



Roj: **STS 4351/2018** - ECLI: **ES:TS:2018:4351**

Id Cendoj: **28079110012018100711**

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

Sede: **Madrid**

Sección: **1**

Fecha: **19/12/2018**

Nº de Recurso: **935/2016**

Nº de Resolución: **713/2018**

Procedimiento: **Recurso de casación**

Ponente: **MARIA DE LOS ANGELES PARRA LUCAN**

Tipo de Resolución: **Sentencia**

Resoluciones del caso: **SAP O 44/2016,**
STS 4351/2018

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Civil

Sentencia núm. 713/2018

Fecha de sentencia: 19/12/2018

Tipo de procedimiento: CASACIÓN

Número del procedimiento: 935/2016

Fallo/Acuerdo:

Fecha de Votación y Fallo: 20/11/2018

Ponente: Excm. Sra. D.^a M. Ángeles Parra Lucán

Procedencia: AUDIENCIA PROVINCIAL DE OVIEDO. SECCIÓN 5.^a

Letrada de la Administración de Justicia: Ilma. Sra. Dña. María Angeles Bartolomé Pardo

Transcrito por: LEL

Nota:

CASACIÓN núm.: 935/2016

Ponente: Excm. Sra. D.^a M. Ángeles Parra Lucán

Letrada de la Administración de Justicia: Ilma. Sra. Dña. María Angeles Bartolomé Pardo

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Civil

Sentencia núm. 713/2018

Excmos. Sres. y Excm. Sra.

D. Francisco Marin Castan, presidente

D. Jose Antonio Seijas Quintana

D. Antonio Salas Carceller

D. Francisco Javier Arroyo Fiestas



D. Eduardo Baena Ruiz

D.ª M. Ángeles Parra Lucán

En Madrid, a 19 de diciembre de 2018. Esta sala ha visto el recurso de casación interpuesto por D.ª Esther , representada por el procurador D. Celso Rodríguez de Vera bajo la dirección letrada de D. Javier Gómez Gil, contra la sentencia dictada en fecha 8 de enero de 2016 por la Sección 5.ª de la Audiencia Provincial de Oviedo en el recurso de apelación n.º 501/2015 dimanante de las actuaciones de juicio ordinario n.º 350/2014 del Juzgado de Primera Instancia n.º 2 de DIRECCION000 , sobre reclamación de cantidad. Ha sido parte recurrida la entidad Groupama Plus Ultra, Seguros y Reaseguros S.A., representada por la procuradora D.ª Alejandrina Martínez Fernández y bajo la dirección letrada de D. Julio López Taboada. Ha sido ponente la Excm. Sra. D.ª M. Ángeles Parra Lucán.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Tramitación en primera instancia 1.- D.ª Esther y su esposo D. Pio junto con su hijo D. Sixto y actuando los primeros en nombre y representación de sus hijos menores de edad Jose María , Ruperto y María Luisa interpusieron demanda de juicio ordinario contra la entidad aseguradora Plus Ultra Seguros y Vida S.A. (antes Groupama Seguros y Reaseguros S.A.) en la que solicitaban se dictara en su día sentencia condenando a la demandada a abonar: "-A D.ª Esther la cantidad de 3.526.127,20 €, más el interés previsto en el art. 20 LCS, en el porcentaje del 50%. "- A D. Pio e hijos, la cantidad de 132.095,75 € más el interés previsto en el art. 20 LCS, que será del 50%. "- A la familia, matrimonio e hijos, 310.612 €, más el interés previsto en el art. 20 LCS, que será del 50%. "- Y al pago de las costas procesales". 2.- La demanda fue presentada el 12 de diciembre de 2014 y repartida al Juzgado de Primera Instancia e Instrucción n.º 2 de DIRECCION000 y fue registrada con el n.º 350/2014. Una vez fue admitida a trámite, se procedió al emplazamiento de la parte demandada. 3.- La entidad Plus Ultra Seguros y Vida S.A. contestó a la demanda mediante escrito en el que solicitaba la desestimación de la demanda con condena en costas a la parte actora. 4.- Tras seguirse los trámites correspondientes, la Magistrada-Juez del Juzgado de Primera Instancia n.º 2 de DIRECCION000 dictó sentencia de fecha 3 de julio de 2015, con el siguiente fallo: "Estimar parcialmente la demanda interpuesta por el procurador de los tribunales D. Celso Rodríguez Vera, en nombre y representación de D.ª Esther , D. Pio y D. Sixto actuando los dos primeros, además, en nombre y representación de sus hijos menores de edad Jose María , Ruperto y María Luisa , contra la entidad Plus Ultra Seguros y Vida, S.A. y, en consecuencia, condenar a la entidad demandada a abonar a D.ª Esther la cantidad de 524.246,175 €, de la que se debe descontar a efectos de liquidación la cantidad abonada por la demandada a cuenta de la indemnización definitiva por importe de 453.293,88 €. "Todo ello con los intereses de demora previstos en el art. 20 de la LCS, desde la fecha del siniestro hasta su total y completo pago. Dichos intereses de demora se calcularán al tipo de interés legal incrementado en el 50% durante los dos primeros años siguientes al siniestro y a un tipo mínimo del 20% anual a partir de dicha fecha, en los términos señalados en el fundamento jurídico 7.º de la presente resolución. "Cada parte abonará las costas causadas a su instancia y las comunes por mitad".

