



**JDO.1A.INST.E INSTRUCCION N.2
SIERO**

SENTENCIA: 0

C/PARROCO FERNANDEZ PEDRERA, Nº 11 1ª PLANTA 33510

Teléfono: 985 72 03 37

Fax: 985 72 40 44

NC4390

N.I.G.: 33066 41 1 2014 0006648

PROCEDIMIENTO ORDINARIO 000 /

Procedimiento origen: /

Sobre OTRAS MATERIAS

DEMANDANTE D/ña.

Procurador/a Sr/a. JUAN RAMON JUNQUERA QUINTANA

Abogado/a Sr/a.

DEMANDADO D/ña. SEGUROS CATALANA OCCIDENTE SA

Procurador/a Sr/a.

Abogado/a Sr/a.

PROCEDIMIENTO: JUICIO ORDINARIO N°

En Pola de Siero, a 21 de julio de

SENTENCIA N /

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El día 16 de de enero de . la representación procesal de DÑA.
presentó en el decanato de los Juzgados de Siero demanda de juicio ordinario en la que, en base a los hechos y fundamentos de derecho que estimó pertinentes, termina solicitando que se dicte sentencia en la que se condene a la demandada, SEGUROS CATALANA OCCIDENTE S.A al abono de las cantidades que son de ver en el suplico, respecto a cada uno de ellos, en concepto de daños personales y perjuicios producidos por el accidente acaecido el 10 de mayo de en el partido judicial de Siero, a consecuencia de la negligente conducción del vehículo asegurado en la compañía demandada.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la demanda por decreto de 30 de enero y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 404 de la Ley de Enjuiciamiento Civil (LEC), se acordó emplazar a la demandada, con traslado de copia de la demanda y documentos, para que la contestara en el plazo de veinte días hábiles, emplazamiento que tuvo lugar seguidamente.

TERCERO.- Por medio de escrito con entrada en fecha de 4 de marzo de, la demandada contestó con base a los hechos y fundamentos que tuvo por oportunos.

CUARTO.- El día señalado fue celebrada audiencia previa con el resultado que es de ver el soporte digital de grabación; y señalamiento del juicio al que, con fecha de 17 de junio de a las 11:00 horas, comparecieron las partes, con práctica de la prueba que había sido propuesta y admitida, tras de lo cual formularon aquellas sus conclusiones y quedaron los autos vistos para sentencia.



PRINCIPADO DE
ASTURIAS



QUINTO.- En la tramitación de esta causa se han observado todas las prescripciones legales, dictándose la sentencia en el plazo de veinte días desde la terminación de la vista; teniendo en cuenta el período de vacaciones-permiso disfrutado por el Juez titular que la firma desde el 9 de julio del presente año hasta la fecha.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Ejercita la demandante en el pleito acción de reclamación de las cantidades que entienden les son debidas por la aseguradora demandada en concepto de responsabilidad civil extracontractual por los daños personales y gastos derivados para la Sra. del siniestro ocurrido el pasado 10 de mayo de , a consecuencia de la negligente conducción del vehículo asegurado en Catalana Occidente; culpa que no se niega por la representación procesal de la demandada, centrándose la discusión en el alcance lesivo y relación causal de los perjuicios con el accidente.

Base de la petición son, por tanto, los artículos 1 y 6 del Real Decreto legislativo 8/2004, de 29 de Octubre por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, en relación con el artículo 7 de la misma ley y el artículo 76 de la Ley de Contrato de Seguro que permiten la reclamación directa frente a la compañía aseguradora, en unión todos ellos de los artículos 1902 y siguientes del Código Civil (C.C).

SEGUNDO.- Centrada la cuestión litigiosa, hay que entrar en el análisis de los puntos que son objeto de controversia, valorando para ello el resultado de la prueba practicada en relación con el alcance y nexos causales de las lesiones por las que se reclama, y el siniestro del 10 de mayo del pasado año.

