

## **El TSXG fija en 700.000 euros la indemnización que debe recibir un trabajador de un circuito de motos que sufrió graves lesiones por un accidente**

**La Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Galicia ha fijado en 706.491 euros la indemnización a una de las personas que trabajaba en la organización de una carrera de motos y que debido a un accidente sufrió graves secuelas que le provocaron tener que depender de una silla de ruedas.**

Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social

Sede: Coruña (A)

Sección: 1

Fecha: 28/09/2020

Nº de Recurso: 5848/2019

Nº de Resolución:

Procedimiento: Recurso de suplicación

Ponente: CARLOS VILLARINO MOURE

Tipo de Resolución: Sentencia

### **TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE GALICIA**

#### **Sala de lo Social**

#### **SENTENCIA**

En A CORUÑA, a veintiocho de septiembre de dos mil veinte.

Tras haber visto y deliberado las presentes actuaciones, la T.S.X.GALICIA SALA DO SOCIAL, de acuerdo con lo prevenido en el artículo 117.1 de la Constitución Española, EN NOMBRE DE S.M. EL REY Y POR LA AUTORIDAD QUE LE CONFIERE EL PUEBLO ESPAÑOL ha dictado la siguiente

#### **SENTENCIA**

En el RECURSO SUPPLICACION 0005848/2019, formalizado por el Procurador D. Antonio Daniel Rivas Gandasegui, en nombre y representación de D. Bernabe y D.<sup>a</sup> Lucía y bajo la dirección Letrada de D. Víctor Manuel Rodríguez Gallego; por la Letrada D.<sup>a</sup> Beatriz Rodríguez Gómez, en nombre y representación de la ASOCIACION MOTO CLUB PARIS DAKART y por el Procurador D. Pedro San Juan Fernández, en nombre y representación de AIG EUROPE Sucursal en España y bajo la dirección Letrada de D. Jorge Báguena Fernández, contra la sentencia número 113/2019 dictada por XDO. DO SOCIAL N. 1 de PONTEVEDRA en el procedimiento ORDINARIO 0000318/2017, seguidos a instancia de D. Arcadio y D.<sup>a</sup> Lucía frente a la FEDERACION GALEGA DE MOTOCICLISMO, D. Bernabe, PARIS DA-KART AREA RECREATIVA, SA, AIG EUROPE LIMITED, MOTO CLUB PARIS DAKART y PLUS ULTRA SEGUROS GENERALES Y VIDA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS, siendo Magistrado-Ponente el/la Ilmo/a Sr/Sra D/D.<sup>a</sup> CARLOS VILLARINO MOURE.

De las actuaciones se deducen los siguientes:

### **ANTECEDENTES DE HECHO**

PRIMERO: D/D.<sup>a</sup> Arcadio y D.<sup>a</sup> Lucía presentó demanda contra la FEDERACION GALEGA DE MOTOCICLISMO, D. Bernabe, PARIS DA-KART AREA RECREATIVA, SA, AIG EUROPE LIMITED, MOTO CLUB PARIS DAKART y PLUS ULTRA SEGUROS GENERALES Y VIDA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS, siendo turnada para su conocimiento y enjuiciamiento al señalado Juzgado de lo Social, el cual, dictó la sentencia número 113/2019, de fecha veintinueve de marzo de dos mil diecinueve.

SEGUNDO: En la sentencia recurrida en suplicación se consignaron los siguientes hechos expresamente declarados probados: PRIMERO.- El demandante D. Arcadio, con DNI NUM000, vino prestando servicios para la entidad París Dakart Área Recreativa S. A., con antigüedad del 10 de mayo de 2004, categoría profesional de mecánico, en virtud de contrato de trabajo indefinido a tiempo completo.

La citada empresa París Dakart Área Recreativa se dedica a la actividad deportiva de circuito de karts.

SEGUNDO.- El gerente de la citada empresa D. Bernabe es también presidente del Moto Club París Dakart, asociación deportiva sin ánimo de lucro para la celebración de campeonatos de motos bajo la tutela de la Federación Gallega de Motociclismo. Una o dos veces al año se venían realizando en el circuito de la empresa París Dakart Área Recreativa carreras de scooters por parte del Moto Club París Dakart previa autorización de la Federación Gallega de Motociclismo. El citado Sr. Bernabe era el director de la carrera. Para asegurar que las carreras se realicen en condiciones de seguridad, lo habitual era efectuar una inspección del circuito previa al inicio de la competición, por parte de personal designado por la Federación (comisario técnico y otros, como el presidente del jurado de la carrera) y el director de la carrera, de la que derivaba que se adoptaran las medidas de seguridad que se considerasen con la colocación de barreras en los tramos que lo precisen.

TERCERO.- El 20 de septiembre de 2009 estaba prevista la celebración de una carrera de scooters en el circuito e instalaciones de la empresa Paris Dakart Área Recreativa pues se llevaba a cabo el XXVII Campeonato gallego de scooters y minimotos. En las instalaciones se encontraban el gerente de dicha empresa y presidente del Moto Club, D. Bernabe, el comisario técnico D. Lorenzo (de la Federación Gallega de Motociclismo), el encargado de seguridad D. Mateo (con licencia federativa) y seis comisarios de señalización-bandera, todos ellos trabajadores de la empresa París Dakart Área Recreativa s. A., entre los que se encontraba el demandante D. Arcadio, que era el encargado de las salidas y las llegadas. Los comisarios bandera recibían órdenes indistintamente del presidente del Motoclub o de los miembros de la Federación. El demandante ya había participado en dichas actividades en anteriores ocasiones. Todos estos trabajadores participan y colaboran de forma voluntaria en las carreras de motos y dejan de realizar sus tareas habituales (reparación y mantenimiento de karts) en la empresa mientras las citadas carreras tienen lugar, con dispensa del gerente de la empresa. Durante la realización de las actividades relativas a los campeonatos de motos, se suspende la actividad ordinaria de circuito de karts. Cuando la colaboración de los trabajadores excede de la jornada habitual, son compensados mediante descansos o con una retribución dineraria. CUARTO.- En la referida fecha, sobre las 10:50 horas, y mientras se celebraban los entrenamientos libres de la categoría de scooter F70, el piloto de dicha categoría D. Pablo perdió el control de su scooter a la salida de una curva, cayó al suelo con la moto y se arrastró deslizándose por la pista hasta alcanzar las protecciones plásticas o barreras que se encontraban en la zona de acceso a la pista, detrás de las cuales se encontraban el comisario técnico de la carrera D. Lorenzo y el demandante, cuya

función era, precisamente, la de mover dichas protecciones para dar acceso a las motos a la pista o, desde ésta, a los boxes. En el momento del accidente el comisario técnico y el demandante se encontraban situados de forma lateral respecto a las barreras y hablando entre ellos. Por el golpe de la moto contra las protecciones éstas cayeron sobre el demandante y el comisario técnico y les ocasionaron lesiones. QUINTO.- Como consecuencia del accidente D. Arcadio permaneció en situación de incapacidad temporal desde el 20 de septiembre de 2009 hasta el 7 de septiembre de 2010, incapacidad temporal que fue declarada derivada de accidente de trabajo en Resolución del INSS de fecha. En Resolución de fecha 13 de diciembre de 2010, el demandante fue declarado en situación de gran invalidez derivada de accidente de trabajo con fundamento en el siguiente cuadro clínico residual: traumatismo cráneoencefálico grave, fractura temporal izquierda, hematoma epidural fronto temporal izquierdo intervenido quirúrgicamente, lesión axonal difusa, fractura de tibia y peroné izquierdo, osteosíntesis quirúrgica. SEXTO.- En Resolución de fecha 14 de julio de 2011, el Instituto Nacional de la Seguridad Social impuso a la empresa París Dakart Área Recreativa S. A. el recargo del 30 % sobre las prestaciones derivadas del accidente. Dicha Resolución fue impugnada por la empresa ante la jurisdicción social y en sentencia de fecha 9 de abril de 2013 (autos 295/2011 del Social 2 de Pontevedra) se declaró la improcedencia de dicho recargo. En sentencia de fecha 6 de febrero de 2015, dictada por la Sala de lo Social del TSJ de Galicia se estimó el recurso de suplicación formulado contra la sentencia y se desestimó la demanda de la empresa. Contra la referida sentencia se presentó recurso de casación ante la Sala de lo Social del TS, que por auto de 3 de diciembre de 2015 acordó su inadmisión. Constan aportadas las sentencias y el auto y se tienen por reproducidos. SÉPTIMO.- Por el accidente sufrido por el trabajador se incoaron, tras la denuncia presentada por el padre del demandante, las diligencias previas de procedimiento abreviado 56/2010 por el Juzgado de Instrucción 3 de Cambados, que concluyeron por auto de sobreseimiento provisional y archivo de las actuaciones de fecha 5 de diciembre de 2011, confirmado por el dictado por la Audiencia Provincial de Pontevedra por auto de fecha 22 de mayo de 2012, notificado a la parte denunciante el 30 de mayo de 2012. En las citadas diligencias penales no llegó a realizarse ofrecimiento de acciones al trabajador. Las diligencias constan aportadas y se tienen por reproducidas. OCTAVO.- En las referidas diligencias penales, el médico forense emitió el informe de sanidad el 15 de junio de 2010, conforme al cual el demandante precisó 240 días hasta la estabilización de las lesiones, de los cuales 216 fueron de hospitalización y 24 improductivos y padece como secuelas del accidente las siguientes:

- Tetraplejía de predominio izquierdo - Limitación de flexión en rodilla izquierda - Limitación de flexión en codo derecho - Dependiente de silla de ruedas que no autopropulsa - Incontinencia vesical - Incontinencia rectal - Disartria severa, afectación de las funciones superiores - Dependiente de terceras personas para todas las actividades de la vida diaria - Perjuicio estético importante. NOVENO.- Las secuelas del accidente que presenta el demandante son las siguientes: 1) Tetraparesia de grado moderado espástica, con flexo de rodilla izquierda y codo derecho 2) Deterioro de las funciones cerebrales integradas en grado moderado, con afectación de la memoria, la atención y funcionamiento ejecutivo 3) Disartria (dificultad para articular palabras debido a alteraciones centrales en los órganos fonatorios) 4) Perjuicio estético importante. Hasta el alta ambulatoria del Instituto Guttmann de Barcelona, producida el 20 de mayo de 2010, precisó de un tiempo de curación de 243 días, de los cuales 214 son de ingreso hospitalario y los restantes improductivos. DÉCIMO.- La entidad Plus Ultra Seguros (Gruopama) y Paris Dakart Área Recreativa S. A. habían concertado póliza de seguro de responsabilidad civil n.º NUM001, vigente en la fecha del accidente, cuyo objeto era la responsabilidad civil derivada de su actividad de Empresa dedicada a alquiler de vehículos kart en circuitos cerrados. La suma máxima asegurada ascendía a 150.000 € por siniestro y por año de seguro, con límite por víctima de 150.000 € (r. c. explotación) y 90.000 € (r. c. patronal). La póliza obra aportada y se tiene por reproducida. DÉCIMO PRIMERO.- La Federación Gallega de Motociclismo tenía

concertada con la entidad AIG Europe póliza de responsabilidad civil n.º NUM002, vigente en la fecha del accidente, con límite máximo de indemnización por período de seguro establecido en 70.000.000 € para daños personales y 15.000.000 € para daños materiales.

La póliza obra aportada y se tiene por reproducida. DÉCIMO SEGUNDO.- El demandante presentó solicitud de abono de los daños y perjuicios causados contra Paris Dakart Área Recreativa S. A., Moto Club Paris Dakart y D. Bernabe mediante el planteamiento de acto de conciliación en la vía civil ante el Juzgado de Paz de Sanxenxo el 27 de mayo de 2013, sin que se alcanzara acuerdo entre las partes (acta de 2 de junio de 2013), al no comparecer al acto los conciliados.