SEGUNDO.- Tramitación en segunda instancia 1.- La sentencia de primera instancia fue recurrida en apelación por la representación de D.ª Esther , D. Pio y otros e impugnada por Plus Ultra Seguros y Vida S.A. 2.- La resolución de este recurso correspondió a la Sección 5.ª de la Audiencia Provincial de Oviedo, que lo tramitó con el número de rollo 501/2015 y tras seguir los correspondientes trámites dictó sentencia en fecha 8 de enero de 2016, con el siguiente fallo: "Se estima en parte el recurso de apelación interpuesto por D.ª Joaquina , D. Pio y D. Sixto así como la impugnación formulada por Groupama Plus Ultra, Seguros y Reaseguros S.A. contra la sentencia dictada en fecha tres de julio de dos mil quince por la Sra. Juez del Juzgado de Primera Instancia n.º 2 de DIRECCION000 , en los autos de los que dimana el presente rollo, la que se REVOCA en el sentido de fijar la cuantía a indemnizar en 1.007.796,48 euros (un millón siete mil setecientos noventa y seis euros con cuarenta y ocho céntimos), más otros 225 euros (doscientos veinticinco) para D. Pio , con los intereses fijados en el apartado último del fundamento de derecho quinto de la presente resolución. "Se confirma en lo demás la recurrida. "No procede expresa condena en cuanto a las costas de la presente alzada". 3.- Esta sentencia fue aclarada mediante auto de fecha 9 de febrero de 2016 en cuanto al fundamento de derecho segundo.

TERCERO.- Interposición y tramitación del recurso de casación 1.- D.ª Joaquina interpuso recurso de casación. Los motivos del recurso de casación fueron: "Primero.- Por infracción del factor de corrección de "grandes inválidos", contemplado en la tabla IV, del Texto refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro de la circulación de vehículos a motor, aprobado por el Real Decreto legislativo 8/2004, de 29 de octubre (sentencia 95/2016, recurso n.º 178/2014, de la sala); de los principios de reparación íntegra (artículo 1.2 y anexo, primero, 7, de la LRCSCVM) y *pro damnato* (sent. 273/2009, Rec. 2031/2006, de la sala), en relación con el art. 3 del Código Civil. "Segundo.- Por infracción del principio de reparación íntegra (art. 1.2 y anexo 1.º, 7



