

Audiencia Provincial de Granada, Sección 5ª, Sentencia 341/2025 de 5 Sep. 2025, Rec. 116/2024

Ponente: García Sánchez, José Manuel

Ponente: García Sánchez, José Manuel.

LA LEY 338513/2025

ECLI: ES:APGR:2025:1656

CONTRATO DE SEGURO.

AUDIENCIA PROVINCIAL DE GRANADA

SECCIÓN QUINTA

ROLLO Nº 116/24- AUTOS Nº 121/21

JUZGADO DE PRIMERA INSTANCIA Nº 18 DE GRANADA

ASUNTO: PROCEDIMIENTO ORDINARIO

PONENTE SR. D. JOSÉ MANUEL GARCÍA SÁNCHEZ

SENTENCIA N Ú M. 341/2025

ILTMOS. SRES. PRESIDENTE; JOSE MANUEL GARCIA SANCHEZ D. PABLO SANCHEZ MARTIN MAGISTRADOS D. MARIA DOLORES SEGURA GONZALVEZ

En la Ciudad de Granada, a cinco de septiembre de dos mil veinticinco.

La Sección Quinta de esta Audiencia Provincial constituida con los Iltmos. Sres. al margen relacionados ha visto en grado de apelación -rollo nº 116/2024 - los autos de procedimiento Ordinario nº 121/21 del Juzgado de Primera Instancia nº 18 de Granada, seguidos en virtud de demanda de Dª Felicisima y D. Maximiliano , ambos en su propio nombre y en el de su hijo menor, D. Desiderio, representados por el procurador D. Antonio Jesús Pascual León, contra Seguros Caser, S.A. representada por el procurador D. Miguel Ángel Moral Sánchez.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Que, por el mencionado Juzgado se dictó resolución en fecha, 11 de octubre de 2022 cuya parte dispositiva es del tenor literal siguiente: *"Que estimando PARCIALMENTE la demanda presentada por DON Maximiliano, DOÑA Felicisima, ambos en su propio nombre y en el de su hijo menor de edad DON Desiderio, representados por el Procurador DON ANTONIO JESÚS PASCUAL LEÓN ,contra CASER S.A. DE SEGUROS ,condeno a la demandada, a abonar a las actoras , la cantidad de TRECEMIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO EUROS CON TREINTA Y CUATRO CENTIMOS (13.345,34 euros), más intereses por mora, que para la aseguradoras serán los del [art. 20 de la Ley de Contrato de Seguro](#), en los términos establecidos en el fundamento jurídico cuarto de esta resolución; sin especial pronunciamiento en costas."*

SEGUNDO.- Que contra dicha resolución se interpuso recurso de apelación por la demandante Dª Felicisima, al que se opuso la demandada, Seguros Caser, S.A. ; una vez elevadas las actuaciones a este Tribunal se siguió el trámite prescrito y se señaló día para la votación y fallo, con arreglo al

orden establecido para estas apelaciones.

TERCERO.- Que, por este Tribunal se han observado las formalidades legales en esta alzada.

Siendo Ponente el Ilmo. Sr. Magistrado D. José Manuel García Sánchez.