En fecha 27 de mayo de 2013 presentó solicitud de acto de conciliación en la vía civil ante los Juzgados de 1.ª Instancia de Vigo contra las entidades Plus Ultra Seguros (Groupama) y Federación Gallega de Motociclismo y en fecha 3 de septiembre de 2013 se celebró el acto de conciliación sin avenencia respecto a la parte comparecida. En fecha 27 de mayo de 2013 formuló demanda de conciliación ante los Juzgados de 1.ª Instancia de Madrid contra la entidad AIG Europe Seguros y en acta de fecha 15 de julio de 2013 se tuvo por intentada la conciliación sin efecto al no comparecer la conciliada pese a estar citada en legal forma. La parte actora ha remitido burofaxes a las demandadas de los presentes autos en requerimiento extrajudicial de pago de indemnización de daños y perjuicios derivados del accidente en fechas 24 de mayo de 2013, el 23 de mayo de 2014, el 22 de mayo de 2015 y el 20 de mayo de 2016, los cuales constan entregados a cada una de las demandadas. DÉCIMO TERCERO.- Se intentó sin avenencia y sin efecto la conciliación obligatoria ante la UMAC. La papeleta de conciliación fue presentada el 18 de mayo de 2017.

TERCERO: En la sentencia recurrida en suplicación se emitió el siguiente fallo o parte dispositiva: Que, estimando parcialmente la demanda presentada por D. Arcadio contra PARIS DAKART ÁREA RECREATIVA S. A., ASOCIACIÓN MOTO CLUB PARIS DAKART, FEDERACIÓN GALLEGA DE MOTOCICLISMO y AIG EUROPE LIMITED, debo condenar y condeno a las citadas demandadas a abonar al demandante, conjunta y solidariamente, la cantidad de 365.108,70 €, con absolución de D. Bernabe y la entidad Plus Ultra Seguros de las pretensiones en su contra. Que debo desestimar y desestimo la demanda presentada por DOÑA Lucía contra PARIS DAKART ÁREA RECREATIVA S. A., ASOCIACIÓN MOTO CLUB PARIS DAKART, D. Bernabe, FEDERACIÓN GALLEGA DE MOTOCICLISMO, PLUS ULTRA SEGUROS y AIG EUROPE LIMITED..

CUARTO.- Contra dicha sentencia se interpusieron recursos de suplicación por las partes codemandantes, y por los codemandados Asociación Moto Club París Dakart y la aseguradora AIG Europe, siendo impugnados de contrario. Se formularon alegaciones a las impugnaciones. Elevados los autos a este Tribunal, se dispuso el pase de los mismos al ponente, procediéndose a dictar la presente sentencia tras la deliberación correspondiente.

A la vista de los anteriores antecedentes de hecho, se formulan por esta Sección de Sala los siguientes:

## **FUNDAMENTOS DE DERECHO**

PRIMERO.- Aproximación al objeto de los recursos La sentencia de instancia estimó en parte la demanda presentada por D. Arcadio frente a París Dakart Área Recreativa SA, Asociación Moto Club París Dakart, Federación Gallega de Motociclismo y AIG Europe Limited, condenando a la tales codemandadas a abonar al citado demandante, conjunta y solidariamente la cantidad de 365.108.70 euros. Todo ello con absolución de D. Bernabe y de la entidad Plus Ultra Seguros. Asimismo se desestimó la demanda presentada por D.ª Lucía.

Frente a la citada sentencia se presentaron los siguientes recursos:

a) Se recurrió en suplicación por los codemandantes al amparo del art. 193 b) y c) LRJS, instando que se revoque parcialmente la sentencia de instancia y se condene conjunta y solidariamente a París Dakart Área Recreativa SA, Asociación Moto Club París Dakart, Federación Gallega de Motociclismo y AIG Europe Limited a:

1.º) Abonar a D. Arcadio la cantidad de 728,877,81 euros, así como el pago del interés legal devengado desde el alta definitiva o estabilización lesional el 20- 5-2010 y hasta la fecha en que se dicte sentencia. Y asimismo se condene a la aseguradora AIG Europe Limited a abonar al citado demandante los intereses del art. 20 LCS desde la fecha del siniestro hasta el completo pago o subsidiariamente desde el 2-12-2015 (firmeza de sentencia en procedimiento de recargo de prestaciones) hasta el completo pago.

2.º) Abonar a D.ª Lucía la cantidad de 130.000 euros, así como el pago del interés legal devengado desde el alta definitiva o estabilización lesional el 20-5-2010 y hasta la fecha en que se dicte sentencia. Y, asimismo, se condene a la aseguradora AIG Europe Limited a abonar al citado demandante los intereses del art. 20 LCS desde la fecha del siniestro hasta el completo pago o subsidiariamente desde el 2-12-2015 (firmeza de sentencia en procedimiento de recargo de prestaciones) hasta el completo pago. Subsidiariamente, en el caso de que se considere no legitimada a la parte demandante antes citada, para reclamar el factor de corrección por daños morales y sustancial alteración de la vida, se condene a tal abono al codemandado D. Arcadio, acumulando tal importe al señalado en el apartado primero.

El citado recurso fue impugnado por AIG Europe, por Asociación Moto Club París Dakart, y, asimismo, por París Dakart Área Recreativa SA, instando su desestimación.

b) La codemandada asociación Moto Club París Dakart recurrió también en suplicación al amparo del art. 193 a) y c) LRJS, para que se revoque la sentencia de instancia, y se desestime la demanda presentada contra la citada asociación.

La codemandada París Dakart Área Recreativa SA presentó impugnación " concurrente" al citado recurso, instando que se dictase sentencia acorde con el citado recurso.

c) La aseguradora codemandada AIG Europe recurrió también en suplicación al amparo del art. 193 LRJS, y solicitando la revocación del fallo de instancia en la parte y términos expuestos en el escrito de recurso.

Por parte de la Federación Gallega de Motociclismo, Asociación Moto Club París Dakart, por la mercantil París Dakart Área Recreativa SA, y por parte de la aseguradora Plus Ultra Seguros SA, se impugnó el citado recurso, solicitando su desestimación. En el caso de la mercantil y de la aseguradora indicada se instó asimismo su inadmisión, por haberse incumplido los requisitos para recurrir.

Las codemandantes impugnaron los dos recursos planteados de contrario por AIG Europe y por la Asociación Moto Club París Dakart, instando su desestimación.

Se formularon escritos de alegaciones a las impugnaciones planteadas por parte de los codemandantes y de las codemandadas Asociación Moto Club París Dakart, AIG Europe Sucursal en España.

SEGUNDO.- Revisiones de hechos probados del art. 193 b) LRJS Las partes codemandantes en su escrito de recurso discuten el relato fáctico de la sentencia de instancia, al amparo del art. 193 b) LRJS -" Revisar los hechos declarados probados, a la vista de las pruebas documentales y periciales practicadas" -.

Las impugnantes se opusieron a tales revisiones fácticas, por no concurrir los requisitos precisos para que prosperen.

La jurisprudencia y la doctrina de los Tribunales Superiores han venido exigiendo para acoger una revisión de hechos en aplicación del art. 193 b) LRJS:

(1) Que tal revisión se funde en una prueba hábil. Estando restringida la misma con el art. 193. b) LRJS a la documental y la pericial. No incluyendo dentro de tal clase los informes de investigadores privados, STS 24 febrero 1992; ni los medios de reproducción de la palabra, de la imagen o del sonido, STS 16 junio 2011.

Tampoco se ha admitido la alegación de prueba negativa, es decir, la consistente en afirmar que los hechos que el juzgador estima probados no lo han sido suficientemente, salvo en el caso de que se haya infringido la regla constitucional de mínima actividad probatoria, es decir, exista una total y absoluta falta de prueba al respecto, STS 18-3-1991 y STS 3-4-1998. Y sin que, a tal efecto, quepa una valoración ex novo de toda la prueba practicada, STC 294/1993.

(2) Que la prueba alegada revele un error del juzgador, de modo palmario o evidente, sin necesidad de conjeturas, ni hipótesis o razonamientos. En tal sentido, fuera del supuesto referido, ha de prevalecer la apreciación fáctica del órgano de instancia, y en especial en el caso de que la prueba invocada resulte contradicha por otros medios de prueba ( SSTC n.º 44/1989 de 20-2-89; y 24/1990, de fecha 15-2-1990; y SSTS 30-10-91; 22-5-93; 16-12-93 y 10-3-94). Y así, con la excepción indicada, no es posible sustituir la percepción de la prueba del juzgador de instancia por un juicio valorativo de la parte interesada ( SSTS 6-5-85 y 5-6-95).

(3) Ha de tener tal revisión trascendencia para modificar el fallo de instancia, ( SSTS de 28-5-2003; 02-06-92;

16-04-14 -Rec. 261/13 -; y 25-05-14 -Rec. 276/13). En relación con ello, ha matizado el Tribunal Supremo que:

"... pese a que sea exigencia de toda variación fáctica que la misma determine el cambio de sentido en la parte dispositiva, en ocasiones, cuando refuerza argumentalmente el sentido del fallo no puede decirse que sea irrelevante a los efectos resolutorios, y esta circunstancia proporciona justificación para incorporarla al relato de hechos, cumplido -eso sí- el requisito de tener indubitado soporte documental"( STS 14-6- 2018; rec: 189/2017).

(4) La modificación propuesta no ha de contener valoraciones jurídicas predeterminantes del fallo. Así ha señalado el Tribunal Supremo que: "... la modificación o adición que se pretende no sólo debe cumplir la exigencia positiva de ser relevante a los efectos de la litis, sino también la negativa de no comportar valoraciones jurídicas ( SSTS 27/01/04 -rco 65/02 -; 11/11/09 -rco 38/08 -; y 20/03/12 -rco 18/11 -), pues éstas no tienen cabida entre los HDP y de constar se deben tener por no puestas, siendo así que las calificaciones jurídicas que sean determinantes del fallo tienen exclusiva -y adecuada- ubicación en la fundamentación jurídica ( SSTS 07/06/94 -rco 2797/93 -;... 06/06/12 -rco 166/11 -; y 18/06/13 -rco 108/12 -)." ( STS 14-6-2018, Rec 189/2017).

(5) Y se exigen determinados requisitos formales en la interposición del recurso de acuerdo con el art. 196.2 y 3 LRJS. Y así: a) que se concrete con precisión y claridad el hecho que ha sido negado u omitido, proponiendo en su caso una redacción alternativa de los hechos probados; y b), que se precise a través de qué concreto medio de prueba hábil a efectos de suplicación se pretende esa revisión -por todas, SSTSJ Galicia 16-09-15 Rec. 1353/14; 12-06-15 Rec. 4364/13; 14- 05-15 Rec. 4385/13; 09-03-15 Rec. 3395/13; 11-02-15 Rec. 970/13;

20-01-15 Rec 3950/14-.