Entiende la aseguradora demandada -con prueba en la pericial Sr. (documento nº 1 de la contestación) - que se trató de un siniestro leve, con impacto suave del que no pueden derivarse consecuencias como las que se reclaman de contrario; y si unas lesiones con un período de curación máximo de 21 a 30 días, tras el cual no habrían de restar a la actora secuelas (así: informe pericial de :: documento nº 1 de la contestación).

La representación procesal de la Sra. afirma, por su parte, que se produjeron lesiones de consideración, objetivadas ya en el informe de urgencias del Huca, con rectificación de la columna cervical y contractura muscular ECM (documento nº 2 de la demanda); persistiendo cervicalgia, dolor y mareos que precisaron de tratamiento rehabilitador, con sucesivos informes emitidos por el doctor que siguió el curso de la lesión (Sr.), hasta el alta definitiva el 14 de agosto de , presentando a esa fecha una contractura de trapecio leve-moderada, y dolor y rigidez en la rotación cervical derecha.

El período de curación fue, en definitiva, de 63 días impeditivos, y 34 sin tal carácter; y los puntos de secuelas que se reclaman son tres con sus correspondientes factores de corrección, además de los gastos (documento complejo nº 5).

Pues bien, como recuerda la constante doctrina (por todas, Sentencia de la Sección Tercera de la AP de A Coruña de 11 de noviembre de 2011), el artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil no contiene regla alguna de valoración de la prueba. Lo que regula es el principio sobre distribución de la carga de la prueba o «regla de juicio», que debe aplicarse exclusivamente en los supuestos en que un hecho relevante se tiene por no probado, y se atribuyen los efectos negativos de la falta de prueba a la parte que tenía que haberlo acreditado, según las reglas de carga de la prueba contenidas en dicho precepto.

La aplicación del mandato contenido en el artículo es un paso posterior a la valoración de las pruebas practicadas en el momento de dictar sentencia. Una vez valorada, cuando hechos relevantes no puedan considerarse acreditados, el órgano judicial debe dictar sentencia rechazando los planteamientos de aquél que debió probar los hechos y no lo



PRINCIPADO DE
ASTURIAS



ADMINISTRACION
DE JUSTICIA

hizo oportunamente. El principio de carga de la prueba recogido en el citado artículo («Cuando, al tiempo de dictar sentencia o resolución semejante, el tribunal considerase dudosos unos hechos relevantes para la decisión, desestimaré las pretensiones del actor o del reconviniente, o las del demandado o reconvenido, según corresponda a unos u otros la carga de probar los hechos que permanezcan inciertos y fundamenten las pretensiones») se aplica después de valorarse la prueba practicada. Luego no puede considerarse infringido el artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil cuando el Juzgado considera acreditados los hechos, fundándose en las pruebas practicadas.

Tal ocurre en el caso de autos en que la relación de causalidad entre el proceso lesivo y el siniestro ha de considerarse probada, pese a las dudas planteadas por la demandada.

Se trata de una colisión que, como daños materiales, provocó los que el propio informe de la demandada (documento nº 1 de la contestación) valora en 1.709, 23 €, importe incompatible con la levedad del impacto que se defiende.

A partir de aquí, el informe de urgencias (documento nº 2 del escrito rector de la demanda) objetiva la existencia de cervicalgia con limitación "importante" de la movilidad flexo-extensión, importante contractura muscular ecm, impotencia funcional importante, rectificación y columna lumbar dolorosa; pautándose collarín, valium y anantyum; síntomas y tratamientos compatibles con las lesiones por las que se recibió el tratamiento posterior, pese a que a la asistencia inicial se prestara pasados tres días desde la colisión.

Ello en opinión del médico que siguió el curso de la lesión, Dr. .

