



Juzgado Contencioso Administrativo nº 3 de Girona(UPDS Cont. Adm. 3 de Girona). Plaza Josep Lidón i Corbí,1. 17.001.Girona

REFERENCIA: Procedimiento abreviado 115/2016

Parte recurrente.

Representante de la parte actora: Procurador Pere Ferrer Ferrer

Parte recurrida: AJUNTAMENT DE GIRONA

Representante de la parte demandada: Letrado Lluís Pau Gratacós

Parte Codemandada: SEGURCAIXA ADESLAS

Representante de la parte codemandada: Procurador Joan Ros Cornell

S E N T E N C I A Nº 212/2016

En Girona, a 13 de noviembre de 2016.

Vistos por mí, Elsa García Pañella, Magistrada-Juez del Juzgado de lo Contencioso-administrativo nº3 de Girona, los autos del presente recurso contencioso-administrativo número 115/2016 en el que son partes D.ª representada y defendida por el Letrado D. Pere Ferrer i Ferrer, como demandante, el AYUNTAMIENTO DE GIRONA, representado y defendido por el Letrado D. Lluís Pau i Gratacós, como parte demandada, y la entidad aseguradora SEGURCAIXA ADESLAS, representada por el Procurador de los Tribunales D. Joan Ros Cornell y defendida por el Letrado D. Agustí Mèlich Freixedes, como codemandada, en materia de responsabilidad patrimonial, procede dictar la presente resolución con base a los siguientes

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- En fecha 4 de abril de 2016 por la defensa de la actora se interpuso recurso contencioso-administrativo en el que, tras alegar los hechos y fundamentos que estima conveniente, solicita que se dicte sentencia por la que se declare el derecho de la actora a ser indemnizada en la cantidad de 11.548.93 euros más los intereses correspondientes, con imposición de costas.

SEGUNDO.- Mediante decreto se acordó admitir a trámite la demanda, citar a las partes para el acto de la vista y requerir a la Administración demandada para que aportara a los autos el expediente administrativo correspondiente.

TERCERO.- En fecha 5 de octubre de 2016 tuvo lugar el acto de la vista con la presencia de las partes. En dicho acto la actora se afirmó y ratificó en su escrito de demanda a la que se opuso la Administración demandada y la defensa de la aseguradora. Tras proponer como medios de prueba la documental y pericial del tuvo lugar el trámite de conclusiones, quedando los autos pendientes de resolver.

CUARTO.- En la sustanciación de las presentes actuaciones se han respetado las





garantías legales y demás preceptos de aplicación.

FUNDAMENTOS JURIDICOS

PRIMERO.- El objeto del presente recurso es la desestimación por silencio administrativo de la reclamación de responsabilidad patrimonial del Ayuntamiento de Girona interpuesta el día 30 de julio de 2015.

Sostiene la defensa de la recurrente que el día 26 de enero de 2014 sufrió un accidente con su vehículo al colisionar contra una rotonda. Entiende que la causa del accidente fue que la rotonda no ha sido correctamente diseñada. Como consecuencia del accidente la recurrente reclama una indemnización de 11. 548,93 euros en concepto de lesiones y daños ocasionados en su vehículo.

La Administración demandada se opone a la reclamación presentada por considerar que no concurren los presupuestos para que pueda prosperar la acción ejercitada.

La aseguradora codemandada se opone a la demanda en base a los siguientes motivos: 1.º Culpa exclusiva de la víctima; 2.º Ausencia de culpa o negligencia de la Administración; 3.º Cumplimiento con la normativa técnica vigente en materia de rotondas; 4.º Con carácter subsidiario, concurrencia de culpas; 5.º Pluspetición; 6.º Improcedencia de condena de intereses.

