

# **AUDIENCIA PROVINCIAL DE BIZKAIA – SECCIÓN CUARTA**

## **BIZKAIKO PROBINTZIA AUZITEGIA – LAUGARREN**

### **SEKZIOA**

BARROETA ALDAMAR 10-3ª planta - C.P. /PK: 48001

Tel.: 94-4016665

Fax / Faxes: 94-4016992

N.I.G. PV / IZO EAE: 48.04.2-16/025475

N.I.G. CGPJ / IZO BJKN: 48020.42.1-2016/0025475

**A.p. ordinario L2 / E\_A.p.ordinario L2 511/2017 - S**

O.Judicial origen / *Jatorriko Epaitegia*: Juzgado de Primera Instancia nº 11 Bilbao / Bilboko Lehen Auzialdiko 11 zk.ko Epaitegia

Autos de procedimiento ordinario 981/2016 (e)ko autoak

Recurrente / Errekurtsogilea: D. [REDACTED]

Procurador / Prokuradorea: D. [REDACTED]

Abogado / Abokatua: [REDACTED]

Recurrido / Errekurritua: MAPFRE ESPAÑA S.A.

Procurador / Prokuradorea: [REDACTED]

Abogado / Abokatua: D. [REDACTED]

## **SENTENCIA N° 165/18**

### **TRIBUNAL QUE LA DICTA:**

**PRESIDENTA:** D<sup>a</sup> REYES CASTRESANA GARCÍA

**MAGISTRADA:** D<sup>a</sup> LOURDES ARRANZ FREIJO

**MAGISTRADO:** D. EDMUNDO RODRÍGUEZ ACHÚTEGUI

En Bilbao (Bizkaia), a diecinueve de marzo de dos mil dieciocho

La Audiencia Provincial de Bizkaia – Sección Cuarta, constituida por quienes arriba se ha indicado, ha visto en trámite de rollo de apelación nº 511/2017 los presentes autos civiles de Procedimiento Ordinario nº 981/2016 del Juzgado de 1ª Instancia nº 11 de Bilbao, promovido por [REDACTED], representados por el Procurador de los Tribunales D. [REDACTED], asistido del letrado D. [REDACTED] frente a la sentencia dictada el 17 de mayo de 2017. Es parte apelada **MAPFRE ESPAÑA S.A.**, representada por la Procuradora de los Tribunales D. [REDACTED], asistida del letrado D. [REDACTED].

## ANTECEDENTES DE HECHO

1.- Por el Juzgado de 1ª Instancia núm. 11 de Bilbao se dictó en autos de procedimiento ordinario nº 981/2016 sentencia de 17 de mayo de 2017, cuyo fallo establece:

*“Se estima parcialmente la demanda presentada por la representación de [REDACTED], [REDACTED], contra [REDACTED] y frente a [REDACTED], a los que se condena solidariamente a pagar al Sr. [REDACTED] lloa la suma de 2.937 euros; al Sr. [REDACTED] el importe de 2.715 euros; a la Sra. [REDACTED] una indemnización de 1.720 euros; y al Sr. [REDACTED] la cantidad de 2.817 euros.*

*Todas las cantidades han sido consignadas el 22 de diciembre de 2016, a excepción de 240 euros a favor del Sr. [REDACTED], que devengarán intereses del art. 20 LCS desde la fecha del siniestro hasta su abono.*

*No procede hacer especial pronunciamiento sobre costas”*

2.- Frente a la anterior resolución, se interpuso recurso de apelación por la representación de [REDACTED], en el que se alegaba:

2.1.- Incorrecta valoración de la prueba e infracción legal en cuanto a las lesiones temporales por las que se reclamaba y que no son concedidas.

2.2.- Incorrecta valoración de la prueba en lo que atañe a informe médico concluyente.

2.3.- Incorrecta aplicación de los intereses por considerar que se adeudan los del art. 20.8 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (LCS), que considera no es aplicable.

3.- El recurso se tuvo por interpuesto mediante resolución de 21 de junio de 2017, dándose traslado a las demás partes, oponiéndose al mismo MAPFRE ESPAÑA S.A., tras lo cual se elevan los autos a esta Audiencia Provincial.

4.- Recibidos los autos en la Secretaría de esta Sala, con fecha 7 de abril se mandó formar el Rollo de apelación, al que ha correspondido el **nº 511/2017 de Registro**, y turnarse la ponencia al Sr. Magistrado **D. Edmundo Rodríguez Achútegui**.