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 335 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, la finalidad de una prueba pericial es la de ilustrar al Tribunal sobre cuestiones para cuya apreciación es necesario o conveniente poseer conocimientos técnicos o prácticos específicos. Es un medio de prueba más, con una finalidad de prestar un auxilio técnico. Pero nada más. El dictamen pericial no priva al Tribunal de la facultad de valorar los hechos, incluidas las conclusiones que pueda sustentar el perito (artículo 348 de la LEC); puesto que la función del perito es la de auxiliar al juez, ilustrándolo sobre las circunstancias del caso, pero sin privar al juzgador de la facultad de valorar el informe pericial [Ts. 5 de enero de 2007 (RJ Aranzadi 552), 6 de abril de 2006 (RJ Aranzadi 8432) y 22 de febrero de 2006 (RJ Aranzadi 900), entre otras muchas]. Dicho precepto faculta al tribunal a valorar la prueba pericial según las reglas de la sana crítica y si, como ocurre en el caso, son varias las periciales practicadas, puede el tribunal en uso de la referida facultad atribuir mayor valor a unas sobre otras en orden a procurarle la convicción sobre los hechos a los que se refieran [Ts 14 de octubre de 2010 (Roj: STS 5063/2010, recurso 1821/2006)]. Ni tampoco lo sustituye, como a veces parece pretenderse. El Tribunal es a quien le compete juzgar y resolver, no al técnico. Lo contrario supondría una dejación de funciones inadmisibles. El artículo 348 abona precisamente que el órgano jurisdiccional valore la prueba pericial según las reglas de la sana crítica significa que es una prueba de libre valoración, en el sentido de que el juzgador con prudencia y sentido crítico, no tiene el deber de aceptar sin más, la opinión del perito en todos sus extremos, ni tiene el poder de despreciar, sin más, un dictamen bien fundado [Ts. 16 de septiembre de 2010 (Roj: STS 5145/2010, recurso 1743/2006)].

Con todo resulta que, pese a la postura mantenida por la representación procesal de Catalana, la relación causal de las lesiones con el siniestro, aun valoradas a la baja, existe; y es admitido por su perito que lo objetivado en el informe de urgencias son lesiones de importancia, compatibles con un tipo de colisión en la que influyen circunstancias diversas a la velocidad -a la que se sujeta el argumento de la demandada (de unos 20 km/hora, según la testifical del conductor, .)- como la complexión de la víctima, su postura en el auto, la no sujeción con el cinturón etc.

Admite, además, el Sr. . que las conclusiones de su informe se basan en un mero estudio de la documental, sin seguimiento del curso lesivo en concreto y ni si quiera exploración de la paciente.



PRINCIPADO DE
ASTURIAS



TERCERO.- Establecido lo anterior, queda por resolver la cuestión del alcance lesivo, para lo que hemos de reiterar la doctrina antes expuesta y lo más arriba argumentado al respecto de la prueba de peritos; dando prioridad al criterio del médico que pautó el tratamiento, siguió el curso lesivo, y otorgó el alta a la paciente, considerando más que justificadas las conclusiones de su informe, con la salvedad que exponremos a continuación en cuanto al carácter impeditivo de los días, y la valoración de la secuela.

Así, en lo relativo al período de incapacidad transcurrido desde el siniestro que tuvo lugar el 10 de mayo de , hemos de recordar cómo es criterio reiterado en la Jurisprudencia menor (ad exemplum, Sentencia de la Sección 5ª de la Audiencia Provincial de A Coruña de 24 de julio de 2008), el de hacer coincidir estrictamente el período de incapacidad temporal indemnizable con el de la sanidad o curación efectiva, cuyo término final coincide con el de la llamada "estabilización lesional", en el que ya no cabe aplicar ningún tratamiento curativo que mejore el estado del paciente, sin perjuicio de la valoración que merezcan los posibles cuidados paliativos que requieran los síntomas asociados a las secuelas de dicha lesión, según la interpretación que se desprende del apartado segundo c) del Anexo a la LRCSCVM, que incorpora el sistema legal de valoración del daño personal causado en accidentes de circulación, referido a las indemnizaciones por incapacidades temporales de la tabla V, cuando se refiere a los días que tarda en "sanar" la lesión.