SEGUNDO.- La responsabilidad patrimonial se configura en nuestro ordenamiento como una responsabilidad directa y objetiva al proclamar el artículo 106.2 de la Constitución Española que: *"Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos"*. Dicha previsión constitucional se ve completada por lo establecido en los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/92, de Régimen Jurídico y Procedimiento Administrativo Común. El art.139 establece lo siguiente: *"Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos"*, y, a continuación, exige en su número segundo que: *"En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas"*. El art 141.1. dispone que sólo *"serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley"*.

Nuestro Tribunal Supremo en sentencias de 24 de marzo de 1.992, 5 de octubre de 1.993 y 2 y 22 de marzo de 1.995, y 9 de Noviembre de 2.004, entre otras, ha venido a precisar que para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración son precisos los siguientes requisitos: a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas. b) Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal --es indiferente la calificación-- de los servicios públicos en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que





podrían influir, alterando, el nexo causal. c) Ausencia de fuerza mayor y d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño cabalmente por su propia conducta.

Asimismo, a los fines del artículo 106.2 de la Constitución, la jurisprudencia (SSTS de 5 de junio de 1989 y 22 de marzo de 1995), ha homologado como servicio público, toda actuación, gestión, actividad o tareas propias de la función administrativa que se ejerce, incluso por omisión o pasividad con resultado lesivo.

Así, no sólo no es necesario demostrar para exigir aquella responsabilidad que los titulares o gestores de la actividad administrativa que ha generado un daño han actuado con dolo o culpa, sino que ni siquiera es necesario probar que el servicio público se ha desarrollado de manera anómala, pues los preceptos constitucionales y legales que componen el régimen jurídico aplicable extienden la obligación de indemnizar a los casos de funcionamiento normal de los servicios públicos. Debe, pues, concluirse que para que el daño concreto producido por el funcionamiento del servicio a uno o varios particulares sea antijurídico basta con que el riesgo inherente a su utilización haya rebasado los límites impuestos por los estándares de seguridad exigibles conforme a la conciencia social. No existirá entonces deber alguno del perjudicado de soportar el menoscabo y, consiguientemente, la obligación de resarcir el daño o perjuicio causado por la actividad administrativa será a ella imputable. Los anteriores principios permiten constatar el examen de la relación de causalidad inherente a todo caso de responsabilidad extracontractual, debiendo subrayarse: a) Que entre las diversas concepciones con arreglo a las cuales la causalidad puede concebirse, se imponen aquellas que explican el daño por la concurrencia objetiva de factores cuya inexistencia, en hipótesis, hubiera evitado aquél; b) No son admisibles, en consecuencia, otras perspectivas tendentes a asociar el nexo de causalidad con el factor eficiente, preponderante, socialmente adecuado o exclusivo para producir el resultado dañoso, puesto que -válidas como son en otros terrenos- irían en éste en contra del carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas; c) La consideración de hechos que puedan determinar la ruptura del nexo de causalidad, a su vez, debe reservarse para aquéllos que comportan fuerza mayor -única circunstancia admitida por la Ley con efecto excluyente-, a los cuales importa añadir la intencionalidad de la víctima en la producción o el padecimiento del daño, o la gravísima negligencia de ésta, siempre que estas circunstancias hayan sido determinantes de la existencia de la lesión y de la consiguiente obligación de soportarla y d) Finalmente, el carácter objetivo de la responsabilidad impone que la prueba de la concurrencia de acontecimientos de fuerza mayor o circunstancias demostrativas de la existencia de dolo o negligencia de la víctima suficiente para considerar roto el nexo de causalidad corresponda a la Administración, pues no sería objetiva aquélla responsabilidad que exigiese demostrar que la Administración que causó el daño procedió con negligencia, ni aquella cuyo reconocimiento estuviera condicionado a probar que quien padeció el perjuicio actuó con prudencia.

La jurisprudencia exige, para que pueda apreciarse responsabilidad patrimonial de la Administración, una relación directa, inmediata y exclusiva de causa o efecto entre la lesión patrimonial y el funcionamiento del servicio.