LRCSVM), en relación con el lucro cesante o daño emergente derivado de la pérdida de capacidad de trabajo, y la no aplicación del factor corrector previsto en el apartado primero, 7, del anexo al que remite la tabla IV. Y la jurisprudencia (Ss.T.S. de 25 de marzo de 2010, Rec. 1741/2004; de 29 de marzo de 2010, Rec. 40/2005; de 5 de marzo de 2010, Rec. 556/2006; de 20 de julio de 2011, Rec. 1615/2008...). "Tercero.- Por infracción del factor de corrección de adecuación de vehículo propio e incremento de costes de desplazamiento, contemplado en la tabla IV del T. Refundido de la LRCSVM, aprobado por R.D Legislativo 8/2004, de 29 de octubre; y los principios de reparación íntegra (art. 1.2 y anexo, primero, 7, de la LRCSVM) y *pro damnato*. Resultando también infringidos los elementos correctores del apartado primero, 7, del anexo (tabla IV) del mismo texto. Así como el art. 49 de la Constitución. "Cuarto.- Por infracción del principio de reparación íntegra (art. 1.2 y anexo, 1.º, 7, de la LRCSVM), en relación con el respeto a la dignidad de la persona (arts. 15 y 10 de la Constitución Española) y la no aplicación del factor de corrección previsto en el apartado 1.º, 7, del anexo, al que remite la tabla IV; ni de la cobertura del seguro voluntario del art. 2.5 del mismo texto". **2.-** Las actuaciones fueron remitidas por la Audiencia Provincial a esta sala, y las partes fueron emplazadas para comparecer ante ella. Una vez recibidas las actuaciones en esta sala y personadas ante la misma las partes por medio de los procuradores mencionados en el encabezamiento, se dictó auto de fecha 13 de junio de 2018, cuya parte dispositiva es como sigue: "Admitir el recurso de casación interpuesto por la representación procesal de D.ª Joaquina contra la sentencia dictada con fecha de 8 de enero de 2016, por la Audiencia Provincial de Oviedo (Sección 5.ª), en el rollo de apelación n.º 501/2015, dimanante de los autos de juicio ordinario n.º 350/2014 del Juzgado de Primera Instancia n.º 2 de DIRECCION000 ". **3.-** Se dio traslado a la parte recurrida para que formalizara su oposición al recurso de casación, lo que hizo mediante la presentación del correspondiente escrito. **4.-** Por providencia de 8 de octubre de 2018 se nombró ponente a la que lo es en este trámite y se acordó resolver los recursos sin celebración de vista, señalándose para votación y fallo el 20 de noviembre de 2018, en que ha tenido lugar.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Por D.ª Joaquina , su marido e hijos se interpuso demanda de juicio ordinario contra la compañía Plus Ultra de Seguros Generales y Vida, S.A. Reclamaban la cantidad de 3.885.873,45 euros, como indemnización por las graves lesiones que sufrió D.