5.- En providencia de 8 de septiembre se considera innecesaria la celebración de vista, y en otra del siguiente 25 de septiembre se señala para deliberación, votación y fallo.

6.- En la tramitación de este recurso se han observado las prescripciones legales fun-

damentales.

## **FUNDAMENTOS JURÍDICOS**

### **PRIMERO.- Sobre los términos del litigio**

7.- D. [REDACTED]

[REDACTED] demandaron a la compañía MAPFRE ESPAÑA S.A. y a D. [REDACTED], en reclamación de cantidad por perjuicio patrimonial derivado de lesiones temporales y secuelas, atención médica y tratamiento facultativo, ocasionados en un accidente ocurrido el 17 de abril de 2016 en Erandio (Bizkaia), fundando su reclamación en el art. 1902 CCv y 1.2 Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, que aprueba el Texto Refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor (LRCSCVM), tras su reforma por la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del Sistema para la Valoración de los Daños y Perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación.

8.- Presentada la demanda contestó exclusivamente MAPFRE S.A., siendo declarado el otro codemandado en rebeldía. La aseguradora admite la responsabilidad de su asegurado, pero discrepa del alcance de las consecuencias del siniestro. Considera injustos e improcedentes conceptos de indemnización pedidos por los demandantes, revela que aún no han podido ser examinados por los servicios médicos de la aseguradora pero que han sido citados para ello, y se opone a que existan secuelas en ninguno de los cuatro casos. Por otro lado asegura que ha cumplido los plazos y requisitos que derivan del RDL 8/2004 y la Ley 35/2015, que no procede el interés que reclaman en aplicación del art. 20 LCS, y alega que los actores no han colaborado con esa entidad, con infracción del art. 37.2 de la Ley 35/2015, pues no han acudido a la cita con el médico de Mapfre. Solicita entonces la desestimación de la demanda y mediante otrosí solicita que se cite a los actores al servicio médico de la aseguradora, cuyos datos facilita.

9.- Tras los trámites oportunos, celebración de audiencia previa y juicio, se dicta sentencia en la que se acoge que existe perjuicio personal básico pero se desestima que haya perjuicio patrimonial particular, entiende no acreditadas las secuelas, y considera inaplicable los intereses del art. 20 LCS.

10.- Tras los trámites oportunos se dicta sentencia que aprecia la existencia del accidente, constata la causación de incapacidad temporal y gastos médicos de los ocupantes de la furgoneta, entiende acreditada relación causal entre la conducta negligente del conductor asegurado y aquél resultado, y estima parcialmente la reclamación, que no concede en toda su extensión, aplicando los intereses previstos en el art. 20 LCS, y condena en costas.

11.- La mencionada sentencia se ha recurrido en apelación por los demandantes por los motivos que se han mencionado en el §2, recurso al que se opone la entidad aseguradora,

solicitando su desestimación.

## **SEGUNDO.- Sobre el perjuicio patrimonial particular**

**12.-** La sentencia de instancia acoge que los cuatro perjudicados sufrieron lesiones temporales. Admite que hubo para todos ellos perjuicio particular básico previsto en el art. 136.1 del RDL 8/2004, de 29 de octubre, que aprueba la LRCSCVM, tras la reforma de la Ley 35/2015, perjuicio que se padece “*desde la fecha del accidente hasta el final del proceso curativo o hasta la estabilización de la lesión y su conversión en secuela*”.

**13.-** Sin embargo entiende la sentencia recurrida improcedente el perjuicio patrimonial particular, en grado moderado, a que aluden los arts. 137 y 138 LRCSCVM, porque estima que los dictámenes periciales aportados no permiten concluir su existencia. Contra tal opinión se alza el apelante, recordando qué dijeron los dictámenes y las razones por las que la reforma de la Ley 35/2015 introduce los cambios, concluyendo que en este caso se dan y que era procedente la indemnización reclamada por este concepto. En cambio la aseguradora apelada se opone considerando correctamente valorada la prueba y aplicadas las normas discutidas.

**14.-** El art. 137 LRCSCVM, rubricado “*Perjuicio personal por pérdida temporal de calidad de vida*”, establece “*La indemnización por pérdida temporal de calidad de vida compensa el perjuicio moral particular que sufre la víctima por el impedimento o la limitación que las lesiones sufridas o su tratamiento producen en su autonomía o desarrollo personal*”. A diferencia del perjuicio particular básico del art. 136.1 RDL 8/2004 no es un perjuicio común, sino específico o exclusivo de la víctima, en tanto que las lesiones o su tratamiento limitan o impiden la autonomía o desarrollo personal del afectado.