Es también necesario que la reclamación se presente dentro del año siguiente al hecho que motive la indemnización, conforme a lo que establecía el artículo 40.3, inciso final, de la LRJAE y dispone el artículo 142.5 de la actual Ley 30/92 RJPAC.





Por último, conviene recordar en materia de la carga de la prueba que la carga de la prueba del nexo causal corresponde al que reclama la indemnización consecuencia de la responsabilidad de la Administración, en este sentido la STS de 10 de noviembre de 2011.

TERCERO.- Funcionamiento normal / anormal de la Administración demandada.

De la aplicación al caso de autos de la jurisprudencia citada y tras la valoración de la prueba propuesta, cabe hacer las siguientes consideraciones:

En primer lugar, la recurrente fundamenta su pretensión en el informe pericial emitido por el [redacted] quien concluye que el accidente sufrido por la [redacted] se debe a la deficiente proyección y construcción de la intersección giratoria y de las vías concurrentes. En su minucioso informe el [redacted] se los defectos que presenta la intersección giratoria:

"-El centre de la illeta central de la intersecció i una bona part de la mateixa està a COTA INFERIOR a la de l'eix de la calçada del vial principal i la resta, a efectes de visibilitat, com si ho estès en la seva totalitat al contrari de la bona pràctica, de ser molt més altes que les calçades que hi accedeixen, amb el doble propòsit de fer-les visibles i, molt important, tallar la visió dels vehicles situats a l'altra banda de la rotonda que, tant de dia com de nit, però especialment de nit.

-L'existència dels inútils carrils bus fa que a l'acostar-se a la rotonda es tingui una impressió de gran amplitud que encara fa menys visible la illeta central de la rotonda que, sobretot de nit "desapareix" de la vista dels conductors.

-Illetes deflectores massa petites, materialitzades mitjançant el seu pintat sobre el paviment, en lloc d'illetes deflectores amb bordons elevants sobre la calçada que hauria estat l'actuació correcta.

-Eliminació a l'obra de les senyals de direcció prohibida a l'esquerra i direcció obligatòria a la dreta a situar a les illetes deflectores, que haurien ajudat a veure la illeta central, però a l'hora de fer l'obra s'han suprimit, contravenint el Projecte de l'obra i el projecte d'Instrucció de la Generalitat de Catalunya.

-Senyals verticals de dimensió insuficient, algunes variades del seu lloc d'amplaçament segons el Projecte, el que fa que quedin molt descentrades del camp de visió dels conductors i, per tant, siguin molt poc perceptibles.

-Illot central no elevat que no impideix la sensació de carretera recta i sense obstacles.

-Columna única d'enllumenat avançada cap a Girona i no protegida a l'illot. Illot deprimat i no elevat

-No disposició a l'entrada de la rotonda, que té dos carrils, de dos senyals R-1 "cedu el pas": un a cada costat de la calçada.





-Color del pavimento de las calzadas, les voreres i del paviment de l'illot central pràcticament igual, el que fa invisible l'illot central.

-La visibilitat i llegibilitat d'aproximació no s'han considerat en quant el tractament paisagístic, amplada de les calzades, senyalització insuficient i mal col·locada, de manera que la rotonda passa desapercebuda.

-Sobre dimensionament dels carrils d'entrada a l'haver-hi el carril bus, per altra part, perfectament inútil, que accentua la impressió de carretera recta i sense obstacles

-Una insuficient deflexió a l'entrada de l'anella.

-Entrada del carrer Pedret alineada amb el carrer Sant Joan Bosco, donant la impressió de carretera recta i sense obstacles, ajudada per l'alineació dels bàncus d'enllumenat i els semàfors als dos costats".