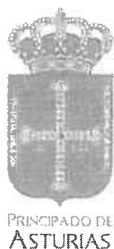
De esta forma, (como establecen las Sentencias de 25 de enero, 24 de mayo y 13 de julio de 2.007, 30 de septiembre de 2.008, y 27 de febrero de 2.009) se hace necesario no confundir los períodos de baja laboral con los civiles de incapacidad temporal, únicos a indemnizar conforme a las reglas de la Tabla V del baremo en cuanto que éstos últimos cesan desde el mismo momento en que quedan estabilizadas las secuelas; de manera que, en el caso de autos, y según confirma el rehabilitador fue el doctor que pautó el tratamiento, en coordinación con él, el que fijó las correspondientes fechas de alta; realizándose el conjunto de las sesiones recogidas en la documental hasta las respectivas estabilizaciones lesionales, con justificación de la no coincidencia de días naturales y sesión por la necesidad, acreditada, de periodos de descanso.

Se extiende, en definitiva, el período de curación hasta el alta señalado en el informe del Sr. , de 14 de agosto de

En relación con el carácter impeditivo de los días, tiene reiterado la jurisprudencia menor que el problema que se plantea radica en determinar el concepto de "día impeditivo".

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, 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 "impeditivo" y día "no impeditivo". La propia tabla contiene una llamada al pie, en la que se especifica que «se entiende por día de baja impeditivo 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.

Debe tenerse en consideración que la redacción original del baremo pecó de intentar trasladar al ámbito de las indemnizaciones civiles por accidentes de tráfico unas tablas, expresiones y conceptos propios del ámbito de la Seguridad Social. Según se desprende del contenido del 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". Y esta es la idea que se traslada al baremo; hasta el punto que el límite máximo inicial era de 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. Como se dijo, se copian términos y conceptos del ámbito 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 período, está impedido para realizar sus actividades laborales habituales. Lo que obligaría a sostener, siguiendo esta interpretación, que todos los días de baja laboral constituyen período de incapacidad



PRINCIPADO DE
ASTURIAS



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, 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 aquéllos 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) 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 todos los supuestos. Dejando al margen aquellas situaciones que se venían abonando como días hospitalarios aunque el paciente no estuviese ingresado en un centro sanatorio [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 improductivos) cuya valoración casi duplica el día no improductivo (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 improductivas, unos padecimientos, unos dolores, el requerir el auxilio de terceras personas de forma significativa. Siguiendo el ejemplo expuesto, son situaciones improductivas 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 improductivos 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 improductivos 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 improductivos 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. E 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 impeditivos (que es lo que justifica una indemnización muy superior).

En el caso de autos, el informe de urgencias pauta un período de tres días para el collarín cervical, máximo a que se puede extender un carácter, el impeditivo para los días de curación, que no se prueba, sin que se haya, si quiera, argumentado la razón de su extensión hasta el 11 de julio, cuando el informe de dicha fecha no precisa tal consideración, lo que tampoco hacen los anteriores ni el que le sigue.

Corresponde al período impeditivo la cantidad de 174, 72 €; y a los restantes días, 94 no impeditivos, la cantidad de 2.945, 96 €, siendo el total por días de incapacidad de 3.120, 68 €.

En relación a la secuela, hemos de hacer una estricta aplicación de las previsiones de la Tabla VI, poniéndolas en relación con las lesiones objetivadas al alta en el propio informe del Sr. , al que damos la preferencia derivada de ser el médico que sigue el curso lesivo y realiza las sucesivas exploraciones.

Pues bien, en la correspondiente al día 14 de agosto de 2013 el estado actual referido pasa por la presencia de una "leve cervicalgia".

Con ello y con el criterio compartido y expuesto por la pericial de la demandada, hemos de otorgar un único punto a una secuela que, como reclama la representación procesal de Catalana, se limita a la cervicalgia que, conforme al capítulo segundo de la tabla, y dentro de la orquilla de uno a cinco, se valora en un punto al ser calificada de "leve". Baste recordar la norma segunda de interpretación prevista en el propio baremo para las valoraciones a realizar en las secuelas clasificadas en la referida Tabla VI; regla conforme a la cual "2. Una secuela debe ser valorada una sola vez, aunque su sintomatología se encuentre descrita en varios apartados de la tabla, sin perjuicio de lo establecido respecto del perjuicio estético. No se valorarán las secuelas que estén incluidas y/o se deriven de otra, aunque estén descritas de forma independiente".