FUNDAMENTOS JURIDICOS

PRIMERO: Que, por la codemandante, D^a Felicísima, se interpone recurso de apelación contra la sentencia parcialmente estimatoria de la demanda interpuesta, junto con su esposo y su hijo, menor de edad, por las lesiones sufridas en accidente de circulación acaecido en fecha 3 de noviembre de 2018, por alcance de su vehículo provocado por el asegurado por la entidad demandada. La apelante, mostrando su conformidad con la valoración de los días reconocidos de perjuicio personal básico y moderado, así como por gastos de atención psicológica, desplazamiento para asistencia médica, farmacia, gafas y plantillas, impugna la valoración de las secuelas, limitada, según la sentencia de instancia, a 3 puntos por hernia discal, según informe emitido por el IML, no así por otros dos puntos correspondientes, cada uno, a trastorno neurótico leve y agravación de artrosis previa; asimismo, impugna el rechazo del reconocimiento de perjuicio moral por pérdida de calidad de vida leve. La sentencia de instancia, en la valoración de las secuelas, se atiene al dictamen médico-forense, sin reconocer las otras dos secuelas que, sin embargo, habían sido reconocidas en la oferta motivada a que dio lugar la reclamación inicial de dicha lesionada; mientras que, en cuanto al trastorno por pérdida de calidad de vida leve, considera que no concurre el requisito del reconocimiento de, al menos, seis puntos de secuela, según dispone el [art. 108.5 de la LRCSCVM](#). Por su parte, la apelante considera que la exclusión de los dos puntos por sendas secuelas que ya fueron objeto de reconocimiento en anterior oferta motivada de la propia entidad demandada, infringe la teoría de la vinculación de los actos propios; mientras que, en cuanto al perjuicio moral, si bien reconoce que no se da el requisito del reconocimiento de seis puntos por secuelas, sin embargo, sí concurriría la exclusión contemplada por el mismo apartado, consistente en limitación o pérdida parcial de la actividad laboral o profesional que se venía ejerciendo, ello, dada su condición de cuidadora de su hijo afecto de discapacidad física que requiere de intensa dedicación.

SEGUNDO: Que, así pues, planteada en tales términos la cuestión objeto de controversia, no comparte la sala la omisión del reconocimiento por parte de la entidad aseguradora demandada de la existencia de las secuelas de agravación de artrosis previa y trastorno neurótico leve. Para lo cual, partimos del carácter vinculante de dicha oferta en los términos en que viene contemplada por el [art. 7.2 de la LRCSCVM](#), según criterio mayoritario de AA.PP., con cita, entre otras muchas, de la SAP de Santander (sección 4^a) de fecha 18 de septiembre de 2024, según la cual: *"Sobre el hecho de considerar la oferta motivada como acto propio de la aseguradora se han venido pronunciando los Tribunales, así citar la SAP Madrid (Sección 25^a) de fecha 3 de julio de 2023 que al respecto refiere: "El motivo del recurso debe ser acogido. La Sala considera incuestionable el carácter vinculante de la oferta motivada efectuada por la aseguradora. El [artículo 7 del TRLRCSCVM](#) establece un procedimiento para la satisfacción de las indemnizaciones en el ámbito del Seguro Obligatorio. Impone al perjudicado la obligación de formular la reclamación previa a la aseguradora del vehículo interviniente en el accidente so pena de inadmisión de una ulterior demanda. Formulada reclamación por el perjudicado la compañía aseguradora deberá presentar oferta motivada de indemnización si acepta la responsabilidad y estima cuantificado el daño. Para el caso de que no acepte la responsabilidad en el siniestro o no considere debidamente cuantificado el daño deberá dar una respuesta motivada.*

En este proceso las partes deben poner a disposición de las demás la documentación probatoria obrante en su poder a fin de poder fijar la posición sobre la responsabilidad en el siniestro, el alcance del daño, su cuantificación e indemnización solicitada y ofertada. La aseguradora solo formulará la

oferta motivada si admite la responsabilidad en el siniestro del vehículo que tiene asegurado y si entiende debidamente cuantificado el alcance del daño.

Con la oferta motivada la aseguradora toma posición definitiva en torno a la responsabilidad y a la indemnización, fija así la aseguradora de forma expresa e inequívoca, su posición en torno a la responsabilidad y a la indemnización, quedando informado el perjudicado de su posición ante la adopción de las opciones que establece el citado artículo 7. La consecuencia de la oferta motivada no puede ser otra que los efectos de un acto propio vinculante sobre la responsabilidad y la cuantificación de los daños por la cual queda fijada definitivamente su posición sobre dichos extremos."

E igualmente citar la SAP Coruña (Sección 6ª) de fecha 14 de abril de 2023 que resume las corrientes jurisprudenciales habidas al respecto. Y dice así la indicada sentencia:

"4. La cuestión relativa al carácter vinculante de la oferta motivada realizada por la compañía de seguros es discutida y existen al respecto dos corrientes jurisprudenciales contradictorias cuyos argumentos se resumen con claridad en la SAP de Asturias, Civil sección 6 del 15 de noviembre de 2022 (ROJ: SAP O 3699/2022 - [ECLI:ES:APO:2022:3699](#)).