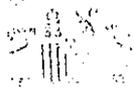
En segundo lugar, respecto de las actuaciones llevadas a cabo para mejorar la seguridad de esta intersección giratoria que constan en el informe emitido por la (técnica de circulación), consistentes en la pre-señalización mediante la señal P-4 de peligro de intersección con circulación giratoria, R-301 límite de velocidad 40 km/h y un panel indicando las destinaciones de las salidas, acceso a la rotonda mediante marcas viarias de parada M-4.2 y señalización vertical de ceda el paso R-1 y calzada circular señalizada con R-402 de intersección de sentido giratorio obligatorio, añade el en el acto del juicio que las mismas no se hallan en la distancia recomendada, y que al estar demasiado cerca de la rotonda se dificulta su percepción. Afirmando a continuación que, conduciendo, son visibles si estás preparado para verlas porque de lo contrario desaparecen. Y reiterando lo manifestado en su informe acerca de las distancias y diámetro de las señales.

En cuanto a la señalización adicional consistente en semáforos que emiten señales luminosas amarillas de forma intermitente, indica el de la existencia de un semáforo muy cerca de la rotonda *refuerza la idea de que es recto porque se encuentra en la misma alineación de la carretera* y, en relación a la señalización destaca que, según el proyecto, faltan dos señales más.

Según consta en el informe emitido por la en fecha 4 de febrero de 2015, esto es, con posterioridad a la fecha del accidente sufrido por la at, se instaló en la rotonda paneles verticales con flechas que refuerzan el sentido giratorio de la calzada circular, señalización que ha contribuido en buena medida, como reconoce el a *paliar el problema*, si bien no puede obviarse que la necesidad de instalar tales paneles evidencia las deficiencias de la intersección giratoria a las que se refiere el en su informe y que, como se ha dicho, esta señalización adicional se instaló con posterioridad al accidente que nos ocupa.

La rigurosidad del informe pericial emitido por el nido a las cumplidas respuestas ofrecidas por el perito en el acto del juicio, permiten fundamentar adecuadamente la pretensión formulada por la recurrente y concluir que fue el diseño defectuoso de la referida intersección giratoria lo que provocó el accidente sufrido por la sin que por la parte demandada se haya desvirtuado el resultado probatorio desplegado de contrario.





CUARTO.- Ruptura del nexo causal: Culpa de la víctima.

Sostiene la defensa de la aseguradora que la causa del accidente recae única y exclusivamente en la actuación de la *.....* quien, *al circular a velocidad excesiva, no se percató de la existencia de la rotonda y continuó recto cuando debía haber circulado por el carril correspondiente* y en apoyo de dicha tesis alude al Atestado de la Policía Local obrante en autos.

Sin embargo, en el Atestado, aportado con el escrito de demanda, en ningún momento se indica que la *.....* circulara a velocidad superior a la permitida, reflejando como causa del accidente la distracción de la conductora. Distracción que la propia conductora justifica ante los Agentes quienes consignan en el Atestado: *"La conductora ha perdit el control del seu vehicle, donat que como ha manifestat s'ha confós i es pensaba que era una recta, anant a col·lidir amb l'angular davanter esquerra contra la vorada de la propia rotonda"*. Por lo que, la versión de los hechos mantenida por la aseguradora se basa en una simple conjetura sin que venga respaldada ni por el Atestado, que nada refiere en materia de exceso de velocidad, ni por ningún otro medio probatorio.

De cuanto antecede se sigue que no cabe apreciar ruptura del nexo causal por la actuación de la víctima ni tampoco puede prosperar la concurrencia de culpas alegada de forma subsidiaria, toda vez que no ha quedado acreditado que la *.....* tuviera culpa alguna en el accidente sufrido identificándose como única causa del mismo las deficiencias de la intersección giratoria a las que anteriormente se ha hecho referencia.

QUINTO.- Indemnización por daños personales.

Se alega por la defensa de la aseguradora pluspetición al considerar que no han quedado acreditadas las distintas partidas que integran la reclamación efectuada por la *.....*

En relación a los días de baja (132 días improductivos), indica que no ha aportado ningún informe que explique la asistencia médica ni informe médico alguno.