(6) Además, no puede olvidarse, como ya señaló esta Sala en la sentencia de 13 de noviembre de 2015 (rec:

5035/2014) que: " nuestro o sistema procesal, atribuye al Juzgador de instancia la apreciación de los elementos de convicción- concepto más amplio que el de medios de prueba- para fijar una verdad procesal que sea lo más próxima posible a la real, para lo que ha de valorar, en conciencia y según las reglas de la sana crítica, la practicada en autos, conforme a las amplias facultades que a tal fin le otorga el artículo 97.2 de la LRJS Laboral; así lo ha declarado de forma reiterada el Tribunal Supremo (entre otras sentencia de 17 de diciembre de 1990 ) y en la misma medida se ha pronunciado el Tribunal Constitucional en sentencia 81/88 de 28 de abril señalando que el Juez de lo Social incardina unos hechos en las previsiones legales, reiterando que la carga de la prueba de los hechos corresponde a las partes, mientras que al Juez corresponde la determinación de los hechos probados, decidiendo "en conciencia y mediante una valoración conjunta". Ello implica, atendiendo a la especial naturaleza del Recurso de Suplicación, que el Tribunal Superior no puede efectuar una nueva ponderación de la prueba sino realizar un control de la legalidad de la Sentencia recurrida en la medida que le sea pedido y sólo de excepcional manera puede hacer uso de la facultad de revisar las conclusiones fácticas con base en concreto documento auténtico o prueba pericial que obrante en autos patentice de manera clara, evidente y directa, de forma contundente e incuestionable y sin necesidad de acudir a hipótesis, conjeturas, suposiciones o argumentaciones más o menos lógicas, naturales o razonables, el error de aquel juzgador cuya facultad de apreciación no puede ser desvirtuada por valoraciones distintas o conclusiones diversas de parte interesada." Solicitan las partes codemandantes las siguientes revisiones fácticas, que exponemos y pasamos a resolver:

1.º) En primer lugar, se pretende una adición en el hecho probado cuarto, de un nuevo y último párrafo con el siguiente tenor:

" El tiempo empleado, desde que la moto se cayó al suelo y se desplazó o deslizó por la pista hasta que impactó contra las protecciones puede estimarse aproximadamente entre 1,9 segundos hasta 3,17 segundos, en función de los resultados de las distintas pruebas periciales de reconstrucción del accidente practicadas en la vista del juicio. La ubicación del demandante detrás de las citadas barreras, podría haberle generado la confianza de encontrarse protegido." A efectos de tal revisión fáctica se invoca el informe pericial del ingeniero industrial aportado a autos (folio 401, página 24); informe pericial de Impenor (folio 1225, página 32 del informe); e informe pericial de Iteco ingenieros (folio 1160, página 33 del informe).

Se admite la revisión propuesta, por resultar de los informes invocados, y además recoger la juzgadora de instancia que las diferencias entre la caída de la motocicleta y el impacto según los distintos informes no son relevantes, con lo que parece asumir que en todo caso fue cuestión de pocos segundos. La revisión es asimismo trascendente en relación a la concurrencia de culpas controvertida. Ahora bien, sólo se admite la revisión en el sentido de añadir al hecho probado un nuevo párrafo con el siguiente tenor literal: " El tiempo empleado, desde que la moto se cayó al suelo y se desplazó o deslizó por la pista hasta que impactó contra las protecciones puede estimarse en aproximadamente entre 1,9 segundos y 3,17 segundos." No se admite el resto de la adición propuesta, pues incluye elementos valorativos y especulaciones sobre los contenidos mentales de la persona accidentada en el momento del accidente.

2.º) Se insta en segundo lugar un nuevo hecho probado séptimo bis, con el siguiente tenor:

"En el Reglamento Deportivo de la Federación Gallega de Motociclismo, concretamente en el Título VIII, "Seguridad", art. 80 SEGURIDADE refiere literalmente:

“Ó se preparar unha competición, a seguridade para os pilotos, cargos oficiais, asistencias, público, etc deberá ser un dos obxetivos primordiais da organización, que non aforrará ningún esforzo, en colaboración con los servicios públicos, para reducir o mínimo calquera posibilidade de accidente.”“ Por otra parte, en el Reglamento Deportivo del Campeonato de Velocidad Scooter 2009 se refiere literalmente:

““Os regulamentos particulares de tódalas competicións puntuables para este campeonato deberán ser enviados a FGM para a súa aprobación, como mínimo, cun mes de antelación a súa realización, xunto cos permisos ou autorizacións correspondentes... Os organizadores deberán enviar á F.G.M, conjuntamente co regulamento, un plano a escala do circuito onde se farán constar as medidas de seguridade tales como, valados metálicos, balas de palla, cinta de seguridade, ubicación de ambulancias e bandeiras.”“.

Finalmente, Circular remitida por. la FGM a los clubs organizadores sobre "Condições Mínimas organización competicións cto Galego Velocidade, MiniGP, SCOOTER, COPA MINIMOTOS E CTO/ TROFEO SUPERMOTARD 2009", se especificaba en el apartado "PERSOAL", respecto a los "bandeiras" que el club organizador “...responsabilizarse da súa preparación e formación para o correcto desempeño dos suas funcións...”“.” En relación a tal nuevo hecho probado séptimo bis, se invocan el reglamento deportivo de la federación en el tomo inicial, y constando asimismo el art. 80 invocado al folio 187 del tomo primero de la prueba. Asimismo se invoca el reglamento deportivo del campeonato gallego de velocidad scooter 2009 (folios 155 y 199 del tomo primero de prueba), indicando especialmente el folio 199. Y la circular emitida por la federación gallega a los clubs organizadores sobre condiciones mínimas en las competiciones a los folios 155, 203 y 204 del tomo primero de prueba, en especial el folio 204.

Se admite la revisión propuesta, pues la misma resulta de los documentos invocados, y es trascendente pues precisa condiciones de seguridad y planificación que debieron ser previstas en la carrera fruto de la cual tuvo lugar el accidente que nos ocupa.

3.º) En tercer lugar, se solicita la creación de un nuevo hecho probado octavo bis, con el tenor literal que obra a la página 3-4 del escrito de recurso.

En relación a este nuevo hecho probado octavo bis que se propone, se invocan el informe de traslado interno emitido por el CHUVI de 25-11-2009 (folio 999 del tomo III de prueba); informe al folio 1002 del tomo III de prueba); informe al folio 1010 del tomo III de prueba; informe al folio 1004-1005 del tomo III de prueba; informe al folio 1012 y 1018 del tomo III de prueba; informe al folio 1022 del tomo III de prueba; e informe a los folios 1027 a 1031 de autos.

No se admite la revisión fáctica pretendida, puesto que en la misma se pretende incluir el contenido de diversos informes médicos, es decir la mera reproducción de medios de prueba, cuando lo que debe ser objeto de los hechos probados - art. 97.2 LRJS-, son los hechos que se estiman probados. En otras palabras, lo relevante en último término son las secuelas, días de curación, etc que presenta la parte, las cuales aparecen -sin perjuicio de que se acceda a la siguiente revisión pretendida- en el hecho probado noveno de la sentencia de instancia.

4.º) En cuarto lugar, insta la parte la supresión parcial del hecho probado noveno, sustituyendo la parte suprimida por una redacción alternativa con el tenor literal que obra en la página 5 del escrito de recurso. Se pretende incluir una relación de secuelas con su correspondiente puntuación, en parte distinta a la recogida en la sentencia de instancia.

En correlación con la citada revisión del hecho probado noveno, insta asimismo la parte la supresión de los párrafos tercero, cuarto y quinto del fundamento de derecho octavo, y su sustitución por las secuelas señaladas.



La parte invoca, a tal efecto, los informes periciales del Dr. Julián (doc. 18 con la demanda, folios 119 y siguientes de autos (en concreto folio 132, página 14 del informe); el informe pericial del Dr. Martín (folios 1043 y siguientes de autos, tomo III de la prueba; en concreto el folio 1059 de autos); y el informe de la Dra.

Josefa (folio 215 del tomo inicial, en concreto las páginas 6 y 7 de tal informe).

Se admite la revisión propuesta en parte. No en cuanto a la valoración numérica de las secuelas, ni tampoco los cálculos incluidos del cómputo conjunto de las mismas, todo lo cual ha de ser objeto, en su caso, de la fundamentación jurídica pero no de los hechos probados. Sí se admite, sin embargo la adición de las secuelas no incluidas en el hecho probado noveno con añadido, por tanto, al mismo en su relación de secuelas de los números: " 5) Parálisis de cuerda vocal derecha (disfonía). 6) Material de osteosíntesis pierna izquierda. 7) Nervio facial: tronco. Paresia central izquierda." Y ello por cuanto resulta de los tres informes periciales referidos por la parte recurrente, incluso del aportado por la aseguradora condenada en la instancia. Además, consta en tales informes que los citados peritos examinaron o exploraron a la parte -a diferencia del perito de la aseguradora Plus Ultra, respecto del que no consta tal extremo-. Y, en la línea de lo expuesto por la parte recurrente en su recurso, tal cuadro de secuelas se ve corroborado por otros informes en autos. Por último, no entendemos que tales informes -emitidos a efectos de la valoración objeto de los presentes autos- sean contradictorios con las secuelas recogidas por el médico forense -hecho probado octavo-, que no constan emitidas -vista la fecha del informe- a efectos del presente procedimiento. Es más, la propia sentencia de instancia ya matizó en su hecho probado noveno el contenido del informe forense.

No se acoge la matización de que el perjuicio estético es " bastante" importante, pues únicamente sería una precisión relevante si la entendemos como una categoría jurídica dentro de la graduación del perjuicio estético tal como viene expresado en el capítulo especial del baremo sobre perjuicio estético. Pero tales valoraciones jurídicas como tales no deben incluirse en los hechos probados sino en la fundamentación jurídica. Todo ello sin perjuicio de que la incardinación del perjuicio estético recogido en los hechos probados como importante -entendemos que como mera apreciación fáctica- se incluya al analizar el correspondiente motivo de censura jurídica en el apartado de " bastante importante" -como categoría jurídica-, tal y como recogen los peritos referidos por la parte.

Por tanto, se adiciona a la relación de secuelas del hecho probado noveno las siguientes: "5) Parálisis de cuerda vocal derecha (disfonía). 6) Material de osteosíntesis pierna izquierda. 7) Nervio facial: tronco. Paresia central izquierda." TERCERO.- Motivos de censura jurídica de los codemandantes Respecto del recurso presentado por los codemandantes y en relación a los motivos articulados con amparo en el art. 193 c) LRJS, pasamos a exponer y resolver los mismos, en relación a los cuales se formuló impugnación por las partes más arriba expresadas:

1.º) Infracción de los arts. 1101, 1103, 1106, 1902 y 1903 Cc, así como de la jurisprudencia que interpreta los citados artículos. Argumenta la parte que no existe la concurrencia de culpas del codemandante D. Arcadio apreciada en la instancia, pues la apreciación de la misma es errónea y desproporcionada debido a: la inicial y flagrante omisión de medidas de seguridad; la no apreciación de tal concurrencia de culpas por parte de la Inspección de Trabajo y el ISSGA; la no existencia de consideraciones sobre tal concurrencia en la previa sentencia de recargo de prestaciones; que dada la función que tenía el demandante estaba obligado a interaccionar con el comisario técnico; era razonable que el demandante confiara en que las protecciones existentes eran suficientes; la rapidez con la que acontecieron los hechos;

la inexistencia de un protocolo y planificación preventiva; y, por último, se señala que en el peor de los casos la culpa del actor sería levísima no justificando una compensación de culpas.

Se estima tal motivo de recurso. Entendemos que de los propios hechos probados no es posible apreciar la existencia de una culpa significativa de D. Arcadio, y por tanto la aplicación de la compensación de culpas supondría una merma de su derecho al resarcimiento íntegro de los daños y perjuicios que establecen los preceptos invocados por la parte recurrente.