**15.-** En este caso tres de los apelantes reclaman el reconocimiento de ese perjuicio particular en grado moderado, que conforme a las previsiones del art. 138.4 LRCSCVM, es aquél “*en el que el lesionado pierde temporalmente la posibilidad de llevar a cabo una parte relevante de sus actividades específicas de desarrollo personal*”. Entre ellas se sitúa la actividad laboral, pues el art. 138.5 RDL 8/2004 establece que “*El impedimento psicofísico para llevar a cabo la actividad laboral o profesional se reconduce a uno de los tres grados precedentes*”. Pero no se ciñe exclusivamente a ésta, ya que es posible referirla a otras actividades de la vida, como admite la propia norma.

**16.-** En efecto, ña pérdida de posibilidad de llevar a cabo una parte relevante de sus actividades específicas de desarrollo personal pueden ser las que recogen las definiciones de los arts. 50 a 60 del RDL 8/2004. Así dice el art. 53, rubricado “*Pérdida de desarrollo personal*”, que “*A efectos de esta Ley se entiende que la pérdida de desarrollo personal consiste en el menoscabo físico, intelectual, sensorial u orgánico que impide o limita la realización de actividades específicas de desarrollo personal*”. Concreta aún más el art. 54, rubricado “*Actividades específicas de desarrollo personal*”, que las describe del modo siguiente: “*A efectos de esta Ley se entiende por actividades de desarrollo personal aquellas actividades, tales como las relativas al disfrute o placer, a la vida de relación, a la actividad sexual, al ocio y la práctica de deportes, al desarrollo de una formación y al desempeño de una profesión o trabajo, que tienen por objeto la realización de la persona como individuo y como miembro de la so-*

*ciudad*".

**17.-** La sentencia recurrida descarta que haya perjuicio patrimonial personal apoyándose en el dictamen del perito Sr. ■■■■, designado por Mapfre, que dice aplicar la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la discapacidad y de la salud desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (folios 83 y 84, 86 y 87, 90 y 91, 93 y 94, adjuntos a la contestación a la demanda, y los otros cuatro informes que presenta después de examinar a los demandantes, en folios 104 y 105, 108, 111 y 112, y 114 y 115). Sostiene la sentencia que la pérdida de las actividades esenciales de la vida diaria debería apreciarse si superan el 25 % que, entiende, ya abarca el perjuicio patrimonial básico. Como en este caso no hubo baja laboral y no hay constancia de otra parte de actividades específicas perdidas, no habría cabida a calificar el perjuicio personal como moderado, por lo que no estima la reclamación.

**18.-** Además de lo dictaminado por el Sr. ■■■■, también se dispone del informe pericial elaborado por el Sr. Socías a instancia de los demandantes (docs. n° 4 a 7 de la demanda, folios 21 y ss, y doc. n° 13, folios 33 y ss). Este facultativo entiende que tres de los cuatro perjudicados padecieron limitaciones relevantes: hacer deporte, conducir grandes distancias, cargar con peso al hacer la compra, o aguantar con dificultad una jornada laboral. El fisioterapeuta Sr. ■■■■ que trató a D<sup>a</sup> ■■■■ (doc. n° 10 de la demanda, folios 28 y ss), entiende que ésta padeció 44 días no impositivos para sus ocupaciones habituales. No obstante se ha objetivado que en urgencias se dispuso llevara un collarín cervical, aunque en su caso no reclama perjuicio personal particular. Finalmente el fisioterapeuta Sr. ■■■■ (doc. n° 8 de la demanda, folio 26), constata en el caso del Sr. ■■■■ cervicalgia y molestias en articulación esterno-costoclavicular.

**19.-** Valorando críticamente los informes médicos y dictámenes periciales, como ordena el art. 348 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil (LEC), y atendiendo a las aclaraciones hechas en el juicio por quienes emitieron los dictámenes, debe concluirse que si se ha objetivado por al menos un médico que quienes reclaman se ven impedidos o dificultades para hacer deporte, conducir grandes distancias, y cargar con peso al hacer la compra, y si además esto repercute en que se dificulta la terminación de la jornada laboral, puede concluirse que ha habido limitaciones relevantes, que exceden de lo que abarca el perjuicio patrimonial básico. Aunque el Sr. ■■■■ niegue esas consecuencias, sin facilitar explicaciones claras al respecto, lo que se constata del informe del Sr. ■■■■ es que se presentaron, que hubo necesidad de acudir al fisioterapeuta y que en esos tres casos, no el de D<sup>a</sup> ■■■■, se padece la limitación señalada.