En apoyo de su reclamación, la defensa de la *.....* aporta como documento nº14:

-parte médico del CAP de Celrà de fecha 27 de noviembre de 2014 en el que se indica que tiene una contusión en el lado derecho del pecho por accidente de tráfico y dolor costal. Se le prescribe analgésico.

-parte médico de fecha 20 de enero de 2015 en el que se refleja que presenta dolor costal desde 26 de noviembre de 2014 por causa de accidente de tráfico. Aumenta con movilidad y con la tos. Se le prescribe reposo relativo y analgésico si lo necesita.

-parte médico de fecha 7 de abril de 2015 en el que se indica: "refereix que va tenir





un accidente de cotxe en una rotonda el 26/11/2014, entrant a Girona. Amb contusió costal dreta, cervicàlgia, contusió i hematoma facial. Ara s'ha resolt".

Sobre la distinción conceptual entre días improductivos y no improductivos señala la SAP de A Coruña de 17 de febrero de 2012 lo siguiente: *"Como ya hemos reiterado en múltiples resoluciones, en el apartado A) de la Tabla V del baremo anexo a la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor (RCL 1968, 690) , al regular las indemnizaciones por "incapacidad temporal", en las indemnizaciones básicas distingue entre días con estancia hospitalaria y sin estancia hospitalaria. Y entre los segundos, a su vez los subdivide en día "improductivo" y día "no improductivo". La propia tabla contiene una llamada al pie, en la que se especifica que «se entiende por día de baja improductivo aquel en que la víctima está incapacitada para desarrollar su ocupación o actividad habitual». Expresión que en lugar de servir a la finalidad de aclarar conceptos, en realidad introduce más confusión.*

Parte del problema para la comprensión del concepto puede deberse a que la redacción original del baremo (en la Ley 30/1995, de 8 de noviembre (RCL 1995, 3046)) pecó de trasladar al ámbito de las indemnizaciones civiles por accidentes de tráfico unas tablas, expresiones y conceptos propios del ámbito de la Seguridad Social. El sistema se basó en algo que ya existía. Con los consiguientes problemas de encaje ante concepciones jurídicas y finalidades distintas. Según el artículo 128 de la Ley General de la Seguridad Social, la situación de incapacidad laboral es aquella derivada de una enfermedad o accidente que ocasiona que un trabajador «esté impedido para el trabajo». Este es el texto que se traslada al baremo, hasta el punto que, en la redacción primitiva de la tabla IV del baremo, se fijaba como límite temporal máximo del periodo de incapacidad temporal en dieciocho meses (según mención que se interlineaba en esta tabla), al igual que en el precepto comentado de la Ley General de la Seguridad Social. La consecuencia es que el concepto de baja médica (cuando sea transitoria) e incapacidad temporal son coincidentes a efectos de la Seguridad Social. Lo que supone que el trabajador, durante ese periodo, está impedido para realizar sus actividades laborales habituales. Este copia ha ocasionado que no sea infrecuente interpretaciones que vienen a sostener que el periodo de "incapacidad temporal" a efectos del baremo anexo a la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor debe coincidir con el tiempo de "baja laboral" que concede el médico de cabecera del lesionado. Lo que obligaría a sostener, siguiendo esta interpretación, que todos los días de baja laboral constituyen periodo de incapacidad temporal, y además debería considerarse siempre como días improductivos. Y así era en el baremo en su origen. Simplemente no había distinción entre días improductivos y no improductivos, sino sólo entre hospitalarios y no hospitalarios

La distorsión en la interpretación se produce porque esta subdivisión o distinción entre día "improductivo" y "no improductivo" (que como se dijo no figuraba en el texto inicial del baremo instaurado por la Ley 30/1995, de 8 de noviembre) se introduce por la Disposición Adicional Decimoquinta de la Ley 50/1998, de 30 diciembre (RCL 1998, 3063 y RCL 1999, 1204) , sin que en la Exposición de Motivos figure referencia alguna a la razón de la modificación. Pero lo que se implanta no es un concepto trasladado del ámbito del Derecho Social. Incluso la terminología y la definición que se inserta es contradictoria en sí misma. Si estamos en el ámbito de la incapacidad temporal (estar impedido para el trabajo) como se titula la tabla V, y los días "improductivos" los definimos como aquellos en que «la víctima está incapacitada para desarrollar su ocupación o actividad habitual», ante la definición coincidente, la pregunta es obvia ¿cuáles son los días constitutivos de una incapacidad temporal, y que no son improductivos? Siguiendo los conceptos mencionados, simplemente no existen: todos los días de incapacidad temporal son improductivos por definición.