ª Joaquina cuando fue atropellada el 17 de enero de 2009. La sentencia de primera instancia estimó en parte la demanda y condenó a la demandada al pago de 524.246,175 euros, más los intereses legales del art. 20 LCS. Fijó en 24.159,72 euros el importe de los 430 días de curación, de ellos 88 de hospitalización y el resto improductivos, en 97 puntos las lesiones funcionales que presentaba la actora y en 31 puntos el perjuicio estético; concedió un 10% de factor de corrección sobre secuelas permanentes y sobre incapacidad temporal, 75.000 euros por daños morales complementarios y 53.000 euros por incapacidad permanente total, 1.924 euros por adecuación de vehículo propio y 15.621,285 en concepto de otros gastos. La sentencia de primera instancia fue recurrida por la actora -que reiteró las pretensiones de la demanda que habían quedado rechazadas- e impugnada por la demandada, en cuanto entendía que el factor de corrección del 10% fue aplicado indebidamente no sólo a la cuantía derivada de los puntos resultantes de las secuelas, sino también a la atinente a los referentes al perjuicio estético. La Audiencia Provincial estimó en parte el recurso de la parte actora y la impugnación de la demandada. Concretó la indemnización de la actora en la cantidad de 1.007.796,48 euros más otros 225 euros para su marido, más los intereses concretados en el FJ 5º. La sentencia ratificó, por considerar correcta, la puntuación del juzgado de 97 puntos más 37 por el perjuicio estético. Respecto de la cuantía otorgada en concepto de daños morales complementarios, la Audiencia consideró que debía otorgarse la suma de 88.063,51 postulados por la demandante habida cuenta de la entidad del daño producido. Rechazó la reclamación como daño moral excepcional de la cuantía de 295.473 euros por considerar que dicho concepto estaba embebido en el anterior. Consideró que las lesiones padecidas habían supuesto una incapacidad permanente absoluta y no solo la incapacidad permanente total que había reconocido el juzgado. La Audiencia tuvo en cuenta para ello que la demandante había sido valorada con una incapacidad del 81%, precisaba de ayuda para el cambio de la bolsa de ileostomía o para cortar carne o levantarse, aunque pudiera salir sola en ocasiones o hablar por el móvil. En consecuencia, acogió la pretensión de una indemnización por tal concepto de 176.127,03 euros. La Audiencia rechazó la ayuda de tercera persona ligada a la declaración de gran invalidez porque consideró que, aunque la demandante estaba muy limitada, solo requería ayuda parcial. En concepto de perjuicios morales de familiares la Audiencia fijó una cuantía de 110.000 euros de los 132.095,27 solicitados. Rechazó el argumento de la demandante de que no había sido valorada la pérdida de capacidad de trabajo a causa de las secuelas por considerar que este concepto estaba incluido en el factor de corrección referente a la incapacidad permanente total, según la normativa vigente en el momento en que tuvo lugar el accidente. En cuanto al concepto relativo a daño emergente futuro, la Audiencia estimó procedente fijar su cuantía en 200.000 euros. Rechazó que procediera fijar indemnización alguna por el coste de empleada de hogar al compartir el razonamiento de la