La corriente mayoritaria mantiene la existencia de vinculación por el acto propio que supone la oferta vinculante, como declara la SAP de Madrid, Secc. 20 de 16-7-20 , al decir que "...no resulta aplicable al presente caso la jurisprudencia que ha venido estableciendo, con carácter general, que una oferta de acuerdo amistoso, no aceptada, no causa estado y no presenta los caracteres que la jurisprudencia predica del acto básico que podría dar pie a la aplicación de la doctrina de los propios actos".

En el ámbito de los daños causados por la circulación de vehículos a motor, la reforma llevada a cabo la [Ley 35/2015, de 22 de septiembre](#), en el [artículo 7 de Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre](#), por el que se aprueba el texto refundido de la [Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor](#), establece la obligación legal de la aseguradora de presentar una oferta motivada de indemnización solamente "si entendiera acreditada la responsabilidad y cuantificado el daño" (apartado 3), pues en caso de estimar inexistente su responsabilidad lo que deberá emitir es una "respuesta motivada" con los requisitos del apartado 4 del citado artículo. De la citada regulación legal cabe concluir que la "oferta motivada" supone la asunción de responsabilidad, sometida a la teoría de los actos propios, salvo vicio en la formación de la voluntad, pues es una declaración recepticia contra la que posteriormente la aseguradora no podrá ir, ya que solo deberá hacerla si entendiérase acreditada su responsabilidad y cuantificado el daño..."

En el mismo sentido por su claro respaldo en el régimen legal especial de la oferta motivada establecido en el [Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre](#), tras la modificación introducida por la [Ley 35/2015, de 22 de septiembre](#), la SAP de A Coruña Secc. 4ª de 23-9-15 , SAP, A Coruña, Sección 4ª, 23-09-2015 (rec. 341/2015) y SAP de Córdoba Secc. 1ª de 5 de junio de 2015 , [SAP Córdoba, Sección 1ª, 05-06-2015 \(rec. 367/2015 \)](#), SAP de Girona, Secc. 2ª de 23-3-17 , [SAP Girona, Sección 2ª, 23-03-2017 \(rec. 737/2016 \)](#) ó 21-6-19 , SAP de Badajoz, Secc. 2ª de 31-1-18 , SAP de Madrid, Secc. 10ª de 6-4-18 , SAP de Las Palmas, de 19-3-19 , SAP de Valencia, de 30-7-19 , SAP de Alicante, Secc. 5 de 11-11-19 , SAP de Palma de Mallorca, Secc. 3ª de 5-3-20 , SAP de Granada, Secc. 4ª de 13-3-20 , SAP de Madrid, Secc. 9 de 25-5-20 , entre otras muchas".

Respecto a la eficacia de la oferta motivada como acto propio de la aseguradora debemos citar la sentencia de la Audiencia provincial de Barcelona (sección 17) de fecha 31 mayo 2023 "

Es cierto, no obstante, que en el presente caso la inicial oferta motivada, en la que se comprendían las secuelas ahora controvertidas, fue seguida de solicitud de informe del IML por la lesionada tras mostrar su disconformidad. Habiendo sido emitido por dicho instituto el tenido en cuenta por la juzgadora de instancia, el cual tan solo reconoce la secuela de hernia discal, y no las dos previamente aceptadas por la compañía. Ante lo cual, es el parecer de la sala que, si bien la emisión de dictamen complementario por el IML, habrá de dar lugar a una obligada segunda oferta motivada