A este respecto, con la revisión más arriba añadida al hecho probado cuarto, el tiempo entre la caída de la motocicleta y el impacto con las protecciones que se desplomaron sobre D. Arcadio se movió aproximadamente entre 1 y 3 segundos. Un tiempo tan breve que no permite concluir que el actor hubiera podido en ningún caso, y ni siquiera con una atención extremada, evitar las lesiones sufridas por la caída de las protecciones. Además, el hecho de que estuviera hablando en ese momento con el comisario técnico no comporta por sí mismo una culpa de D. Arcadio, puesto que dadas funciones de comisario de señalización bandera encargado de salidas y llegadas que realizaba el actor -hecho probado tercero-, parece razonable que tuviera que hablar con el comisario técnico.

Por todo lo dicho no se aprecia la concurrencia de culpas señalada en la instancia, y respecto de la misma se estima el recurso.

2.º) En segundo lugar, señala la parte la infracción de los arts. 4.1, 1101, 1103 y 1106, así como 1902 y 1903 CC, en relación con el Anexo del Sistema para la valoración de daños y perjuicios en accidentes de circulación, del texto refundido aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2004, y en especial su tabla III, IV, VI así como la jurisprudencia que interpreta tal normativa.

En tal sentido señala su disconformidad con la cuantificación de las secuelas en la sentencia de instancia por no indemnizarse plenamente todos los daños y perjuicios ocasionados. En concreto señala:

(2.1) Que la juzgadora sin razonarlo ni motivarlo suficientemente se aparta del baremo referido o no contempla determinados factores de corrección de la tabla IV, todo ello a pesar de que para determinados conceptos, como la incapacidad temporal, sí aplica el citado baremo. Se invoca, en tal sentido, la jurisprudencia el TS en SSTs 17-7-2007; 23-6-2014; y 17-2-2015; con arreglo a la cual si bien la aplicación es facultativa, si el juzgador decide apartarse del Baremo en algún punto deberá razonarlo. Todo ello en relación con el hecho de que expresamente se solicitó una cuantificación con arreglo a baremo.

Se estima la citada censura jurídica, pues si bien el baremo del 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, tiene carácter orientativo y es de aplicación facultativa a los efectos de los accidentes de trabajo, también ha señalado el Tribunal Supremo que si la sentencia se aparta del citado baremo deberá razonar y motivar especialmente tal decisión - STS de 23 de junio de 2014 (rec: 1257/2013) y STS de 17 de febrero de 2015 (rec: 1219/2014)-. En tal sentido, la magistrada de instancia sí acoge la valoración de otros conceptos indemnizatorios propuesta por la parte actora con arreglo al citado baremo, y asimismo, se refiere a los informes periciales que siguen en tal sentido el baremo -como el del Dr. Julián -. Todo ello sin que el análisis de la repercusión de cada una de las secuelas, en los términos expresados en los hechos probados con arreglo a su mayor a menor gravedad, justifique una separación del baremo, pues no sólo se trata de que la parte actora y los peritos realizasen sus valoraciones con arreglo a al mismo, sino que incluso las propias secuelas reflejadas en los hechos probados se compaginan con secuelas reflejadas en el mencionado baremo. Además, al no aplicar el baremo indicado la sentencia no

articula suficientemente la valoración de las diferentes secuelas separadamente. Por todo ello, estimamos tal motivo de censura jurídica, y entendemos aplicable al caso de autos el baremo referido.

(2.2) Además, manifiesta la parte recurrente que la sentencia de instancia no recoge la totalidad de las secuelas padecidas por D. Arcadio, y no les atribuye a las secuelas la correspondiente puntuación con arreglo al citado baremo. Se indica que no se valoran secuelas como la parálisis de cuerda vocal, la paresia de nervio facial o el material de osteosíntesis. En relación con ello, insta la siguiente valoración de las secuelas según el mencionado baremo del 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:

- Deterioro de las funciones cerebrales superiores integradas, de grado moderado 40 puntos (40-50, Capítulo 1, Tabla VI).
- Disartria 10 puntos (10-20, Capítulo 1, Tabla VI).
- Parálisis de cuerda vocal derecha (disfonía) 10 puntos ((5-15, Capítulo 2, Tabla VI).
- Material de osteosíntesis pierna izquierda 3 puntos (1-6, Capítulo 5, Tabla VI).
- Tetraparesia de grado moderado 60 puntos (60-70, capítulo 6, tabla VI).

Por todo ello, en aplicación de la fórmula para puntuación conjunta del propio Anexo del Baremo se señala que resultarían 84 puntos de secuelas, a los que habría que sumar 25 puntos por las secuelas estéticas (Tabla VI).

Y por ello resultarían, aplicando las cuantías de la Tabla III del baremo para el año de la estabilización lesional (2010), recogidas en Resolución de la Dirección General de Seguros y Pensiones de 31-1-2010, y atendiendo a la edad de 38 años (folio 604 de autos, tomo III), un total de 252.041,93 euros (219.619,68 euros por 84 puntos de secuelas a razón de 2.614,52 euros; y 32.422,25 euros por 25 puntos de perjuicio estético, a razón de 1296,89 euros).

Se estima el citado motivo de recurso. En tal sentido, debemos señalar que las partes impugnantes del recurso que ahora nos ocupa, ni entran a discutir la concreta aplicación del baremo postulada por la parte recurrente, ni tampoco el cálculo aritmético de la cuantía indemnizatoria, sino que centran su impugnación en la alegación de que no debe ser aplicado tal baremo al supuesto que nos ocupa, alegación ya más arriba resuelta.

La valoración postulada por la parte actora aparece corroborada en la aplicación del baremo por los tres peritos -en sus respectivos informes- que examinaron personalmente a D. Arcadio, incluido el informe pericial aportado por la aseguradora condenada AIG Europe. Como antes expusimos, el criterio de tales informes periciales, invocados por la parte recurrente, es relevante no sólo por su coincidencia mutua, sino asimismo por cuanto el cuarto perito cuyo informe fue aportado a autos -Dr. Luis María - no consta que examinara o reconociese personalmente a D. Arcadio, como señala la parte recurrente.

Además de ello, la valoración propuesta se compagina con la revisión fáctica más arriba admitida, y con la redacción resultante del hecho probado noveno.

En tal sentido, a la tetraparesia de grado moderado espástica se le conceden según se solicita 60 puntos de secuela sobre una horquilla de 60-70 de la Tabla VI, Capítulo 6. Lo que no parece a todas luces excesivo, pues se está graduando en el mínimo de tal horquilla.

En segundo lugar, el deterioro de las funciones cerebrales es de grado moderado con afectación de memoria, atención y funcionamiento ejecutivo, por lo que parece ajustado concederle 40 puntos de secuela sobre una horquilla de 20-50, dado su carácter moderado y la amplitud de las funciones afectadas (Tabla VI, Capítulo 1).

A la disartria se le reconocen 10 puntos, según asimismo se interesa, que es el mínimo previsto en el Capítulo 1 de la Tabla VI para tal secuela, sobre una horquilla de 10-20.

A la parálisis de cuerda vocal derecha (disfonía), se le reconocen 10 puntos de secuela, según el Capítulo 1 de la Tabla VI, que sería un rango intermedio de la horquilla prevista (5-15), que parece apropiado ante la falta de otras precisiones sobre su entidad.

En cuanto al material de osteosíntesis pierna izquierda, se reconocen 3 puntos de secuelas, sobre una horquilla de 1-6 -Capítulo 5, Tabla VI-. Por tanto, también en su rango intermedio.

Y por la secuela de nervio facial: tronco. Paresia central izquierda, se reconocen 5 puntos de secuelas, de una horquilla entre 5-15 (Capítulo 6, Tabla VI), por ser lo que se insta y dado que no puede considerarse excesivo, por corresponderse con el mínimo de la baremación prevista.

Tales secuelas aplicando la fórmula de puntuación conjunta del baremo -Anexo, regla segunda, apartado 2.º arrojan un total de 84 puntos, según recogen los citados informes, además de ser un cálculo que no ha sido controvertido. En todo caso, aplicando la citada fórmula  $((100 - M) \times m) / 100 + M$ , y redondeando al alza los decimales resultantes de la aplicación de la misma a las distintas secuelas -con la finalidad de garantizar un resarcimiento íntegro del daño-, resulta los 84 puntos interesados por secuelas.

Además, por el perjuicio estético se le han de reconocer 25 puntos, englobando tal perjuicio estético en el apartado de perjuicio estético " bastante importante" (25-30), y ello dado que, como dijimos más arriba, entendemos la calificación como " importante" en los hechos probados del perjuicio estético, como una mera consideración de hecho, que no jurídica. Por otro lado, los informes periciales invocados por la parte recurrente avalan la valoración en 25 puntos, y en especial el informe del Dr. Julián (folio 132 de autos), que incluso asume expresamente la magistrada de instancia en el fundamento jurídico octavo en relación al perjuicio estético.

Por lo demás, resulta aplicable la Resolución de 31 de enero de 2010 de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (BOE 5-2-2010), que actualiza los importes del baremo por ser la fecha en la que consta estabilización de las secuelas -hecho probado noveno-, no discutiéndose que, como señala la parte recurrente, la edad a la fecha del accidente fuera de 38 años (folio 604 de autos).

Fruto de ello resultan un total de 252.041,93 euros por secuelas según se interesa, y de acuerdo con un cálculo aritmético por lo demás no controvertido.

(2.3) En tercer lugar, se señala que la sentencia también incumple los preceptos referidos al no conceder el factor de corrección de la Tabla IV del baremo, por " Daños morales complementarios. Se entenderán ocasionados cuando una sola secuela exceda de 75 puntos o las concurrentes superen los 90 puntos". En relación a ello, se indica que la sentencia omite cualquier pronunciamiento. Se argumenta que la suma aritmética -pues a tal efecto no se exige la aplicación de la fórmula Balthazar ni se habla de puntuación conjunta, y sí de secuelas concurrentes- de las secuelas supera los 90 puntos, y, por ello, debe accederse a indemnizar los 90.000 euros instados por tal concepto.

Se estima la citada censura jurídica en parte. A este respecto, es cierto que la tabla indicada se refiere a secuelas concurrentes, y no a " puntuación conjunta", como cuando el baremo se refiere al resultado a

obtener de la citada fórmula en el Anexo, segundo, apartado 2.º. Pero es que, además, la fórmula de cálculo de tal puntuación conjunta, aparece referida a las tablas III y VI -en concreto, a esta última-, y no a la tabla IV que ahora nos ocupa, como consta en el baremo cuando se señala " En concreto, para la tabla VI ha de tenerse en cuenta...".

Por tanto, dado que en suma aritmética las secuelas de la parte superan los noventa puntos, procede reconocerle el máximo previsto en el baremo por tal concepto con arreglo a la actualización de 2010, que asciende a 88.063,51 euros, ligeramente inferior a los 90.000 euros interesados por tal concepto. Le reconocemos el máximo previsto en atención a que la suma aritmética de las secuelas supera notablemente el importe de noventa puntos.

(2.4) Se indica que se infringen también los preceptos citados, en tanto que no se reconoce el factor de corrección de la Tabla IV sobre: " Lesiones permanentes que constituyan una incapacidad para la ocupación o actividad habitual de la víctima. Permanente absoluta: con secuelas que inhabiliten al incapacitado para la realización de cualquier ocupación o actividad". Se indica que en relación a tal factor tampoco se pronunció expresamente la sentencia. Argumenta, en tal sentido que los tribunales han venido entendiendo que son compatibles los factores de gran invalidez e incapacidad permanente absoluta, por entender que resarcen perjuicios diferentes. El factor de corrección por incapacidad permanente absoluta, el daño moral, mientras que el de gran invalidez la necesidad de asistencia de una tercera persona. Por tanto, junto a los 200.000 euros reconocidos por la gran invalidez de la tabla IV, deben concederse 170.000 euros.