**20.-** Si conforme al art. 138 RDL 8/2004 concurre perjuicio patrimonial personal cuando el lesionado pierde temporalmente la posibilidad de llevar a cabo una parte relevante de sus actividades específicas de desarrollo personal, parece claro que, como indica la rúbrica del precepto, se ha producido una merma en su calidad de vida. Los apelados se ven impedidos durante algún tiempo para realizar actividades deportivas, cargar pesos en la vida cotidiana, realizar de forma prolongada una actividad tan común como conducir vehículos o padecen por terminar la jornada laboral por el esfuerzo que ello supone.

**21.-** Ese conjunto de circunstancias no son una sola actividad, sino varias, y de reali-

zación cotidiana en el caso de cargar pesos (yendo a la compra, como ejemplifica el perito), o acudiendo a la jornada laboral. Seguramente también la actividad deportiva pueda ser cotidiana, o al menos, frecuente durante la semana. Y no será excepcional conducir vehículos, por lo que se puede considerar acreditado que las actividades a que se refiere el art. 54 RDL 8/2004 para definir el desarrollo personal (disfrute o placer, vida de relación, ocio, práctica de deportes, desempeño de un trabajo), han quedado limitadas de forma relevante, como exige el art. 138.4 LRCSCVM, durante el tiempo que dictamina el Sr. [REDACTED], lo que supone, en definitiva, acoger el recurso en lo que atañe al perjuicio patrimonial personal en los términos que se reclamaban en el recurso y la demanda de primera instancia.

### **TERCERO.- Sobre las secuelas y el informe médico concluyente**

22.- En el siguiente motivo del recurso se discrepa de la no apreciación de secuelas en el caso de quienes habían reclamado por ella, los Sres. [REDACTED]. La sentencia las descarta en cuanto el Dtor. [REDACTED] no las objetiva, el fisioterapeuta Sr. [REDACTED] sólo las menciona en el caso de la D<sup>a</sup> [REDACTED], constatando algia postraumática cronificada y permanente o bien, alternativa o concurrentemente, síndrome cervical asociado o agravación de artrosis previa. Finalmente en su informe el Dtor. [REDACTED] las descarta categóricamente, tras haber explorado a los demandantes. Entiende la sentencia que no hay “informe médico concluyente”, como exige el art. 135.2 RDL 8/2004, desestimando la pretensión.

23.- El recurrente sostiene que el informe médico concluyente no puede ser necesariamente un dictamen pericial. Ese parecer se comparte, porque en todo el texto del RDL 8/2004, reformado por la Ley 35/2015, no hay tal parangón. Entiende el recurrente que los informes que aporta del fisioterapeuta y del Doctor [REDACTED] cumplen tal exigencia, y objetivan las secuelas en la que sustenta su reclamación.

24.- El art. 135.2 LRCSCVM establece al respecto que “*La secuela que derive de un traumatismo cervical menor se indemniza sólo si un informe médico concluyente acredita su existencia tras el período de lesión temporal*”. Lo que es preciso, para que cumpla los requisitos legales, es que del informe médico pueda constatarse sin lugar a duda la existencia de la secuela que se pretende. No bastan fórmulas evanescentes, o aseveraciones que nada afirman, o que refieren lo que relata el afectado. Tiene que ser una opinión médica “concluyente”, porque permita constatar claramente la existencia de la secuela cuya indemnización se pretende.

25.- Vistas tales exigencias, y apartado que tal informe tenga que ser un dictamen pericial en el sentido que dispone la ley de enjuiciamiento, ninguno de los informes médicos que obran en autos y se esgrimen, permiten justificar la existencia de las secuelas por las que se reclama. No hay nada categórico, al respecto en los dictámenes del Dtor. [REDACTED], porque no lo es que las secuelas que presenta sean “*las propias que se derivan del accidente de tráfico de fecha 17 de abril de 2016*” (folio 30). El fisioterapeuta (que no puede emitir un “informe médico”), tampoco lo asegura, porque ni siquiera es capaz de precisar si hay síndrome cervical, agravación de artrosis previa o algia postraumática cronificada. Y los dictámenes del Sr. [REDACTED] no las admiten.