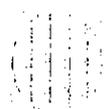
La forma de llegar a una correcta interpretación de la norma (artículo 3.1 del





Código Civil (LEG 1889, 27)) es buscar una explicación a lo acontecido, su origen e intención del legislador. Al principio, como se dijo, sólo se contemplaban los días hospitalarios y los no hospitalarios de incapacidad (valorándose aquéllos en un 133% más que en éstos). Pero se consideró que con esta simple distinción no se contemplaban los supuestos actuales. Dejando al margen aquellas situaciones que se venían abonando como días hospitalarios aunque el paciente no estuviese ingresado [por ejemplo cuando tenía que guardar cama en su domicilio, precisaba el auxilio de una tercera persona para las actividades más elementales (comer, asearse, ir al baño, darle la medicación, etcétera) e incluso recibía los servicios sanitarios a través de la llamada "hospitalización a domicilio"], se observó que existían situaciones en la que pese a no ser una estancia hospitalaria (ni poder asimilarse), los padecimientos eran de tal intensidad que no quedaban debidamente indemnizados (por ejemplo, la persona escayolada de una extremidad inferior, o de varias, que precisa una ayuda casi constante para muchas tareas ordinarias). Y es por eso que se introduce ese "tertius genus" (días impositivos) cuya valoración casi duplica el día no impositivo (que sigue manteniendo la misma proporción indemnizatoria que el día sin estancia hospitalaria original), y se acerca más al día de hospitalización. Pero no es un concepto traído del campo del Derecho Social, sino de la Medicina Legal. Así entendido, la distinción real no está, como dice la aclaración de la llamada, en que «la víctima está incapacitada para desarrollar su ocupación o actividad habitual», sino en las actividades de la vida ordinaria. Si la víctima no está impedida para *desempeñar su ocupación o actividad habitual*, no puede estar en situación de incapacidad temporal. El matiz diferenciador debe buscarse en un "plus" en el padecimiento. No es simplemente estar de baja, sino además tener unas limitaciones físicas significativamente impositivas, unos padecimientos, unos dolores, el requerir el auxilio de terceras personas de forma significativa. Siguiendo el ejemplo expuesto, son situaciones impositivas la víctima que tiene ambas piernas enyesadas, que tiene que ir en una silla de ruedas, que debe ser auxiliado para casi todo. Pero no lo es quien rompe el radio y se lo enyesan, pues puede hacer casi todas las tareas de la vida diaria sin auxilio alguno. En un esguince cervical son días impositivos los primeros, en los que la paciente sufre intensos dolores y molestias, precisa medicación analgésica, tiene problemas hasta para los pequeños movimientos cervicales, e incluso puede serle dificultoso conciliar el sueño por el dolor; pues le merma de forma significativa el desarrollo de su vida ordinaria. Pero no son impositivos por el mero hecho de tener que portar un collarín, sin mayores repercusiones, porque puede realizar casi todas las actividades de la vida diaria. Y desde luego, no son impositivos los días invertidos para recibir mera rehabilitación ordinaria (cuestión distinta son supuestos excepcionales de terapias rehabilitadoras que incluso se asemejan bastante a estancias hospitalarias). Siguiendo el ejemplo expuesto, una vez que a una persona que tuvo una fractura de fémur inicia la rehabilitación, puede realizar la mayor parte de sus actividades diarias de forma autónoma, invierte sólo unas pocas horas al día en las sesiones, y no tiene mayores limitaciones. Es igual cuando se acude a fisioterapia para relajar los músculos cervicales. Son unos días más o menos molestos y aún no alcanzó la sanidad (por eso se indemnizan), pero no son impositivos (que es lo que justifica una indemnización muy superior). Por último, pugna con el sentido común la tesis de que la baja laboral y los días impositivos puedan coincidir en la actualidad. Según esta tesis, una persona estaría impedida para su trabajo habitual de una forma muy significativa, y al día siguiente podría incorporarse plenamente a su trabajo. Siempre existe un período intermedio hasta alcanzar la sanidad.