instancia, que los había considerado indemnizables por el factor de corrección aplicado, y porque el cálculo de la demandante equivalía a una compensación económica por la ayuda de tercera persona a la que la recurrente no tendría derecho. Respecto a los gastos de adecuación de vivienda atendió a los que había que realizar en el interior de la vivienda, fijándolos en 28.666,49 euros, al no apreciar que dicho concepto fuera ligado en exclusiva a los supuestos de gran invalidez. Confirmó las consideraciones del juzgado por lo que se refiere a la indemnización por los gastos de adecuación del nuevo vehículo adquirido, pero no el pago de su adquisición, y respecto de los gastos por empleada de hogar admitió los generados hasta la fecha de la consolidación de las lesiones. Atendió a los 225 euros que reclama el Sr. Pio por gastos médicos acreditados. La sentencia consideró, de acuerdo con lo alegado en el escrito de impugnación de la demandada, que no cabía aplicar el factor de corrección a la cuantía correspondiente a las secuelas por perjuicio estético. La parte actora solicitó aclaración y complemento de la sentencia. La Audiencia Provincial dictó auto el 9 de febrero de 2016 por el que rectificó un error material contenido en la sentencia, decidiendo no haber lugar a su complemento.

SEGUNDO.- La demandante interpone recurso de casación fundado en cuatro motivos. **1.- Formulación del primer motivo.** El motivo denuncia infracción del factor de corrección de grandes inválidos contemplado en la Tabla IV del Texto Refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre (sentencia 95/2016, recurso 178/2014), de los principios de reparación íntegra (art. 1.2 y Anexo primero 7 de la LRCSCVM) y "pro damnato" (sentencia 273/2009, rec. 2031/2006) en relación con el art. 3 CC. En su desarrollo razona la recurrente que se le debe reconocer el régimen propio de la gran invalidez a la vista de las graves secuelas que presenta, máxime cuando no se exige que la ayuda sea permanente, ni se limita la relación de actividades de la vida diaria y las secuelas relacionadas en el Anexo son a título de ejemplo. Cita la sentencia 383/2011 que declaró la compatibilidad del factor de corrección de incapacidad permanente con el de gran invalidez. Precisa que la descripción que hace la sentencia recurrida sobre la pérdida de autonomía de la víctima se incardina en la definición que la ley da de lo que indemniza este factor corrección. **2.- Estimación del primer motivo.** Debemos partir, frente a lo que argumenta la parte recurrida en su escrito de oposición al recurso de casación, de que el concepto de gran invalidez del baremo es un concepto jurídico que permite una revisión en el recurso de casación a efectos de examinar la corrección del juicio jurídico sobre la aplicación e interpretación de la norma sustantiva. Se rechaza, en consecuencia, el óbice de inamovilidad y procede entrar a analizar el motivo. En el presente caso debe estarse a la Tabla IV (Factores de corrección para las indemnizaciones básicas por lesiones permanentes) del Anexo del Texto Refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, aplicable al caso en razón de la fecha del siniestro. En la mencionada Tabla se describía a los "grandes inválidos" como aquellas "personas afectadas con secuelas permanentes que requieren la ayuda de otras personas para realizar las actividades más esenciales de la vida diaria, como vestirse, desplazarse, comer o análogas" y se incluía una enumeración ejemplificativa de supuestos ("tetraplejías, paraplejías, estados de coma vigil o vegetativos crónicos, importantes secuelas neurológicas o neuropsiquiátricas con graves alteraciones mentales o psíquicas, ceguera completa, etc."). En el caso, a la vista de los hechos que se establecen como probados en la sentencia recurrida, esta sala considera que procede la calificación de gran invalidez que permite aplicar el factor corrector solicitado. En efecto, la sentencia parte, en primer lugar, de las secuelas padecidas, que resumen, en síntesis, en las que siguen: a) trastorno depresivo reactivo; b) stress postraumático; c) algias vertebrales postraumáticas con compromiso radicular; d) fracturas costales con neuralgias intercostales peritoneales; e) eventración (marcada) y malla protésica proced (adherida a asas intestinales); f) nefrectomía unilateral; g) material sustitutivo y/o prótesis vascular (bypass abdominal de PTFE); h) coxalgia derecha e izquierda; i) amputación pierna derecha; j) parálisis nervio sural; k) secuelas postraumáticas pleurales e insuficiencia respiratoria tipo II; l) rigidez muñeca izquierda con sinostosis (dificultad para la pronación y supinación) radiocubital; ll) rigidez quinto dedo mano izquierda; m) colectomía parcial derecha sin trastorno funcional; n) ileostomía; esplenectomía sin repercusión hematológica; o) adherencias peritoneales". Más adelante, con apoyo en la sentencia del juzgado, la Audiencia señala que "se reconoce en la sentencia que D.^a Esther, a causa de las secuelas, sufre una importante repercusión en las actividades diarias y laborales, tiene limitada la funcionalidad de la mano izquierda (que repercute en el comer, vestirse o asearse, las curas de la ileostomía, debiendo por lo general llevar bastón); la amputación, más la lesión del nervio sural, más el defecto en la pared abdominal, le produce riesgo de caídas, no puede mantenerse en bipedestación más de 10 minutos, y tiene dificultad para subir rampas o escaleras; limitación en la prono-supinación de antebrazo izquierdo que le impide sostener pesos, no olvidando sus limitaciones emocionales". Dice también la sentencia recurrida que "no cabe desconocer que ha sido valorada con una incapacidad del 81%, que precisa ayuda para el cambio de la bolsa de ileostomía o para cortar carne o dificultades para levantarse". Sin embargo, la Audiencia excluye que proceda la declaración de gran invalidez porque D.^a Esther solo requiere una ayuda parcial pues tiene en cuenta que "no está del todo inhabilitada para toda actividad, conserva su capacidad intelectual y es Delegada de la Asociación Nacional de Amputados, lleva