Corresponde al punto otorgado de secuela la cantidad de 849, 85 €.

Sobre los anteriores importes, conforme a la más reciente doctrina (por todas, Sección 688/2004, de 7 de septiembre (Sección 16ª) EDJ 2004/137953 igualmente de la A.P de Madrid), hallándose la víctima en edad laboral, procede la aplicación de los correspondientes factores de corrección, siendo las cantidades resultantes, al 10 %, de 312.06 y 84, 98 €.

CUARTO.- En relación con los gastos, por la representación de la demandante se efectúa una reclamación que, en coherencia con el criterio defendido por ella en cuanto al período de curación a que se vieron sometidos, las consultas efectuadas en la Clínica de referencia y el tratamiento fisioterapéutico posterior, debe prevalecer, al aparecer acreditados los gastos correspondiente con el legajo documental (al número 5 de la de la demanda) que se aporta.

Ello más allá de la genérica impugnación que realiza la compañía demandada.

Debe recordarse así lo prevenido en el anexo de la Ley de responsabilidad civil y seguro cuyo punto primero nº 6 precisa que "además de las indemnizaciones fijadas con arreglo a las tablas, se satisfarán en todo caso los gastos de asistencia médica y hospitalaria..."; de forma que deben ser indemnizados aquellos gastos y/o perjuicios que, como en el caso de autos, sean consecuencia directa y necesaria del hecho (doctrina del Tribunal Supremo desde Sentencia de 27 de Abril de 1963); debiendo rechazarse "los daños y perjuicios que representen consecuencias dudosas, supuestos posibles pero inseguros, o meras hipótesis" (STS de 9 de Octubre de 1990).



PRINCIPADO DE
ASTURIAS



QUINTO.- Lo anteriormente expuesto conduce a la estimación parcial de la demanda condenando a la demandada al abono de las cantidad de **4.367, 57 €** que se verá incrementada con los intereses de mora mediante la aplicación de un tipo igual al legal del dinero incrementado en un 50% desde la fecha de producción del siniestro hasta el completo pago.

Lo anterior de conformidad con lo previsto en el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro que de forma meridiana contempla el interés sancionador para todos aquellos supuestos en que el asegurador no hubiere cumplido la prestación en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro, pero también cuando no hubiere consignado un importe mínimo de lo que pueda deber, y ello dentro de los cuarenta días desde la recepción de la declaración del siniestro.

Y así también se desprende del artículo 9 de la Ley de Responsabilidad Civil y Seguro, en relación con el antes citado, como tiene repetidamente declarado la Jurisprudencia en los muy diversos ámbitos de las Audiencias Provinciales. En efecto, sólo la formalización de oferta motivada impide el devengo de intereses de demora por la cantidad ofertada y satisfecha o consignada.

SEXTO.- En cuanto a las costas causadas y de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 394. 1 y 2 de la LEC, la parcial estimación de la demanda supondrá que no se haga expresa imposición de las causadas en esta primera instancia.

Vistos los preceptos legales citados y cualesquiera otros de general y pertinente aplicación, pronuncio el siguiente

FALLO

Que estimo parcialmente la demanda formulada por la representación procesal de frente a SEGUROS CATALANA OCCIDENTE S.A y, en su virtud, condeno a la demandada a abonar a la actora la cantidad de **4.367, 57 €** que se verá incrementada con los intereses legales más un 50 % desde la fecha del siniestro hasta el completo pago.

Sin expresa imposición de las costas causadas en esta instancia.

Notifíquese la presente resolución a las partes, con el apercibimiento de que no es firme y que contra la misma cabe interponer recurso de apelación.