(art. 7.5, último párrafo), el propio sentido del término "*motivada*" obliga a dar una explicación acerca de la alteración de las secuelas reconocidas, con respecto a la inicial oferta. De forma que no le viene dado a la entidad aseguradora con la mera remisión al contenido del informe pericial médico-forense, tras disconformidad, si con ello se aparta de las consecuencias lesivas, o secuelares, ya aceptadas; y, más aún, si las mismas resultan de previos informes emitidos por personal médico a su instancia. Aceptamos, por tanto, que la falta de coincidencia entre los términos de la primera y la segunda oferta motivada pueda ser mantenida siempre que concurren motivos suficientemente explicados, como pudiera ser el caso de distinto diagnóstico sobre dolencia que presente unos mismos síntomas, de errores de interpretación o valoración de pruebas clínicas o cualquier otro justificativo de reconocimiento de secuelas discrepantes con las comprendidas en la inicial oferta. Pero lo que no cabe en ningún caso es que la segunda de ellas se limite a la mera admisión al contenido del segundo informe que, conforme al repetido precepto, en ningún caso tiene carácter dirimente sino meramente "*complementario*", sin introducir justificación "*motivada*" alguna que sustente el cambio de criterio. Más aún, en el presente caso, en el que la aseguradora se limita a aceptar, sin más, el cambio de secuela pasando de trastorno neurótico leve y agravación de artrosis previa a concepto tan alejado como es la hernia discal reconocida por el IML; si bien, manteniendo la inicial oferta por dos puntos de secuela, en vez de los tres que reconoce dicho instituto. Lo que, en todo caso y por lo que respecta al menos a la secuela de trastorno neurótico leve, concuerda con el reconocimiento por la propia juzgadora de instancia de cantidad por perjuicios derivados de gastos por atención psicológica.

Por todo lo cual, procede en este punto la estimación del recurso, incrementando la puntuación de secuelas a número de 5, por inclusión de las dos repetidas de trastorno neurótico leve y agravación de artrosis previa, ya reconocidas inicialmente por la entidad demandada, por la cuantía reclamada en demanda, y no discutida de contrario, de 5.610,78 €, con el consiguiente incremento de 3.110,54 €, como diferencia entre aquella cantidad y la de 2.500,54 € reconocida por la sentencia de instancia.

TERCERO: Que, en cuanto a la indemnización por perjuicio moral por pérdida de calidad de vida leve, no podemos compartir el argumento de la apelante por el que se pretende sortear la insuficiencia de puntuación por secuelas, con un mínimo de 6 puntos, como requisito necesario para su reconocimiento, por la vía de acudir a la excepción prevista por el art. 108.5 de la reiterada ley especial, relativa a la pérdida parcial de la actividad laboral o profesional que se venía ejerciendo, asimilando a la misma las circunstancias familiares en que se ve envuelta al tener que atender a los cuidados de un hijo con discapacidad. Partimos, para ello, de la literalidad del citado apartado 5: "*El perjuicio leve es aquel en el que la víctima pierde la posibilidad de llevar a cabo actividad o actividades específicas de su desarrollo personal. El perjuicio moral por la limitación o pérdida parcial de la actividad laboral o profesional que se venía ejerciendo se considera perjuicio leve con independencia del número de puntos que se otorguen a las secuelas. En los demás casos, cuando se produzcan secuelas de seis o menos puntos se presume que no existe pérdida de calidad de vida, salvo que el perjudicado la acredite*". Por tanto, la regla general es la exigencia de un mínimo de 6 puntos para el reconocimiento del perjuicio, siendo la excepción la pérdida parcial de actividad laboral o profesional, la cual se presenta de forma taxativa y excluyente como la única respecto de la que, en claros términos restrictivos, frente "*a los demás casos*", cabe el reconocimiento con una puntuación inferior a 6. De lo que, en clara interpretación sistemática de la norma, resulta la imposibilidad de asimilación, por analogía, de otras limitaciones distintas de la capacidad para actividades ajenas a las estrictamente laborales o profesionales, entendida como aquella que habilita para el ejercicio de empleo o profesión remunerada; como lo sería la dedicación personal a necesidades derivadas de cargas familiares extraordinarias que, por más que exijan una evidente dedicación de tiempo y esfuerzo, generalmente de los integrantes de la unidad familiar, y por más que sean merecedoras de subsidios públicos o desgravaciones fiscales, no pueden asimilarse al desempeño de empleo o profesión. Téngase en cuenta que, conforme al [art. 33.5 de la LRCSCVM](#), "*la objetivación en la*