a su hija al colegio, realiza alguna compra doméstica, etc." y "puede salir sola en ocasiones, hablar por el móvil o coger alguna bolsa". Esta sala considera que la clave para apreciar la concurrencia de gran invalidez para la aplicación del factor de corrección en la norma aplicable al presente caso era, como resultaba de su tenor literal, la necesidad de ayuda de otra persona para realizar actividades esenciales de la vida. Así lo reconoció la jurisprudencia en sentencias de 30 de marzo de 2012 (rc. 1050/2009) y 24 de abril de 2014 (rc. 675/2012). En el caso, la propia sentencia parte de las secuelas permanentes que se han referido y reconoce que no puede hacer por sí sola actividades esenciales de su vida diaria, en línea con las conclusiones del certificado de grado de discapacidad elaborado por la Consejería de Bienestar Social del Gobierno del Principado de Asturias, que fijó el grado de discapacidad en el 81% y añadió 15 puntos al apartado de la necesidad de asistencia de tercera persona e importantes limitaciones de movilidad. No se aprecian, en consecuencia, razones suficientes para excluir la gran invalidez pues, como dijo la sentencia 95/2016, de 19 de febrero, profundizando en el concepto jurídico de gran invalidez, no solo no era preciso para su apreciación que la ayuda hubiera de ser integral sino que tampoco se puede penalizar a quien con su sacrificio personal y capacidad de autosuperación consigue avanzar, limitadamente, para mitigar su situación. La estimación del primer motivo del recurso determina que, asumiendo la instancia, la sala deba, de acuerdo con lo dispuesto en la Tabla IV del Anexo, fijar el incremento de la cuantía indemnizatoria "ponderando la edad de la víctima y grado de incapacidad para realizar las actividades más esenciales de la vida". La demandante solicitaba el máximo previsto en el momento de puntuación de los daños (352.254,05 euros). Debe tenerse en cuenta que esta cantidad es fijada por el legislador como máximo para todos los supuestos de gran invalidez, con independencia de la edad, de la esperanza de vida, del grado de incapacidad y de si la ayuda es necesaria de forma integral o solo parcial. En consecuencia, debe graduarse, de acuerdo con los criterios de ponderación que la ley encomienda al tribunal, atendiendo a la edad (en el caso, la demandante nació en 1968 y padece numerosas secuelas que, según ella misma refiere, reducen su esperanza de vida respecto de una persona sana), a la incapacidad (78% de limitaciones en la actividad y 3 puntos de factores sociales complementarios) y al grado en que la misma haga necesaria la ayuda de terceras personas que, en el caso, como ha quedado expuesto, no es integral. Atendiendo a estos datos la sala, en funciones de instancia, prudencialmente fija la suma de 200.000,00 euros. **3.- Formulación del segundo motivo.** El motivo denuncia infracción del principio de reparación íntegra (art. 1.2 y Anexo primero 7 LRCSCVM) en relación con el lucro cesante o daño emergente derivado de la pérdida de capacidad de trabajo y la no aplicación del factor corrector previsto en el apartado primero 7 del Anexo, al que remite la Tabla IV y la jurisprudencia (SSTS de 25 de marzo de 2010, rec. 1741/2004, de 29 de marzo de 2010, rec. 40/2005, de 5 de mayo de 2010, rec. 556/2006, de 20 de julio de 2011, rec. 1615/2008). En su desarrollo razona que la demandante ha perdido su capacidad de trabajo y de obtención de ingresos y, en atención a que trabajaba como "ama de casa" sostiene que el perjuicio económico sufrido se sitúa en una horquilla que va de los 310.387 a los 534.441 euros, cantidades que se corresponden respectivamente con el coste de una empleada de hogar durante el tiempo estimado de vida de la demandante y con la indemnización por lucro cesante que se preveía en el acuerdo compensatorio alcanzado por la comisión de expertos que en ese momento estaba estudiando la elaboración del nuevo baremo. Basa sus razonamientos en la indemnización del lucro cesante prevista en 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. **4.- Desestimación del segundo motivo.** La disp. transitoria de la Ley 35/2015, de 22 de septiembre (aplicación temporal del sistema) establece que: "1. El sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación que establece esta Ley se aplicará únicamente a los accidentes de circulación que se produzcan tras su entrada en vigor. 2. Para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de esta Ley subsistirá y será de aplicación el sistema recogido en el Anexo y en el Anejo del Texto Refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre". De acuerdo con la disposición final quinta de la Ley 35/2015, la misma entró en vigor el 1 de enero de 2016 y el atropello de la demandante tuvo lugar el 17 de enero de 2009, es decir, antes de la entrada en vigor del actual régimen legal. Debemos partir, por tanto, para la indemnización de los daños padecidos por la demandante, de la aplicación obligatoria del baremo vigente en el momento de producción del siniestro, contenido en el Anexo del Texto Refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre. En este sistema valorativo legal no se preveía cómo debe compensarse el trabajo doméstico si quien lo llevaba a cabo ha sufrido unas lesiones que, de modo permanente, le impedían realizarlo, por lo que era preciso buscar el resarcimiento de este lucro cesante en alguno de los conceptos perjudiciales que se recogían en el sistema valorativo legal. En particular, mediante el recurso al factor de corrección por perjuicios económicos (hasta el 10% de incremento sobre las indemnizaciones básicas, dando por supuesto que, al no existir un epígrafe específico para las personas dedicadas en exclusiva a las tareas del hogar, resultaba razonable considerarlas incluidas en el epígrafe de "víctima en edad laboral, aunque no se justifiquen ingresos"), y mediante la llamada incapacidad permanente parcial, total o absoluta de la Tabla IV, de acuerdo con la idea de que cubrían tanto perjuicios patrimoniales