Llévese el original de esta resolución al Libro de Sentencias de este Juzgado y expídase testimonio para los autos de su razón.

Así por esta mi sentencia, lo acuerda, manda y firma SS^a PEDRO PRADO PALACIO, Magistrado del Juzgado de Primera Instancia nº 2 de Siero y su partido.





PUBLICACIÓN.- La anterior Sentencia, ha sido dada, leída y publicada, por el Sr. Magistrado-Juez que la dictó, estando celebrando audiencia pública, en el día de su fecha. Doy fe.



JDO.1A.INST.E INSTRUCCION N.2 DE SIERO

-
C/PARROCO FERNANDEZ PEDRERA, Nº 11 1ª PLANTA 33510
Teléfono: 985 72 03 37
Fax: 985 72 40 44

5321M0

N.I.G.: 33066 41 1 2014 0006648

PROCEDIMIENTO ORDINARIO (/ :)

Procedimiento origen: /

Sobre OTRAS MATERIAS

DEMANDANTE D/ña.

Procurador/a Sr/a. JUAN RAMON JUNQUERA QUINTANA

Abogado/a Sr/a.

DEMANDADO D/ña. SEGUROS CATALANA OCCIDENTE SA

Procurador/a Sr/a.

Abogado/a Sr/a.

A U T O

Juez/Magistrado-Juez
Sr./a: PEDRO PRADO PALACIO.

En SIERO, a treinta y uno de Julio de

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- En el presente procedimiento se ha dictado Sentencia, que ha sido notificado a las partes litigantes.

SEGUNDO.- En la referida resolución figura/n el/los siguiente/s párrafo/s:

" Que estimo parcialmente la demanda formulada por la representación procesal de...y, en su virtud, condeno a la demandada a abonar a la actora la cantidad de 4367,57 Euros , que se verá incrementada con los intereses legales más un 50% desde la fecha del siniestro hasta el completo pago".

TERCERO.- Por el Procurador Sr. Junquera Quintana, se ha interesado la aclaración de de la misma en virtud de las alegaciones efectuadas en el escrito que obra unido.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- El artículo 214.1 de la L.E.C., establece que los tribunales no podrán variar las resoluciones que pronuncien después de firmadas, pero sí aclarar algún concepto oscuro y rectificar cualquier error material de que adolezcan. Las aclaraciones podrán, según establece el apartado 2 del mismo precepto, de oficio, por el tribunal o secretario judicial, según corresponda, dentro de los dos días siguientes al de la publicación de la resolución, o a petición de parte o del Ministerio Fiscal formulada dentro del mismo plazo, siendo en este caso resuelta por quien hubiera dictado la resolución de que se trate dentro de los tres días siguientes al de la presentación del escrito en que se solicite la aclaración.

SEGUNDO.- En el presente caso la petición ha sido formulada dentro de plazo y se estima procedente acceder a la misma.

TERCERO.- Establece el art. 214 del mismo precepto legal en su punto 3º, que los errores materiales manifiestos y los aritméticos en que incurran las resoluciones de los Tribunales y Secretarios Judiciales podrán ser rectificadas en cualquier momento.

PARTE DISPOSITIVA

ACUERDO:

Estimar la petición formulada por el Procurador Sr. Junquera Quintana de aclarar la Sentencia de fecha 21/07/ , dictada en el presente procedimiento, en el sentido que se indica:

"Que estimo parcialmente la demanda formulada...y, en su virtud, condeno a la demandada a abonar a la actora la cantidad de 5.833,03 Euros..."

Líbrese certificación de esta resolución, que quedará unida a estas actuaciones, y llévase su original al libro de resoluciones definitivas.

MODO DE IMPUGNACION: contra esta resolución no cabrá recurso alguno, sin perjuicio de los recursos que procedan, en su caso, contra la resolución a la que se refiere la solicitud de aclaración.

Así lo manda y acuerda S.Sª.; doy fe.-

EL/LA MAGISTRADO-JUEZ,

EL/LA SECRETARIO/A JUDICIAL,