26.- La prueba, al respecto, ha sido correctamente ponderada al no objetivar la sen-

tencia de primera instancia este concepto, que no entiende probado por las razones que expresa, cuyas consideraciones se comparten por lo que el motivo del recurso será desestimado.

#### **CUARTO.- De las indemnizaciones**

27.- Vistos los anteriores fundamentos jurídicos, y en aplicación de las Tablas 3A y 3B del RDL 8/2004, tras la reforma de la Ley 35/2015, proceden 30 € por perjuicio personal básico (Tabla 3A) y 52 € por Perjuicio personal particular, en grado moderado (Tabla 3B). Esto supone en el caso de D. [REDACTED] un total de 3.597 euros que se desglosan en:

- Perjuicio Personal Básico: 30 días x 52 €, 1.560 €
- Perjuicio Personal Particular moderado: 38 días x 30 €, 1.140 €
- Perjuicio Patrimonial por daño emergente: 897 €

28.- En el caso de D. [REDACTED] correspondería una indemnización total de 3.375 euros que se desglosan en:

- Perjuicio Personal Básico: 30 días x 52 €, 1.560 €
- Perjuicio Personal Particular moderado: 42 días x 30 €, 1.260 €
- Perjuicio Patrimonial por daño emergente: 555 €

29.- A D<sup>a</sup> [REDACTED] lo que procede es un total de 1.720 euros que se desglosan en:

- Perjuicio Personal Básico: 44 días x 30 €, 1.320 €
- Perjuicio Patrimonial por daño emergente: 400 €

30.- Finalmente en el caso de D. [REDACTED] lo que procede es un total de 3.477 euros que se desglosan en:

- Perjuicio Personal Básico: 34 días x 30 €, 1.020 €
- Perjuicio Personal Particular moderado: 30 días x 52 €, 1.560 €
- Perjuicio Patrimonial por daño emergente: 897 €

#### **QUINTO.- Sobre los intereses del art. 20 LCS**

31.- Finalmente se cuestiona la no aplicación del art. 20 LCS al caso de autos. La sentencia lo aparta en cuanto que no se facilitó en el plazo de tres meses información médica, amén de que se realiza oferta motivada a favor de dos de los perjudicados, que no fue aceptada. Cita los arts. 7.2 RDL 8/2004, tras su reforma por Ley 35/2015, y el art. 16 del Reglamento 1507/2008, de 12 de septiembre, por el que se aprueba el Reglamento del Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil en la Circulación de Vehículos a Motor, para justificar su no aplicación.

32.- Entiende el recurrente que el accidente tuvo lugar el 16 de abril de 2016, que el

21 de abril de ese mismo año ya se hace la primera reclamación a través de un correo electrónico aportado como doc. n° 24 de la demanda (folio 48 de los autos), que la “reclamación formal” en palabras de la sentencia recurrida de 5 de septiembre siguiente complementaria a la anterior, y considera que vistos los términos del párrafo quinto del art. 7.2 LRCSCVM, la oferta realizada no es suficiente y no se ha cumplido con el art. 20.8 LCS. Se opone la apelada, que recuerda que hecha la oferta motivada, no fue respondida por los perjudicados.

**33.-** Lo que dispone el art. 7.2 RDL 8/2004 es que *“En el plazo de tres meses desde la recepción de la reclamación del perjudicado, tanto si se trata de daños personales como en los bienes, el asegurador deberá presentar una oferta motivada de indemnización si entendiera acreditada la responsabilidad y cuantificado el daño, que cumpla los requisitos del apartado 3 de este artículo”*. La reclamación se verificó el 21 de abril por correo electrónico (doc. n° 24 de la demanda, folio 48), el 20 de junio se recuerda (doc. n° 25 de la demanda, folio 49), el 5 de junio se remite documentación médica de D. [REDACTED] y D<sup>a</sup> [REDACTED] (doc. n° 26, folio 50), el 22 de julio se manda la de D. [REDACTED] y D. [REDACTED] (doc. n° 27, folio 51), y el 5 de septiembre se comunica el alta y reitera la pretensión (doc. n° 28, folio 52 de los autos).