Estimamos en parte el citado motivo de censura jurídica. Se funda la argumentación en que no se resarcen con los 200.000 euros concedidos por la juzgadora de instancia por la condición de gran inválido -" 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 (tetraplejías, paraplejías, estados de coma vigil o vegetativos crónicos, importantes secuelas neurológicas o neuropsiquiátricas con graves alteraciones mentales o psíquicas, ceguera completa, etc.)"- los daños morales sufridos ante las limitaciones que presenta para el desarrollo de actividades, con lo que los 200.000 euros reconocidos por la tabla IV no repararían integralmente el daño.

En tal sentido, como señala la parte, es cierto que la STSJ de la C.Valenciana de 11 de abril de 2017 (rec: 1812/2016), ha señalado que:

"Alega la defensa del recurrente que la sentencia de instancia ha incurrido en las infracciones indicadas porque no ha aplicado acumulativamente el factor de corrección de la incapacidad permanente absoluta y el factor de corrección de la Gran Invalidez con necesidad de asistencia de tercera persona, sino que solo ha aplicado el factor de corrección de la Gran Invalidez y además no en el importe máximo. Afirma el recurrente que ambos factores de corrección son necesariamente independientes, pues resarcen perjuicios diferentes y así mientras el factor de corrección de la incapacidad permanente absoluta repara exclusivamente el daño moral, conforme se desprende de la STS, Social, de 23 de junio de 2014, el factor de corrección de grandes inválidos-necesidad de asistencia de tercer persona, tiende a subvenir los gastos previsibles que sobre el gran inválido pesarán de por vida para que otra persona le ayude a satisfacer sus necesidades vitales básicas.

La censura jurídica expuesta ha de prosperar ya que conforme recoge la sentencia del Tribunal Supremo, Sala Civil, de 08 de junio de 2011, Recurso: 1067/2007, en su fundamento de derecho tercero, "La Tabla IV del Anexo LRCSVM (norma que, en virtud de la doctrina consolidada tras las SSTs de Pleno de 17 de

abril de 2007 [RC n.º 2908/2001 y 2598/2002 ], seguida por las de 1 de octubre de 2010 [RC n.º 1315/2005 ], 5 de mayo de 2010 [RC n.º 556/2006 ] y 9 de marzo de 2010 [RC n.º 56/2006 ], entre las más recientes, ha de aplicarse en la redacción que estuviera vigente el día de producción del accidente, por ser determinante del régimen legal aplicable, sin que afecten al perjudicado los cambios normativos posteriores), contempla diversos factores de corrección de las indemnizaciones básicas por lesiones permanentes, entre estos, el de las lesiones permanentes que constituyan una incapacidad para la ocupación o actividad habitual de la víctima (con un incremento de menor a mayor cuantía, según la limiten en parte o totalmente o lleguen a privar al afectado de cualquier ocupación o actividad al margen de la habitual) y, el de lesiones permanentes que requieren la ayuda de otras personas para las actividades más esenciales, denominado por eso, factor corrector de grandes inválidos, que permite una indemnización complementaria de la básica por secuelas, que compensa la necesidad de recibir ayuda, y también, otras derivadas de la necesaria adecuación de la vivienda y por perjuicios morales a familiares próximos en atención a la sustancial alteración de la vida y convivencia derivada de los cuidados y atención continuada del gran inválido.

Según declara la STS del Pleno de la Sala de 25 de marzo de 2010 [RC n.º 1741/2004], acogiendo un criterio seguido por la doctrina de la Sala de lo Social ( STS [Social], 17 de julio de 2007 [ RCU 4367/2005 ]), el factor de corrección por incapacidad permanente parcial, total o absoluta tiene como objeto principal el reparar el daño moral ligado a los impedimentos de cualesquiera ocupaciones o actividades, siempre que merezcan el calificativo de habituales, conclusión que se alcanza valorando, entre otras razones, que en la enunciación del factor de corrección se utiliza el término “ocupación o actividad habitual” y no se contiene ninguna referencia a la actividad laboral del afectado.

En dicha sentencia se declara expresamente que, de acuerdo con la explicación del sistema que contiene el Anexo segundo, b), con relación a dicha Tabla IV, el referido factor corrector resulta compatible con los demás de la Tabla, así como que la falta de vertebración de los tipos de daño de que adolece el Sistema de valoración impide afirmar que este factor de corrección por incapacidad parcial, total o absoluta sólo cubre daños morales y permite aceptar que en una proporción razonable pueda estar destinado a cubrir perjuicios patrimoniales por disminución de ingresos de la víctima; pero no puede aceptarse esta como su finalidad única, ni siquiera principal.

Esta doctrina favorable a la compatibilidad de los factores correctores previstos en la Tabla IV, sin ninguna distinción, ha sido recogida posteriormente en STS de 29 de diciembre de 2010 [RC n.º 1613/2007 ] y su aplicación al caso determina la estimación de la primera de las infracciones denunciadas en casación, toda vez que también constituye jurisprudencia consolidada que, partiendo de la afirmada compatibilidad de tales factores, su aplicación solo se encuentra condicionada por la concurrencia del supuesto de hecho ( STS 9 de marzo de 2010 [RC n.º 456/2006 ], con cita de la STS de 20 de julio de 2009, [RC n.º 173/2005 ]), y en el presente pleito la AP tiene por acreditada tanto la realidad de unas secuelas de carácter permanente que además incidieron en la capacidad de la víctima de manera tal que la privaron totalmente de la posibilidad de seguir realizando cualquier tarea u ocupación, como la referida necesaria ayuda de tercera persona para su vida diaria." Al ser compatibles el factor de corrección de la incapacidad permanente absoluta y el factor de corrección de grandes inválidos que requieran la ayuda de tercera persona, conforme resulta de la doctrina jurisprudencial expuesta, y no habiéndolo apreciado así la sentencia de instancia, procede establecer como factor de corrección de la incapacidad permanente absoluta del actor la cantidad de 150.000 euros, teniendo en cuenta que el importe de dicho factor puede abarcar desde los 87.364,60 a 174.729,19 sin que proceda fijarlo en el importe máximo solicitado por el recurrente ya que el mismo tiene reconocida prestación de incapacidad permanente absoluta para todo

trabajo, cuya finalidad es compensar económicamente los perjuicios sufridos al no poder desempeñar actividad laboral alguna, de modo que el factor de corrección vendría destinado a compensar al demandante la imposibilidad de realizar todas aquellas actividades ajenas al ámbito laboral y que requieran la bipedestación o la deambulación que el demandante ya no puede llevar a cabo al estar confinado en una silla de ruedas a raíz del accidente laboral sufrido por el mismo." A este respecto, entendemos que en todo caso lo relevante es que los factores correctores de la Tabla IV - conjuntamente con el resto de partidas- resarzan suficientemente el daño; y lo cierto es que, en el caso de autos, los 200.000 euros reconocidos a la parte en relación a la Tabla IV dada su situación de gran invalidez y por las necesidades de atención que tal situación comporta y los gastos posibles, no resarcen plenamente los daños sufridos, pues deben incluirse no solamente los futuros gastos derivados de tal situación sino asimismo el daño moral. Por lo que tal importe ha de ser incrementado en 150.000 euros, estimando en parte el citado motivo de censura jurídica.

En relación con ello, cabe indicar que tal incremento, con el que el factor de corrección de la tabla IV para D. Arcadio asciende a 350.000 euros, sería tal incluso si se entendiese como no aplicable conjuntamente el importe por gran invalidez y por incapacidad permanente absoluta, pues en cualquier caso tendría también cabida dentro del importe previsto para grandes inválidos, que en la actualización de 2010 se fija en " Hasta 352.254,05". En cualquier caso, tal importe debe resarcir no sólo los gastos posibles que la situación del recurrente D. Arcadio puede comportar, sino asimismo, y como se reclama, los daños morales derivados del estado en que ha pasado a encontrarse tras el accidente; en especial, atendiendo a su edad y a la tetraparesia moderada espástica que presenta, que comporta que sea dependiente de silla de ruedas que no autopropulsa, entre otros padecimientos -hechos probados octavo y noveno-.

Por tanto, se estima en parte el citado motivo de censura jurídica, aplicando a D. Arcadio el factor de corrección de la tabla IV en un importe total de 350.000 euros.

Por todo lo dicho, el total de la indemnización a favor de D. Arcadio -objeto de la condena conjunta y solidaria de París Dakart Área Recreativa SA, Asociación Moto Club París Dakart, Federación Gallega de Motociclismo y AIG Europe Limited establecida en la instancia-, ha de ascender, fruto de sumar los importes no controvertidos y los fijados a la vista de la estimación en parte del recurso, a 706.491,32 euros, importe que sustituye a la cantidad de 365.108,70 euros fijada en la instancia.

(2.5) Se refiere, por otro lado, la infracción de los preceptos indicados al no reconocerle a la codemandante D.ª. Lucía el factor de corrección de la tabla IV del baremo sobre: " Perjuicios morales a familiares. Destinados a familiares próximos al incapacitado en atención a la sustancial alteración de la vida y convivencia derivada de los cuidados y atención continuada, según circunstancias". Se indica que tal factor debe ser aplicado para indemnizar a la codemandante y madre del accidentado en 130.000 euros en concepto de daños morales. En tal sentido, se indica que la legitimada para solicitar tal factor de corrección es la madre y no el perjudicado;

y que, por otro lado, tal factor de corrección es distinto del de grandes inválidos. En tal sentido, se señala que la propia sentencia recoge que no se discute que la madre del accidentado es quien se ocupa principalmente de sus cuidados.

Se estima tal censura jurídica. En efecto, la Tabla IV referida recoge un importe, en actualización de 2010, de " Hasta 132.095,27", por el concepto de " Perjuicios morales a familiares. Destinados a familiares próximos al incapacitado en atención a la sustancial alteración de la vida y convivencia derivada de los cuidados y atención continuada, según circunstancias". En el caso de la madre del actor la misma cumple tales exigencias, pues además de su vínculo de parentesco, recoge la sentencia de instancia -en el

fundamento jurídico noveno- que es un hecho no discutido que la madre se ocupa principalmente de los cuidados de su hijo. Siendo esto así, lo que se reclama es el daño moral a la propia madre y también codemandante, derivado del vínculo con su hijo y fruto de los cuidados que le dispensa. Es un concepto resarcitorio, por tanto, distinto del indemnizado a su hijo, y cuya legitimación le corresponde - art. 17.1 LRJS-, puesto que se trata de un daño moral propio de tal parte, es decir, de la madre.

En consecuencia, se reconoce a D.<sup>a</sup> Lucía por tal concepto, y vista la situación de su hijo antes descrita, el importe solicitado de 130.000 euros. Y la condena al abono de tal importe a D.<sup>a</sup> Lucía se establece, conjunta y solidariamente, respecto de las entidades en relación a las que se estableció responsabilidad en la instancia por el accidente de D. Arcadio. Es decir: París Dakart Área Recreativa SA, Asociación Moto Club París Dakart, Federación Gallega de Motociclismo y AIG Europe Limited (2.6) Se indica asimismo que se infringen los preceptos citados, dado que no se concedieron, sobre los factores indemnizatorios cuantificados según baremo al tiempo de la estabilización lesional, los intereses legales desde la fecha de tal estabilización (20-5-2010) hasta la fecha de la sentencia, al tratarse de una deuda de valor que debe ser actualizada ( STS 23-6-2014). Se señala, en relación a ello, que tras la publicación de la Ley 35/2015 ya no se publicaron nuevas actualizaciones desde 2014, y por tanto, dado que el accidente es anterior a la vigencia de tal ley, debe procederse a la actualización con arreglo al interés legal de los importes indemnizatorios.