2o.- A la vista de lo indicado, no existe en las actuaciones elemento probatorio alguno que permita establecer que los padecimientos sufridos por doña Remedios durante los 109 días invertidos en su curación fuesen de tal intensidad, tan limitativos, que deban considerarse como impositivos. Máxime cuando únicamente consta, y por mera





manifestación, que acudía a fisioterapia. Por lo que debe acogerse la proposición de la parte fijando los días improductivos en 20 los días improductivos, y los restantes deben calificarse como no improductivos, siguiendo el criterio establecido por el Sr. Médico Forense”.

De la documentación aportada por la recurrente cabe señalar que si bien ha quedado acreditado que como consecuencia del accidente tuvo dolor en el costado derecho y que tal dolencia persistía el día 20 de enero de 2015, no se ha acreditado debidamente la duración de la lesión pues el último informe médico aportado de fecha 7 de abril de 2015, en el que se añaden unas dolencias que no constaban en los anteriores informes, -la existencia de las cuales y su relación con el accidente no se puede entender acreditada-, indica lacónicamente “ara s'ha resolt”, afirmación que no permite acreditar, en ausencia de seguimiento médico, cuando cesó el dolor en el costado derecho que padecía la recurrente, que se corresponde con el día en que la paciente decide acudir al CAP sin que se disponga de más información al respecto.

De ello se sigue que únicamente cabe apreciar como indemnizables los días transcurridos desde la fecha del accidente hasta el día 20 de enero de 2015 teniendo en cuenta la consideración de días no improductivos pues partiendo de la jurisprudencia anteriormente expuesta y del concepto de días de baja improductivos que en la misma se formula, y que se acepta en la presente resolución, resulta que la recurrente no ha acreditado que estemos en presencia de días improductivos. De hecho, en los partes médicos aportados consta que el día siguiente al accidente se le prescribió analgésico por el dolor en el costado derecho y que en fecha 20 de enero de 2015, se le prescribió que guardara un “reposo relativo”. De tal prescripción médica no resulta ese “plus” en el padecimiento a que se ha hecho referencia anteriormente que justifique la calificación de improductivos.

Por todo ello resulta procedente la indemnización de 55 días no improductivos, lo que consultando el baremo de 2014 supone una indemnización de 1.728,65 euros (55 días x 31,43 €/día).

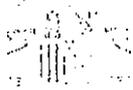
SEXTO.- Indemnización por daños materiales.

Reclama la defensa de la recurrente el importe de 2.900 euros correspondiente al importe satisfecho por la adquisición de un vehículo al haber quedado el suyo en situación de siniestro total a resultas del accidente. Además, reclama la cantidad de 535,81 euros correspondiente a la que abonó al taller de reparación para su revisión tras la adquisición.

Se opone a dicha reclamación la aseguradora por entender que ascendiendo el valor venal del vehículo a 810 euros éste debe ser el importe que puede ser indemnizado.