**34.-** Los datos facilitados por los perjudicados son reiterados y suficientes. Como recuerda el Código de Buenas Prácticas publicado en marzo de 2018 por el Ministerio de Justicia y el Ministerio de Economía, Industria y Competitividad, en el capítulo jurídico 2.1 (página 3), es válida la reclamación extrajudicial no cuantificada, en tanto *“de acuerdo con el art. 7.1 LRCSCVM no corresponde al perjudicado llevar a cabo la cuantificación de su reclamación, la buena práctica exige admitir la reclamación extrajudicial previa que no contenga la cuantificación de la indemnización que se solicita, incluso en el caso de que el reclamante disponga de todos los elementos para poder calcularla y cuantificarla”*.

**35.-** Las ofertas motivadas se remiten con fecha 22 de septiembre (docs. n° 29, 30, 31 y 32 de la demanda, folios 53 y ss de los autos). En todos los casos hay oferta, pero en absoluto motivada. La de D. [REDACTED] (doc. n° 29, folio 53), además de recordar la legislación vigente se limita a indicar *“DAÑOS PERSONALES: 35\*300=1050”*. Luego dice que los importes han sido calculados con arreglo al nuevo sistema de valoración, y que la documentación en que se basa esta oferta es la aportada por el perjudicado, citando el informe médico de urgencias 17/04/16, informe médico de alta 24/06/16, y el calendario de rehabilitación. Y a continuación se dice que si se está conforme, se puede llamar a un teléfono y contacto. En las demás, la redacción es semejante, aunque en el caso de [REDACTED] (folio 56), D<sup>a</sup> [REDACTED] (folio 59) y D. [REDACTED] (folio 62) se incluyen diversas cantidades por *“Gastos médicos”*.

**36.-** El art. 7.3 LRCSCVM recoge los requisitos para que sea válida la oferta motivada de indemnización. En la letra a) se dice que *“Contendrá una propuesta de indemnización por los daños en las personas y en los bienes que pudieran haberse derivado del siniestro”*. La expresión *“DAÑOS PERSONALES: 35\*300=1050”*, y semejantes que contienen las cuatro ofertas, no expresan los conceptos del multiplicando y multiplicador, o si el resultado, como se intuye, es la moneda de curso legal. Tampoco aclaran si el daño personal que se indemniza es el perjuicio patrimonial básico, o el perjuicio patrimonial personal, y en este último caso, el grado moderado, grave o muy grave del art. 138 RDL 8/2004.



**37.-** Tampoco atiende esta oferta motiva a la exigencia del art. 7.3.b LRCSCVM, que dispone “*Contendrá, de forma desglosada y detallada, los documentos, informes o cualquier otra información de que se disponga para la valoración de los daños, incluyendo el informe médico definitivo, e identificará aquéllos en que se ha basado para cuantificar de forma precisa la indemnización ofertada, de manera que el perjudicado tenga los elementos de juicio necesarios para decidir su aceptación o rechazo*”. No hay tal desglose, no se explican los elementos de juicio que se han empleado para rechazar conceptos, no indican las normas o apartados de las tablas anexas que se hayan podido emplear para su confección, y en definitiva, privan de su finalidad al documento, que puede ser una oferta, pero en absoluto está motivando los importes de indemnización que parece se ofrecen.

**38.-** En tal sentido puede citarse también el Código de Buenas Prácticas publicado en marzo de 2018 por el Ministerio de Justicia y el Ministerio de Economía, Industria y Competitividad, en este caso en el capítulo 2.2.2 (página 4), que dice en 2.2.2-1 “*La buena práctica exige que la oferta motivada prevista en el art. 7.2 y 3 LRCSCVM contenga de forma estructurada y desglosada los distintos conceptos que se indemnizan y sus correspondientes importes, de forma que el perjudicado pueda conocer con claridad el importe total de la indemnización ofrecida y el desglose de los importes parciales que componen dicha indemnización*”. Además en 2.2.2.-2. b) añade “*Respecto a las lesiones temporales, que consten, en su caso, los grados del perjuicio personal por pérdida temporal de calidad de vida previstos en el art. 138 LRCSCVM*”.

**39.-** Vistas las carencias de los documentos reseñados no puede considerarse, en este caso, que haya oferta motivada. En consecuencia, no se ha contestado en el plazo que indica el art. 7.2 RDL 8/2004, por lo que deben acogerse los reproches que se hacen en este último motivo del recurso, y condenarse al pago del interés previsto en el art. 20 LCS, estimando también el recurso en este apartado.