Pues bien, procede estimar tal motivo de censura jurídica en relación a la actualización con arreglo al interés legal de los importes indemnizatorios. Y ello por cuanto, con independencia de las dolencias o secuelas y otros conceptos considerados, la cuantificación se ha realizado según el baremo del 2010; no pudiendo además realizarse tal cuantificación según el baremo actualizado al tiempo de la sentencia, pues al momento de dictarse la misma el baremo en vigor era ya el que introdujo la Ley 35/2015.

En tal sentido, es clara la STS de 23 de junio de 2014 (rec: 1257/2013), en tanto señaló que: "... los importes del punto han de actualizarse a la fecha de la sentencia, con arreglo a las cuantías fijadas anualmente en forma reglamentaria; aunque también resulta admisible -frente a la referida regla general de actualización y sólo cuando así se solicite en la demanda- aplicar intereses moratorios no sólo desde la interpelación judicial, sino desde la fijación definitiva de las secuelas [alta por curación], si bien es claro que ambos sistemas - intereses/ actualización- son de imposible utilización simultánea y que los intereses que median entre la consolidación de secuelas y la reclamación en vía judicial no son propiamente moratorios, sino más bien indemnizatorios." Por tanto, se estima el recurso, en el sentido de acceder a la actualización pretendida con arreglo al interés legal entre el 20 de mayo de 2010 -fecha del alta con el hecho probado noveno- y la fecha de la sentencia, lo que fue solicitado en demanda en el caso que nos ocupa.

(2.7) Por último, se señala que la sentencia infringe también el art. 20 LCS, dado que no se accede a tales intereses. Se señala que no es causa justificada para denegar tales intereses la discrepancia entre las partes ( SSTS 12-7-2010 o 17-12-2010). No pudiendo olvidarse que existió un previo proceso judicial de recargo de prestaciones que apreció la ausencia de medidas de seguridad. Además, se indica que la póliza de AIG Europe resulta clara en cuanto a la cobertura. Por ello, se indica que resulta obligada tal aseguradora a abonar los intereses del art. 20 LCS desde que la fecha del siniestro o bien desde que se dictó el auto del Tribunal Supremo de 3-12-2015.

En relación a la aseguradora condenada, procede el abono de los intereses del art. 20.4 LCS desde la fecha del siniestro, tal y como prevé el apartado 6 de tal precepto. No procede hacer aplicación del art. 20.8 LCS, pues no consta causa justificada a tal efecto. En tal sentido, no consta que se abonase o



adelantase por la aseguradora importe alguno - art. 20.3 LCS-. Además, en este caso la causación del daño era clara, a la vista de la entidad del accidente.

Por lo demás, resulta de aplicación lo que ya señalamos en la STSJ de Galicia de 16 de octubre de 2018 (rec:

1413/2018), en relación al abono de tales intereses por la aseguradora:

"En cuanto a la Aseguradora, y en lo referente a los intereses del art.20.4 Ley 50/1980, argumenta que no tuvo noticias del accidente hasta la demanda. La cuestión, pues, es si existe causa justificada que exonere a AXA del recargo de tales intereses.

A tal efecto, la STS de 3-5-2017-rcud.3452/2015 recuerda que la Sala IV ha hecho suya la doctrina jurisprudencial de la Sala Primera y así " se ha valorado " como justificada la oposición de la aseguradora que aboca al perjudicado o asegurado a un proceso cuando la resolución judicial se torna en imprescindible para despejar las dudas existentes en torno a la realidad del siniestro o su cobertura, en cuanto hechos determinantes del nacimiento de la obligación, si bien la jurisprudencia más reciente es aún más restrictiva y niega que la discusión judicial en torno a la cobertura pueda esgrimirse como causa justificada del incumplimiento de la aseguradora cuando la discusión es consecuencia de una oscuridad de las cláusulas imputable a la propia aseguradora con su confusa redacción". Y, pese a la lógica casuística a la que aboca esta cuestión, acaba resumiendo que es "criterio constante en la jurisprudencia no considerar causa justificada para no pagar el hecho de acudir al proceso para dilucidar la discrepancia suscitada por las partes en cuanto a la culpa, ya sea por negarla completamente o por disentir del grado de responsabilidad atribuido al demandado en supuestos de posible concurrencia causal de conductas culposas ( STS 12 de julio de 2010, RC n. 694/2006 y STS 17 de diciembre de 2010, RC n.º 2307/2006 ), del mismo modo que no merece tampoco para la doctrina la consideración de causa justificada la discrepancia en torno a la cuantía de la indemnización, cuando se ha visto favorecida por desatender la propia aseguradora su deber de emplear la mayor diligencia en la tasación del daño causado, a fin de facilitar que el asegurado obtenga una pronta reparación de lo que se considere debido ( SSTS de 1 de julio de 2008, RC n.º 372/2002; 1 de octubre de 2010, RC n.º 1315/2005 y 26 de octubre de 2010, RC n.º 667/2007 ), sin perjuicio, como ya se ha dicho, de que la aseguradora se defienda y de que, de prosperar su oposición, tenga derecho a la restitución de lo abonado".

Finalmente, se niega por esa doctrina jurisprudencial que la iliquidez inicial de la indemnización que se reclama, cuantificada definitivamente por el órgano judicial en la resolución que pone fin al pleito, permita valorar ese proceso como causa justificadora del retraso ( STS/1.ª de 12 enero 2017, rec. 2759/2014 )." En el caso enjuiciado, la aseguradora aduce que no tuvo conocimiento del siniestro pero ello constituiría de ser así un incumplimiento de su asegurada que en nada puede perjudicar al trabajador y lo cierto es que, ni siquiera ante la presentación de la demanda ofreció una indemnización mínima, pese a no existir dudas sobre la realidad del siniestro y su cobertura, por lo que, de conformidad con la doctrina jurisprudencial expuesta, procede estimar en tal extremo la pretensión actora." Por tanto, procede condenar a la aseguradora AIG Europe Limited al abono de los intereses del art. 20 LCS desde la fecha del siniestro; y ello puesto que, por un lado, la cobertura por parte de la póliza estaba expresamente prevista, tal y como más arriba vimos y ya recogió la sentencia de instancia. Y, por otro lado, no pueden apreciarse como relevantes las discrepancias en la indemnización, toda vez que no consta que la aseguradora abonara ni siquiera el importe mínimo de lo que debiera indemnizar según el art. 20.3 LCS.

Por último, y en relación a los distintos intereses reclamados, no entendemos que quepa imputar a las partes codemandantes el retraso en el percibo de la indemnización, puesto que si bien se presentaron por

las mismas reclamaciones en distintas ocasiones, ello tiene amparo en el derecho a interrumpir la prescripción.

Y, en especial, debe tenerse en cuenta que las codemandadas condenadas, incluida la aseguradora, también pudieron indemnizar a las partes codemandantes sin necesidad de que las mismas tuvieran que presentar la correspondiente demanda. Es más, en el caso de los intereses del art. 20 LCS, se prevé el pronto abono de lo que se pudiera deber para evitar los intereses correspondientes.

CUARTO.- Recurso de Moto Club París Dakart En relación al recurso de Asociación Moto Club París Dakart se articulan los siguientes motivos de recurso, que exponemos y pasamos a resolver:

1.º) En primer lugar, se articula un motivo del art. 193 a) LRJS al haber entendido la sentencia que la acción no está prescrita, al haberse interrumpido la prescripción. Se invoca, en relación a ello, el art. 59.1 ET y el art. 1969 Cc, y se señala que la prescripción comienza a correr desde el 12 de julio de 2010, cuando se dictó resolución por el INSS que declaró la contingencia como accidente de trabajo. Asimismo se señala que en el procedimiento judicial 549/2010 sobre determinación de contingencia se resolvió no acordar la suspensión del procedimiento por prejudicialidad penal. En relación con ello, se invoca la sentencia de 15-9-2016 del Tribunal Supremo (rec: 3698/2014), con arreglo a la cual " la prescripción no empieza a correr hasta que existe una resolución administrativa o judicial firme que declara que el daño a resarcir deriva de una contingencia profesional". Se señala, en definitiva, que transcurrieron casi tres años desde que se declara la contingencia como accidente de trabajo, por resolución del INSS de fecha 12 de julio de 2010, y tal es la fecha que debe tomarse como dies a quo del plazo de prescripción; y como transcurrieron casi tres años hasta la primera reclamación de daños y perjuicios la acción estaría prescrita.

Con carácter previo debemos señalar que la prescripción que se discute por la recurrente es una cuestión atinente a normas sustantivas y no procesales, y por tanto un motivo del art. 193 c) LRJS, pero en todo caso dado que se da cumplimiento a las exigencias para resolverlo como motivo del art. 193 c) LRJS - además en tal sentido se articula en el segundo motivo de recurso-, pasamos a resolver el mismo.

Se desestima tal motivo de recurso, puesto que, a la vista de lo señalado, la parte recurrente obvia la argumentación de la sentencia de instancia, vinculada con la pendencia de un proceso penal -diligencias previas- que llevaba aparejada la responsabilidad civil salvo renuncia o reserva del perjudicado - art. 109 CP-, lo cual no aconteció -fundamento jurídico segundo, en relación con el hecho probado séptimo- pues no llegó a hacerse ofrecimiento de acciones. Por ello, el plazo de prescripción ha de computarse desde la notificación del auto de la Audiencia Provincial, que confirmó el sobreseimiento de las diligencias previas, y que se produjo el 30 de mayo de 2012 -hecho probado séptimo-. Por lo que el plazo de prescripción no habría transcurrido, en tanto que la parte interrumpió la prescripción, antes de que transcurriese un año, en los sucesivos años de 2013 a 2016; y presentó la papeleta de conciliación asimismo en 2017 antes de que transcurriese un año desde la última reclamación -hechos probados décimo segundo y décimo tercero-

Por lo demás, la providencia de 23 de mayo de 2011 que se alega, recaída en procedimiento de determinación de contingencia y que no habría suspendido tal procedimiento por prejudicialidad penal, atañería en su caso a ese concreto procedimiento pero no al de reclamación de daños y perjuicios que nos ocupa. En todo caso, tal providencia no obra en los hechos probados ni se ha incluido por la vía del art. 193 b) LRJS.

Además, la sentencia del Tribunal Supremo que se alega, STS 15 de septiembre de 2016 (rec: 3698/2014), es una sentencia que no se ocupa del supuesto apreciado en la instancia de interrupción de la prescripción (procedimiento penal).

2.º) Se articula un segundo motivo del art. 193 c) LRJS, en el que se invoca la infracción del art. 59.2 ET en relación a la prescripción.

Se argumenta que la juzgadora no ha valorado los documentos aportados según las normas de valoración de la prueba en relación a los arts. 9.3, 24.2 CE, y 317, 318, y 324 y 326 LEC; así como 1228 Cc, remitiéndose la parte a la relación de documentos aportados a autos relativos a las fechas en las que fue determinada el alta por estabilización de lesiones (20 de mayo de 2010), la contingencia de accidente laboral (12 de julio de 2019), y la consideración de gran invalidez (13 de diciembre de 2010). Se cuestiona en relación a ello el valor interruptivo de la prescripción de las diligencias penales que reconoce la sentencia de instancia, " cuando se había acordado por el Juzgado la no interrupción por prejudicialidad penal" mediante providencia de 23 de mayo de 2011 en procedimiento de determinación de contingencia seguido ante el Juzgado de lo Social n.º 2 de Pontevedra; y, en segundo lugar, contraviniendo la STS de 15 de septiembre de 2016 que señala que el momento de inicio del plazo para el ejercicio de la acción de daños y perjuicios es la resolución administrativa o judicial firme que declara que el daño deriva de contingencia profesional.