como extrapatrimoniales. En el caso, la sentencia recurrida razonó en su fundamento segundo que, de acuerdo con la normativa aplicable, la pérdida de capacidad de trabajo de la demandante como consecuencia de las secuelas debía entenderse incluida en el factor de corrección de la incapacidad permanente y luego, en el fundamento cuarto, fijó el 10% como factor corrector. Al residenciar el lucro concedido en el factor de corrección por perjuicios económicos por lesiones permanentes y a su vez conceder la cuantía máxima a la situación de incapacidad permanente absoluta, la sentencia no infringe la doctrina de las sentencias citadas por la recurrente. En esos pronunciamientos, la sala valoró en cada caso si mediante la aplicación del factor de corrección se producía un grave desajuste en la indemnización del lucro cesante realmente producido, a la vista de la prueba practicada sobre la actividad laboral y el nivel de ingresos del afectado (así, en la sentencia de 25 de marzo de 2010, rec. 1741/2004 y en la sentencia 582/2011, de 20 de julio; en cambio, en la sentencia 229/2010, de 29 de marzo, se consideró que no se había acreditado la existencia de un lucro cesante en un grado muy superior al que era objeto de cobertura). En el presente caso, por lo dicho, puesto que el baremo aplicable no mencionaba de manera expresa el lucro cesante equivalente al trabajo doméstico, y la demandante no pudo acreditar ingresos económicos, la sentencia recurrida concedió lo máximo que podía conceder por este concepto. **5.- Formulación del tercer motivo.** La recurrente denuncia infracción del factor de corrección de adecuación de vehículo propio e incremento de costes de desplazamiento, contemplado en la Tabla IV del texto refundido aprobado por RD Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, y de los principios de reparación íntegra (art. 1.2 y Anexo primero 7 del texto refundido) y "pro damnato" y del art. 49 CE. En su desarrollo cuestiona que solo se haya concedido la cantidad de 1.924 euros por el concepto de adecuación de vehículo, desconociendo que la petición de 26.419,05 euros incluía el incremento de costes de desplazamiento derivados de la necesidad de usar taxi. **6.- Desestimación del tercer motivo.** El motivo, como alega la parte recurrida pudo ser inadmitido y ahora debe ser desestimado. Aunque en la demanda se hizo una referencia genérica a los costes de desplazamiento y a la imposibilidad de utilizar transporte público (páginas 29 a 32) lo que se solicitó fue el precio de un nuevo vehículo adaptado y eso es lo que se reiteró en el resumen de daños solicitados y su cuantificación (página 44 de la demanda). La sentencia recurrida, confirmando el criterio de la de primera instancia, razonó que solo debía indemnizarse el coste de adecuación del nuevo vehículo, y no la compra de uno nuevo, debido a que la causa por la que se desaconsejó la adaptación del vehículo anterior de la demandante fue la antigüedad del misma. No realizó ningún pronunciamiento más porque no se había solicitado otra cosa. Este criterio debe ser confirmado, sin que proceda ahora analizar la indemnización en concepto de gastos de taxi, puesto que la demandante no lo solicitó en su demanda. **7.- Formulación del cuarto motivo.** El motivo denuncia infracción del principio de reparación íntegra (art. 1.2 y Anexo primero 7 del texto refundido) en relación con el respeto a la dignidad de la persona (arts. 15 y 10 CE) y la no aplicación del factor de corrección previsto en el apartado 1.º, 7 del Anexo, al que remite la Tabla IV, ni de la cobertura del seguro voluntario del art. 2.5 del mismo texto. En su desarrollo la recurrente combate la desestimación de la cantidad de 450.138,62 euros por daños extrapatrimoniales solicitados, que se desglosa en la suma 154.665,62 euros por el mayor daño moral derivado de responsabilidad "ex delicto" y la existencia de un daño personal excepcional por las secuelas, que cifra en 295.473 euros. Alega que la cobertura del seguro voluntario debe ampliar la indemnización de lo no cubierto por el seguro obligatorio. **8.- Desestimación del cuarto motivo.** Se acumulan en el motivo una heterogeneidad de argumentos dirigidos a apoyar la tesis de una mayor indemnización, haciendo referencia al hecho de que el daño tuvo su origen en una actuación delictiva, que no se aplicó el seguro voluntario y que los daños producidos son excepcionales. En primer lugar, debemos reiterar la obligatoriedad de la aplicación del baremo vigente en el momento de producción del siniestro, contenido en el Anexo del Texto Refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre. El baremo lo que hace es establecer una cuantificación legal del daño causado y, como declaró la STC 181/2000, de 29 de junio, se aplica también y produce plenos efectos cuando en el evento dañoso concurre culpa, civil o penal, del conductor. En segundo lugar, debemos señalar que el argumento de la parte recurrente no aclara qué concreta cobertura voluntaria le beneficiaría y se limita a mencionar la existencia de un seguro voluntario a efectos de incrementar la indemnización concedida. Hay que recordar que el art. 2.5 del texto refundido lo que hace es permitir incluir otras coberturas voluntarias que libremente pacten las partes más allá de la referida a la responsabilidad civil del conductor, pero la responsabilidad civil de la circulación es para toda la circulación de vehículos y el baremo lo que hace es cuantificar los daños causados a las personas en accidentes de circulación. Por último, debemos tener presente que, en atención a la entidad del daño producido, la sentencia recurrida elevó hasta la cuantía máxima la indemnización por daños morales complementarios previstos como factor de corrección en la Tabla IV para el caso de que una sola secuela exceda de 75 puntos o las concurrentes superen los 90 puntos. La recurrente reclama además la indemnización por un daño excepcional a que se refería el último inciso del art. 1.7 del texto refundido, que preveía como "elemento corrector de agravación en las indemnizaciones por lesiones permanentes la producción de invalideces concurrentes". La sentencia recurrida rechazó esta petición porque consideró "que dicho concepto que ahora se postula se corresponde con el anterior [daños morales complementarios], está embebido en él, pues la cuestión de que los puntos sumados