#### **QUINTO.- Depósito para recurrir**

**40.-** De conformidad con lo dispuesto en la D.A.15ª.8 de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial (LOPJ), proceder decretar la restitución al apelante del depósito consignado para recurrir.

#### **SEXTO.- Costas**

**41.-** Conforme al art. 398.2 LEC, no se hace condena al pago de las costas del recurso de apelación.

Vistos los artículos citados y demás de general y pertinente aplicación, en virtud de la potestad jurisdiccional concedida por la soberanía popular y en nombre del Rey

## **FALLAMOS**

**I.- ESTIMAR** en parte el recurso de apelación formulado por el Procurador de los Tribunales D. [REDACTED], en nombre y representación de D. [REDACTED] [REDACTED], frente a la sentencia de 17 de mayo de 2017 dictada por el Juzgado de 1ª Instancia nº 11 de Bilbao en el procedimiento ordinario nº 981/2016.

**II.- REVOCAR** la mencionada sentencia, cuyo fallo dirá:

“**1.- ESTIMAR en parte** la demanda presentada por el Procurador de los Tribunales D. [REDACTED], en nombre y representación de D. [REDACTED], D. [REDACTED] y D. [REDACTED] frente a MAPFRE ESPAÑA S.A. y D. [REDACTED]

**2.- CONDENAR** solidariamente a MAPFRE ESPAÑA S.A. y D. [REDACTED] a abonar las siguientes cantidades:

2.1.- A D. [REDACTED] un total de 3.597 euros.

2.2.- A D. [REDACTED] un total de 3.375 euros.

2.3.- A D<sup>a</sup> [REDACTED] un total de 1.720 euros.

2.4.- A D. [REDACTED] un total de 3.477 euros.

**3.- CONDENAR** a MAPFRE ESPAÑA S.A. a abonar el interés previsto en el art. 20 de la Ley de Contrato de Seguro desde el 17 de abril de 2016 hasta la fecha de la consignación el 22 de diciembre de 2016, y respecto del importe no consignado, hasta la completa satisfacción de los demandantes.

**4.- NO HACER CONDENAR** al pago de las costas en primera instancia”.

**III.- DECRETAR** la restitución al apelante del depósito consignado para recurrir.

**IV.- NO HACER CONDENAR** al pago de las costas del recurso de apelación.

**MODO DE IMPUGNACION:** Contra la presente resolución cabe interponer recurso de **CASACIÓN** ante la Sala de lo Civil el TRIBUNAL SUPREMO, si se acredita **interés ca-**

**sacional.** El recurso se interpondrá por medio de escrito presentado en este Tribunal en el plazo de **VEINTE DÍAS** hábiles contados desde el día siguiente de la notificación (artículos 477 y 479 de la LEC).

También podrá interponerse recurso extraordinario por **INFRACCIÓN PROCESAL** ante la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo por alguno de los motivos previstos en la LEC. El recurso se interpondrá por medio de escrito presentado en este Tribunal en el plazo de **VEINTE DÍAS** hábiles contados desde el día siguiente de la notificación (artículo 470.1 y Disposición Final decimosexta de la LEC).

Para interponer los recursos será necesaria la **constitución de un depósito** de 50 euros si se trata de casación y de 50 euros si se trata de recurso extraordinario por infracción procesal, sin cuyos requisitos no serán admitidos a trámite. Los depósitos se constituirán consignando dicho importe en la Cuenta de Depósitos y Consignaciones que este Tribunal tiene abierta en el Banco de Santander con el número 4704 0000 00 0511 17. Caso de utilizar ambos recursos, el recurrente deberá realizar dos operaciones distintas de imposición, indicando en el campo concepto del resguardo de ingreso que se trata de un “Recurso” código 06 para el recurso de casación y código 04 para el recurso extraordinario por infracción procesal. La consignación deberá ser acreditada al **interponer** los recursos (DA 15ª de la LOPJ).

Están exentos de constituir el depósito para recurrir los incluidos en el apartado 5 de la disposición citada y quienes tengan reconocido el derecho a la asistencia jurídica gratuita.

Así, por esta nuestra Sentencia, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

**PUBLICACIÓN.-** Dada y pronunciada fue la anterior Sentencia por la Ilma. Sra. Magistrada-Presidenta y la Ilma. Sra. Magistrada e Ilmo. Sr. Magistrado que la firman, y leída por el ponente en el mismo día de su fecha, lo que yo la Letrada de la Administración de Justicia certifico.