En este segundo motivo de recurso la parte vuelve a reiterar en esencia el motivo de recurso ya previamente articulado -sólo que ahora por la vía del art. 193 c) LRJS-, por lo que el mismo ha de desestimarse por los motivos más arriba expuestos.

QUINTO.- Recurso de la aseguradora AIG La aseguradora AIG recurre en suplicación articulando cuatro motivos de recurso, que pasamos a exponer y resolver a continuación:

1.º) En el primer motivo, alega " error en la valoración de la prueba, el demandante era miembro de la organización de la prueba y por tanto asegurado y no un tercero en la póliza de AIG, lo que supone que el accidente no tiene cobertura bajo la póliza de nuestro mandante".

La parte no concreta en que supuesto del art. 193 LRJS, incardina tal motivo de recurso. A este respecto, no concurren los requisitos para la revisión fáctica del art. 193 b) LRJS, en relación con el art. 196 LRJS, en tanto no se propone redacción alternativa de los hechos probados en relación con un medio de prueba hábil para tal revisión fáctica. Fruto de ello, entendemos que a pesar de la deficiente redacción del recurso, cabe incardinar el mismo en el art. 193 c), en tanto la parte cita en el mismo diversos preceptos como los arts. 1902 Cc y 74 LCS;

y 1281 - 1289 Cc sobre interpretación de los contratos para fundar la censura jurídica vinculada con la concreta interpretación de la póliza realizada en la instancia.

En relación con ello, se señala que una interpretación correcta de la póliza, con arreglo a las reglas de interpretación de los contratos, exige excluir de la cobertura al actor, en tanto que el mismo era parte del personal de organización de la prueba como comisario bandera, de lo que había ejercido en doce ocasiones, y miembro de la asociación organizadora de la misma, aun cuando el actor no tuviera licencia federativa. Además, se señala que el actor estaría incluido en la condición de asegurado definida en el apartado 1 de las condiciones especiales de la póliza, y excluido de la definición de tercero del apartado segundo de las condiciones de la póliza. Y, asimismo se señala que en las condiciones especiales en el apartado VIII de riesgos excluidos se excluyen en el apartado d) a los miembros de la organización. Asimismo se invocan las condiciones generales en cuanto a la definición de terceros (página 11) y el art.

1.4 de la póliza. En resumidas cuentas se señala que el actor como miembro de la organización estaba excluido de la cobertura de la póliza.

Procede desestimar el motivo de recurso dado que:

(1.1) La parte basa su censura jurídica en parte en datos que no obran en el relato fáctico, y supuestamente fruto de declaraciones en el acto de la vista de juicio o de diversa documental.

(1.2) La interpretación que la magistrada de instancia realiza de la póliza es razonable y tiene sustento en el tenor literal de la misma, que es claro a este respecto. Así dado que el actor que sufrió el accidente era colaborador sin ningún tipo de licencia federativa -extremo no discutido-, era un tercero cubierto por la póliza -apartado 2 de las condiciones especiales de la póliza, página 3, en relación con el apartado VIII "riesgos excluidos" apartado d, página 8-. En concreto, en relación con ello, en la citada página 8 de la póliza consta expresamente que "sí quedando garantizada la responsabilidad civil del asegurado frente a los colaboradores que no tengan ningún tipo de licencia federativa", justamente el caso del actor, como señala la sentencia recurrida.

En consonancia con ello no tenía la condición de asegurado, dado que no era el tomador, ni un club, ni organizador -lo eran la federación y la asociación-, ni directivo o asalariado de los mismos -sino de la mercantil también codemandada-, ni participante en la prueba, ni piloto, director u oficial de carrera o cargo federativo (apartado 1 de las condiciones especiales de la póliza, página 3). Y sí era el codemandante, por el contrario, un colaborador sin ningún tipo de licencia federativa.

Se desestima, por tanto, el citado motivo de recurso.

2.º) En segundo lugar, se alega "error en la valoración de la prueba respecto de la cobertura de la póliza de Plus Ultra". La parte interesa la condena de la aseguradora codemandada Plus Ultra, por entender que el detalle de que los vehículos que dan vueltas en el circuito sean karts o ciclomotores no puede excluir la cobertura de la póliza suscrita por la mercantil empleadora codemandada con Plus Ultra, en especial cuando la página 25 de tal póliza no se refiere exclusivamente a karts. Alega asimismo que no se habría firmado al pie y en negrita la citada cláusula que refiere la magistrada de instancia, como exige el art. 3 LCS. Además, se indica que no consta acreditado que le fuera presentado por la aseguradora a la mercantil el cuestionario referido en la página 12 de la póliza. Por lo demás, se indica que, con el art. 6.3 de la póliza, si los ciclomotores fueran una agravación del riesgo respecto de los karts sólo quedaría la aseguradora Plus Ultra liberada de abonar la prestación si ha habido mala fe.

El citado motivo de recurso ha de ser desestimado dado que:

(2.1) En cuanto a la impugnación de tal recurso de la aseguradora codemandada AIG Europe por parte de las partes codemandantes, se alegó la falta de legitimación de tal aseguradora para instar la condena de la también aseguradora codemandada Plus Ultra Seguros, puesto que "la aseguradora recurrente carecería de legitimación para solicitar una condena de un demandado absuelto respecto al cuál no se ha planteado recurso de suplicación por parte del que inicialmente lo demandó".

En tal sentido, tal y como sostiene la aseguradora AIG Europe en las alegaciones formuladas a la impugnación, entendemos que la misma está legitimada para recurrir solicitando, entre otros pronunciamientos, la condena de la codemandada Plus Ultra Seguros, en tanto que con arreglo al art. 17.5 LRJS, la legitimación para recurrir está vinculada, entre otros supuestos, con las resoluciones que "les afecten desfavorablemente (...) por resultar de ellas directamente gravamen o perjuicio". E interpretando tal precepto en relación con el art. 24 CE y el derecho a la tutela judicial efectiva, parece meridiano que a la aseguradora AIG Europe la resulta un gravamen o perjuicio derivado de la absolución de la otra

aseguradora codemandada, en tanto que una condena de las dos aseguradoras podría comportar un eventual reparto de la responsabilidad entre las mismas.

Por ello, sin perjuicio de lo que haya de resolverse en relación al recurso de AIG Europe, entendemos que tal aseguradora está legitimada para recurrir solicitando la condena de la otra aseguradora codemandada.

(2.2) Pero el motivo de recurso se desestima, puesto que no se trata -como pretende hacer ver la parte recurrente- de que el vehículo que ocasionó el accidente no fuera un kart sino una motocicleta, sino de que el objeto del seguro, y por tanto la actividad asegurada es, como recoge el fundamento jurídico sexto de la sentencia recurrida, la "responsabilidad civil derivada de su actividad de Empresa dedicada al alquiler de vehículos kart en circuitos cerrados" -póliza en autos, folio 701, página 25 de la misma-. Y así el aseguramiento objeto del contrato es la actividad habitual de París Dakart Área Recreativa SA de alquiler de karts, y no otras actividades. Y así el accidente no tiene lugar ni siquiera en una actividad de alquiler de ciclomotores o motocicletas desarrollada por tal mercantil -en cuyo caso cabría entrar a discutir sobre la naturaleza de los vehículos-, sino que la actividad que ocasionó el accidente fue una competición oficial de motos en la que la intervención de la mercantil que contrató el aseguramiento que ahora nos ocupa fue la cesión de las instalaciones -fundamento jurídico sexto de la sentencia recurrida y hechos probados segundo y tercero-.

Por lo demás, la exigencia del art. 3 LCS de aceptación por escrito y especial destacado de las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados- no es aplicable al caso de autos, pues no estamos ante una cláusula de tal clase, sino ante la fijación en el contrato del objeto del seguro y la actividad de la empresa tomadora. Frente a lo que, como dijimos, el accidente no fue fruto de una actividad de la citada empresa.

Y la alegación de que no conste que le fuera presentado por la aseguradora a la mercantil el cuestionario referido en la página 12 de la póliza, tampoco permite concluir la responsabilidad de la aseguradora Plus Ultra. Y ello puesto que, en primer lugar, lo que no se deduce de la sentencia es que tal extremo haya sido controvertido en la instancia. Y, en todo caso, con arreglo a lo previsto en tal página de la póliza (folio 689 de autos, página 12 de la póliza), consta que el cuestionario sí se realizó, pues señala el artículo 4.1 que: "La presente póliza ha sido concertada sobre la base de las declaraciones formuladas por el Tomador del Seguro en el cuestionario que le ha sometido el asegurador...". Por tanto, la propia póliza recoge que el citado cuestionario sí se realizó.

Por lo demás, tampoco es de aplicación el art. 6.3 de la póliza, pues no estamos ante una agravación del riesgo, sino ante una actividad que no es objeto de aseguramiento, y que además ni siquiera fue organizada por la mercantil tomadora del seguro.

Por todo ello, se desestima tal motivo de recurso.

3.º) En el tercero motivo de recurso, alega la parte recurrente: "Imprecisión y omisión en el texto de la sentencia sobre la imputación de responsabilidades, necesidad de establecer el exacto reparto porcentual de las mismas".

Señala el recurrente que entiende que la sentencia al decir "conjuntamente" establece un reparto de responsabilidades al 50% entre, por un lado, la empresa (50%), y, por otro, la asociación y la federación codemandadas (50%). Por ello insta que "se aclare el reparto de responsabilidades conjuntas en el accidente".

Procede desestimar tal motivo de recurso. En primer lugar, dado que si entendemos el mismo como un motivo del art. 193 a), b) o c) LRJS, cuestión que el recurso no concreta, estaríamos ante un incumplimiento manifiesto de los requisitos exigidos para recurrir del art. 196.2 y 3 LRJS, pues no se invoca

prueba hábil para una revisión fáctica en relación a una propuesta alternativa de redacción de hechos probados, y tampoco se cita norma alguna ni jurisprudencia infringida, todo ello con arreglo a lo que precisaremos al resolver el siguiente motivo de recurso.

Por otro lado, si meramente entendiéramos que se está interesando una aclaración de sentencia del art. 214 LEC, la competente para resolver la misma sería la juzgadora de instancia - art. 214.2 LEC, que señala que será resuelta "por quien hubiera dictado la resolución de que se trate"- . Juzgadora que, por cierto y como señalan las partes impugnantes, ya procedió a resolver la aclaración planteada desestimando la misma - auto de 2 de mayo de 2019 del Juzgado de lo Social n.º 1 de Pontevedra - .

4.º) En el cuarto motivo de recurso alega la aseguradora: "error en la valoración de la prueba sobre la concurrencia de culpas del actor y el porcentaje de distribución de esta", instando que se fije en un 75% el porcentaje relativo a la culpa de la parte codemandante, y no en el 20% fijado en la sentencia.

Sin perjuicio de lo que se ha dicho y resuelto ya sobre la concurrencia de culpas al resolver otros recursos contra la presente sentencia en los anteriores fundamentos jurídicos, se desestima tal motivo de recurso. Y ello puesto que, al igual que ocurría en el anterior motivo de recurso, tanto si entendemos el mismo como un motivo del art.

193 a ), b ) o c) LRJS, cuestión que el recurso no concreta, estamos ante un incumplimiento manifiesto de los requisitos exigidos para recurrir del art. 196.2 y 3 LRJS, pues no se invoca prueba hábil para una revisión fáctica en relación a una propuesta alternativa de redacción de hechos probados, y tampoco se cita norma alguna ni jurisprudencia infringida.