valoración del daño supone que se indemniza conforme a las reglas y límites establecidos en el sistema, por lo que no pueden fijarse indemnizaciones por conceptos o importes distintos de los previstos en él. No obstante, los perjuicios relevantes, ocasionados por circunstancias singulares y no contemplados conforme a las reglas y límites del sistema, se indemnizan como perjuicios excepcionales de acuerdo con las reglas establecidas al efecto en los artículos 77 y 112". De lo que se extrae, en primer lugar, que no cabe la asimilación por analogía a situaciones de daño no expresamente previstas por las reglas y límites objetivos establecidos en el sistema; y, en segundo lugar, que los perjuicios excepcionales relevantes por circunstancias singulares no expresamente previstas, habrán de valorarse, no por asimilación analógica, sino por invocación, y eventual valoración, de las reglas establecidas en los art. 77 y 112 del mismo texto legal, esto es, en relación a criterios de estricta proporcionalidad y con el límite máximo de incremento del veinticinco por ciento de la indemnización por perjuicio personal básico.

En consecuencia, no pudiendo asimilarse la situación alegada como propia del reconocimiento de perjuicio moral por pérdida de la calidad de vida leve por la causa invocada, y no habiendo sido alegado el carácter singular y no previsto legalmente de la misma como motivo de indemnización con la categoría de "*perjuicio excepcional*" conforme a los [art. 77](#) y [112 de la LRCSCVM](#), procede la desestimación del recurso en este punto.

CUARTO: Que, de conformidad con el [art. 398 de la LEC](#), no procede hacer declaración con relación a las costas de la presente alzada.

Vistos los preceptos citados y demás de general y pertinente aplicación, este Tribunal dispone, el siguiente

FALLO

Que, estimando parcialmente el recurso de apelación interpuesto por D^a Felicísima, a través de su representación procesal, contra la sentencia de fecha 11 de octubre de 2022, dictada por el Juzgado de 1^a Instancia n^o 18 de Granada, en autos n^o 121/2021, debemos revocar y revocamos la resolución apelada; en el solo sentido de incrementar la indemnización por lesiones y secuelas correspondiente a dicha apelante en la suma de 3.110,54 €, hasta la suma total de 10.960,54 €, sin perjuicio de los restantes gastos reconocidos en la sentencia apelada. Y sin declaración con relación a las costas de la primera instancia.

Dese al depósito constituido el destino legal.

MODO DE IMPUGNACIÓN: Contra esta Sentencia no cabe recurso ordinario alguno, sin perjuicio de que contra la misma pueden interponerse aquellos extraordinarios de casación o infracción procesal, si concurre alguno de los supuestos previstos en los [artículos 469](#) y [477 de la Ley de Enjuiciamiento Civil](#), en el plazo de veinte días y ante esta misma Sala, previa constitución del/los depósito/s en cuantía de 50 euros por cada recurso que se interponga, debiendo ingresarlo/s en la cuenta de esta Sala abierta en Banco Santander n^o 3293 indique n^o cuenta-expediente judicial ---utilizando para ello el modelo oficial, debiendo indicar en el campo "Concepto" que se trata de un recurso seguido del código "04"/"06" y "Recurso Extraordinario por infracción procesal"/"Recurso de Casación", de conformidad con lo establecido en la [Disposición adicional Decimoquinta de la L.O. 6/1985](#) del Poder Judicial, salvo concurrencia de los supuestos de exclusión previstos en el apartado 5 de la misma y quienes tengan reconocido el derecho de asistencia jurídica gratuita. Conforme al [art. 481.6 LEC](#), al escrito de interposición se acompañarán copia de la sentencia impugnada, sin contuviera firma electrónica o código de verificación que la identifique, o certificación en otro caso, y, cuando sea procedente, texto de las sentencias que se aduzcan como fundamento del interés casacional.

Así, por esta nuestra sentencia, definitivamente juzgando, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

DILIGENCIA DE PUBLICACIÓN

En el día de su firma, la extiendo yo el/la Letrado/a de la Administración de Justicia para hacer constar que, firmada la anterior Sentencia por el/los Ilmo/s Magistrados que la dictan, se procede a su publicación de conformidad con lo previsto en los [arts. 120.3 CE](#), 204.3 y 212.1 LEC, se incorpora al libro de su clase numerada por orden correlativo a su fecha, remitiendo las correspondientes notificaciones.

EL/LA LETRADO/A DE LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA