonará las costas causadas a su instancia, y las comunes por mitad.

Vistos los preceptos legales citados y demás de pertinente aplicación, en nombre de su S.M. el Rey y por el poder que me confiere la Constitución,

FALLO

ESTIMO EN PARTE LA DEMANDA interpuesta por la Procuradora de los Tribunales Doña María Amelia Rodríguez Collado, en nombre y representación procesal de DON XXXXXXXX XXXXXXXX y, en consecuencia, la demandada, XXXXXXXXXXXXX, deberá abonar a los actores la conjunta indemnización de **18.030,30 euros** por el fallecimiento de Don XXXXXXXX en virtud de contrato de seguro de viajeros, desestimando sin embargo la pretensión de condena a la cantidad de 1.146,63 euros en concepto de intereses legales moratorios del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro, y sin imposición de las costas procesales a ninguna de las partes, al hallarnos en presencia de una estimación parcial de la pretensión.

La presente sentencia no es firme y contra la misma podrá interponerse recurso de apelación ante este mismo Juzgado en el plazo de los VEINTE DÍAS a contar desde el siguiente a su notificación, y del que conocerá la Ilma. Audiencia Provincial de Salamanca, conforme a lo dispuesto en los artículos 457 y siguientes de la Ley 1/2.000, de 7 de enero de Enjuiciamiento Civil.



Notifíquese esta resolución a las partes, cuyo original quedará registrado en el Libro de sentencias quedando testimonio de la misma en estos autos.

Así lo acuerdo, mando y firmo.