Al respecto conviene traer a colación la SAN de 1 de junio de 2001: “*En primer lugar se discute si la Administración debe abonar sólo el valor venal del vehículo como ha hecho; o si por el contrario, debe abonar su valor estimativo, que el perito cifra dado el buen estado en que el vehículo se encontraba en 1.725.000 ptas. Conviene precisar que en todo caso, lo que no procede es el abono de 2.000.000 de ptas., que es lo que costaría su reparación. En efecto, se reclama por la recurrente el valor del vehículo, pero éste sería conforme a la pericial, no de 2.000.000 de ptas., sino de 1.725.000. Por lo tanto la cuestión*





se centra en determinar si debe abonarse a la recurrente 1.725.000 ptas. o 280.000 ptas. como ha hecho la Administración.

La Sala, en contra de lo que se sostiene por la Administración, entiende que debe abonarse la suma de 1.725.000 ptas. En efecto, la Sala entiende que el principio de reparación integral exige que le sea abonado a la recurrente el importe de un vehículo de similar estado, análogas características y no el valor venal del mismo --repárese por lo demás en que no se ha articulado prueba que nos permita sostener que la apreciación del perito es errónea-. Pues como afirma la STS (2ª) de 28 de mayo de 1999 (RJ 1999, 3563) «el valor venal, por sí solo, no constituye reparación suficiente pues no reponer al perjudicado en la situación anterior al siniestro, en la que disponía de un vehículo propio que satisfacía un valor de uso notablemente superior al valor venal». En este sentido, la Administración, al optar por el valor venal, utiliza una técnica de valoración inadecuada, sin que haya discutido, ni siquiera en vía judicial, la valoración realizada por el perito ante el Juzgado de Instrucción con técnica más adecuada, por lo que procede, en este punto la estimación parcial y entender que debe procederse al abono de 1.725.000 ptas., siendo insuficiente la suma de 280.000 ptas. para reparar el daño causado.

Aplicando la jurisprudencia citada, procede indemnizar a la recurrente con la cantidad de 1.325 euros, valor de mercado del vehículo, según consta en el informe emitido por [redacted] S.L., (documento nº4 de la demanda), no impugnado de contrario, sin que proceda indemnizar ni el importe satisfecho para la adquisición de un nuevo vehículo ni la reparación del mismo.

En cuanto a la reclamación de 403 euros por la adquisición de unas gafas en sustitución de las gafas de la [redacted] que se le rompieron en el accidente, constando únicamente una factura en la que la fecha de encargo es el 21 de enero de 2015, esto es, tres meses después del accidente, no se considera suficientemente acreditada la rotura de la gafas a causa del mismo, por lo que no procede su indemnización.

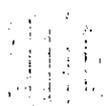
Por todo ello se estima parcialmente la demanda y se condena al AYUNTAMIENTO DE GIRONA a indemnizar a la recurrente en la cantidad de 3.035,65 euros, más los intereses que se especifican a continuación.

SÉPTIMO.- Intereses.

No habiendo dirigido la demanda contra la aseguradora de la Administración demandada y habiendo solicitado únicamente el abono de intereses desde la reclamación en vía administrativa, procede pronunciarse sólo sobre este particular y condenar a la Administración demandada al abono de intereses desde el momento de la reclamación en vía administrativa.

OCTAVO.- Costas.

De acuerdo con lo dispuesto en el art.139 de la LJCA no se imponen las costas a ninguna de las partes al estimarse parcialmente la demanda.





FALLO

Que estimando parcialmente el recurso contencioso-administrativo presentado en nombre y representación de [redacted] L, contra la desestimación presunta de la reclamación patrimonial presentada en fecha 30 de julio de 2015 ante el AYUNTAMIENTO DE GIRONA, se declara el derecho de la recurrente a ser indemnizada en la cantidad de 3.035,65 euros, más los intereses correspondientes desde la reclamación en vía administrativa.

Sin expresa condena en costas.

Notifíquese la presente resolución a las partes haciéndoles saber que contra la misma no cabe interponer recurso alguno.

Así por esta mi Sentencia, lo pronuncio, mando y firmo. Doy fe.

PUBLICACIÓN.- Leída y publicada fue la anterior sentencia por la Magistrada-Juez que la suscribe, estando celebrando audiencia pública en el día de la fecha; doy fe.