resulten minorados es algo legalmente establecido; además, la gravedad de las secuelas, como acaba de decirse y verse, es lo que precisamente determina la aplicación de tal factor de corrección". Es aplicable al caso la doctrina de la sentencia 383/2011 de 8 junio, que rechazó una pretensión de aplicación del factor de corrección por la producción de invalideces concurrentes con el siguiente razonamiento: "El último inciso del Anexo primero 7, incorporado a la LRCSCVM, -en redacción vigente cuando ocurrió el siniestro- contempla como "elementos correctores de agravación en las indemnizaciones por lesiones permanentes la producción de invalideces concurrentes". "Por su parte, la Tabla IV, al mencionar los diferentes factores de corrección de la indemnización básica por lesiones permanentes, alude nuevamente a los "elementos correctores del apartado primero 7" del Anexo, a los que atribuye un porcentaje de incremento "según circunstancias". "Según ha entendido esta Sala (sentencia de 25 de marzo de 2010, rec. n.º 1741/2004), la singularidad de la Tabla IV de no establecer limitación cuantitativa alguna en la ponderación del factor de corrección por concurrencia de elementos correctores del Anexo, primero, 7, en contraposición al principio seguido en las demás Tablas (donde sólo se admite la consideración de elementos de reducción de la indemnización con un límite cuantitativo), tiene su justificación sistemática en la aplicación del principio de indemnidad total de la víctima de secuelas permanentes, especialmente en los casos de gran invalidez, dada la gravedad de los supuestos y la dificultad de prever con exactitud todas las circunstancias. "En el presente caso, no concurre el supuesto de hecho normativo y debe desestimarse la existencia de la infracción que se denuncia, ya que no cabe confundir la concurrencia de invalideces con una multiplicidad de afecciones orgánicas y funcionales, determinantes de una única invalidez, -situación que ha sido la que ha merecido indemnización-, sino que el factor corrector al que se alude requiere de la acreditación de una situación de incapacidad añadida, la cual solo puede apreciarse cuando la concurrencia de las lesiones suponga por sí misma una agravación de la entidad fisiológica del conjunto de las secuelas no prevista en las tablas al valorar las invalideces o establecer los factores de corrección. Además, las razones esgrimidas por la recurrente para justificar su pretensión entran en contradicción con las que le llevaron a justificar la compatibilidad de los factores correctores de gran invalidez y de incapacidad permanente absoluta, puesto que en ese caso alude a que solo esta comporta una pérdida de capacidad, y acepta que no exista más incapacidad que una, sin perjuicio de que el hecho de verse agravada por la necesidad de la ayuda de otra persona, permita corregir al alza la indemnización básica por lesiones permanentes mediante ese específico factor corrector aplicable a los grandes inválidos, y sin que la mera concurrencia, por su compatibilidad, de varios factores de la Tabla IV, se traduzca en la existencia de la concurrencia de incapacidades a que se refiere como elemento corrector el Anexo, primero, 7". Procede, por todo lo dicho, desestimar en su integridad el motivo cuarto del recurso de casación.

TERCERO.- La estimación del primer motivo del recurso de casación determina la estimación parcial del recurso y, en consecuencia, que no se impongan las costas del mismo, de conformidad con lo establecido en el art. 398.2 LEC.

FALLO

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

1.º- Estimar parcialmente el recurso de casación interpuesto por D.ª Joaquina contra la sentencia dictada con fecha de 8 de enero de 2016, por la Audiencia Provincial de Oviedo (Sección 5.ª), en el rollo de apelación n.º 501/2015, dimanante de los autos de juicio ordinario n.º 350/2014 del Juzgado de Primera Instancia n.º 2 de DIRECCION000. **2.º-** Casar parcialmente la sentencia recurrida en el sentido de incrementar la indemnización que es objeto de condena, de forma que la aseguradora deberá abonar a la demandante 200.000,00 euros en concepto de ayuda de tercera persona. **3.º-** No imponer las costas del recurso de casación y ordenar la devolución del depósito constituido para la interposición del recurso.

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

Así se acuerda y firma.