Por otro lado, en las alegaciones de la aseguradora recurrente a las impugnaciones, se sostiene que con arreglo a la jurisprudencia del TC las exigencias formales no pueden obstaculizar la resolución de fondo sobre la pretensión de la parte recurrente; y, por otro lado, se invoca el art. 199 LRJS para que se conceda plazo para la subsanación del mismo.

Pero no procede subsanación ante el manifiesto incumplimiento por la parte recurrente de los requisitos precisos para recurrir en relación a este cuarto motivo de recurso, en el que no cita norma o jurisprudencia infringida alguna, ni tampoco cumple con las exigencias propias de una revisión fáctica. Por lo que debe procederse a desestimar este cuarto motivo de recurso, sin entrar en el fondo del mismo.

En relación con ello, cabe citar la STSJ de Castilla La Mancha de 22 de junio de 2020 (rec: 573/2019 ), donde se desestima el recurso de suplicación en un supuesto en que el mismo, como aquí ocurre, no cumplía manifiestamente con las exigencias relativas a los concretos motivos de suplicación. Señala tal sentencia:

"Sin embargo, en el caso que nos ocupa no se cumplen ninguna de las prevenciones indicadas, y de hecho ni tan siquiera se enmarcan los que se autocalifican como motivos, en alguna de los previstos en el mentado art.

193 del texto procesal. Por el contrario, la parte se limita a formular reparos genéricos sobre la valoración de las pruebas, así como sobre los razonamientos empleados por la juzgadora de instancia, pero en este último caso con constantes remisiones a hechos que no constan en la sentencia de instancia, y alusiones a documental que no puede ser directamente examinada por la Sala, de manera que la discusión jurídica carece de autonomía.

Para terminar nuestras consideraciones, el indicado recurso solicita en otrosí que de apreciarse alguna irregularidad se proceda a otorgar plazo de subsanación, pero tal proceder no solo resulta inviable en el

caso, sino que resultaría de todo punto inadmisibles. En efecto, como también hemos reseñado en ocasiones anteriores en relación a recursos defectuosos:

a/ en primer lugar y por aplicación del art. 196 LRJS, el recurso de suplicación debe contener unas formalidades mínimas, que incluyen expresar "con suficiente precisión y claridad, el motivo o los motivos en que se ampare, citándose las normas del ordenamiento jurídico o la jurisprudencia que se consideren infringidas", así como razonar "la pertinencia y fundamentación de los motivos", y en su caso, señalar de manera suficiente "los documentos o pericias en que se base el motivo de la revisión de los hechos probados que se aduzca".

b/ caso de que el recurso de suplicación adolezca de algún defecto formal, la Sala podría hacer uso de la facultad contenida en el art. 199 de la LRJS, y conceder plazo para subsanar los defectos u omisiones detectados, pero tal posibilidad, aún considerada de manera paralela a la contenida en el art. 81 de la LRJS como una facultad obligatoria, solo puede aplicarse a supuestos subsanables por su propia naturaleza, no a aquellos de tal entidad, que impliquen de facto la redacción de un recurso nuevo que venga a sustituir al inicialmente presentado, con evidente vulneración de las normas y garantías del procedimiento y de las expectativas de seguridad jurídica de todas las partes.

c/ caso de que la subsanación al amparo del art. 199 de la LPL no sea posible, la doctrina del TC ha gravitado sobre dos ejes esenciales para dilucidar la constitucionalidad de la inadmisión del recurso por motivos de forma.

El primer eje se articula sobre el criterio, sentado entre otras en la STC 18/93 de 18 de enero, de que " el órgano judicial, según una interpretación flexibilizadora y finalista de las normas disciplinadoras del recurso, no debe rechazar a limine el examen de una pretensión por defectos formales o deficiencias técnicas cuando el escrito correspondiente suministra datos suficientes para conocer precisa y realmente la argumentación de la parte, que debiera ser analizada para su estimación o desestimación por motivos materiales", ya que "desde la perspectiva constitucional, en último extremo, lo relevante no es la forma o técnica del escrito de recurso, sino su contenido".

d/ ahora bien, en el segundo eje el TC ha abordado el necesario cumplimiento de ciertos requisitos imprescindibles en el recurso de suplicación, cuestión ésta que ha sido objeto también de múltiples pronunciamientos, entre los que se citará solo uno de los más recientes, contenido en la STC 71/02 de 8-4, en la que el TC se expresa del siguiente modo: "la interpretación de los presupuestos procesales no puede entenderse de manera tan amplia que conduzca al desconocimiento e ineficacia total de tales presupuestos establecidos en las Leyes para la admisión de los recursos, dejando así a la disponibilidad de las partes el modo de su cumplimiento. Hemos dicho que estos presupuestos procesales no responden al capricho del legislador, sino a la necesidad de dotar al proceso de formalidades objetivas en garantía de los derechos e intereses jurídicos de las partes que en él intervienen. En consecuencia, y de modo congruente con la doctrina anteriormente expuesta, hemos afirmado en repetidas ocasiones que la interpretación rigurosa de los requisitos de acceso al recurso, máxime cuando se trate de recursos de cognición limitada que comúnmente se denominan extraordinarios ( STC 230/2001 de 26-11 ), no es contraria a la Constitución, a menos que incurra en irracionalidad, arbitrariedad o error patente. Por ello, corresponde a las partes cumplir en cada caso las exigencias del recurso que interponen ( STC 16/1992 de 10-2 y 40/02 de 14-2)".

e/ en conclusión, el recurso de suplicación debe contener para poder ser admitido aquellos requisitos mínimos que permitan reconocerlo como tal, mantener su naturaleza como recurso extraordinario y aún más, casi casacional, y en definitiva cumplir la finalidad que es propia. En particular y como señaló la

STC 16/1992 de 10 de febrero, en relación a un recurso de casación, " no basta... con manifestar una voluntad de recurrir la sentencia de instancia... sino que hay que hacerlo con las exigencias que impone el propio recurso interpuesto".

Aplicando los anteriores criterios al caso que nos ocupa, no ofrece duda que el recurso en cuestión adolece de tales defectos que resulta imposible tanto requerir de subsanación a la parte, reabriendo con ello un plazo para confeccionar íntegramente y ex novo el recurso, como aplicar algún tipo de actividad subsanatoria por nuestra parte, lo que implicaría una estrepitosa ruptura de nuestra objetividad e imparcialidad, al obligarnos a realizar una íntegra reconstrucción más propia de la actividad de parte, que ha optado en este caso por una técnica más propia de un recurso ordinario, que del extraordinario de suplicación que ahora nos ocupa, de requerimientos técnicos precisos y bien delimitados legal y jurisprudencialmente." En la misma línea, la STSJ de la Comunidad Valenciana de 10 de diciembre de 2019 (rec: 1926/2018 ), ha señalado:

"Como resulta claramente del contenido del escrito que antes se ha expuesto, en el mismo no se pide ni nulidad ni revisión de hechos probados ni se indica infracción jurídica concreta (sólo hace una mención al Convenio de los trabajadores) y esas ausencias son muy relevantes puesto que el recurso de suplicación no es una apelación sino un recurso extraordinario (cuasicasacional) que tiene una cognición y objeto limitados, como resulta del artículo 193 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social (LJS), según el cual: "El recurso de suplicación tendrá por objeto:

- a) Reponer los autos al estado en el que se encontraban en el momento de cometerse una infracción de normas o garantías del procedimiento que haya producido indefensión.
- b) Revisar los hechos declarados probados, a la vista de las pruebas documentales y periciales practicadas.
- c) Examinar las infracciones de normas sustantivas o de la jurisprudencia".

Además está sujeto a unos requisitos que establece el artículo 196.2 de la LJS, diciendo: " En el escrito de interposición del recurso, junto con las alegaciones sobre su procedencia y sobre el cumplimiento de los requisitos exigidos, se expresarán, con suficiente precisión y claridad, el motivo o los motivos en que se ampare, citándose las normas del ordenamiento jurídico o la jurisprudencia que se consideren infringidas. En todo caso se razonará la pertinencia y fundamentación de los motivos". Y estos requisitos tampoco se cumplen, como igualmente resulta patente del contenido del escrito relatado en el anterior Fundamento.

Por otro lado, el motivo sobre la nulidad y el relativo a la revisión de hechos probados puede faltar, pero no el de la indicación de las normas sustantivas o de la jurisprudencia que se consideren infringidas, que es el esencial.

Así, como ya dijera el TS en sentencia de 19-1-01, en el recurso de suplicación la revisión de hechos figura como posibilidad accesoria e instrumental a la auténtica finalidad del mismo que es precisamente la revisoria del derecho aplicado por la sentencia de instancia. Ha de tenerse en cuenta que los motivos fácticos no son una meta en sí mismos, sino un camino de previo recorrido dirigido al fin de argumentar, después, en derecho. En síntesis, un ataque a un hecho probado sólo puede tener trascendencia en sí mismo en tanto, apoyado en una posterior argumentación jurídica dada por el recurrente, sirva para modificar el fallo de instancia. Debe existir una interconexión entre los motivos a que se refiere el artículo 193 b) de la LJS (los de "hechos") y los que se articulan al amparo del mismo precepto en su letra c) (los



de "derechos"), pues si ello no se realiza de la manera indicada se produce una ruptura fatal en la línea argumental del recurso, al dejar, en definitiva, huérfanos de apoyo jurídico los motivos "fácticos".

Por tanto, la ausencia de motivo dedicado al examen del derecho considerado infringido y la falta de cita de las normas del ordenamiento jurídico o la jurisprudencia que se consideren infringidas (obviamente, también hay falta de argumentación y razonamiento al respecto), conforme sucede en el presente caso, conlleva la desestimación del recurso, dado que los defectos de que adolece el escrito son esenciales y no subsanables. De ahí que la invocación del artículo 231 de la LEC, no sea relevante para este caso. Debe tenerse en cuenta, además, que el artículo 243.4 de la Ley Orgánica del Poder Judicial dice que "Los actos de las partes que carezcan de los requisitos exigidos por la ley serán subsanables en los casos, condiciones y plazos previstos en las leyes procesales" y la ley procesal específica en el orden social es la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social (LJS), de cuyos artículos 199, 200 y 201, relativos al recurso de suplicación, resulta que sólo para los defectos u omisiones subsanables debe darse el trámite de subsanación, en tanto que cuando se haya "incumplido de manera manifiesta o insubsanable los requisitos para recurrir", lo que procede es la inadmisión inicial (artículo 200) o, de no haberse hecho ésta, apreciar en la sentencia la inadmisibilidad y desestimar el recurso en consecuencia (artículo 201), que es lo que aquí debemos hacer, al existir en el escrito presentado un incumplimiento manifiesto de los requisitos esenciales que el escrito de interposición del recurso de suplicación debe reunir según las disposiciones legales y doctrina jurisprudencial ya señaladas, en particular por la ausencia de motivo dedicado al examen del derecho considerado infringido y la falta de cita de las normas del ordenamiento jurídico o la jurisprudencia que se consideren infringidas." Asimismo, cabe citar la STSJ de Aragón de 30 de mayo de 2018 (rec: 273/2018), en tanto señala que:

"El presente escrito de interposición del recurso de suplicación incumple los requisitos esenciales de este medio de impugnación extraordinario. La sentencia del TS de 12-12-2017, recurso 2351/2016, sistematiza la doctrina jurisprudencial sobre el requisito de admisibilidad del recurso de casación para la unificación de doctrina previsto en el art. 224.1.d) de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social (en adelante LRJS) consistente en "la fundamentación de la infracción legal cometida":

"a).-El "... requisito no se cumple con sólo indicar los preceptos que se consideren aplicables, sino que además, al estar en juego opciones interpretativas diversas que han dado lugar a los diferentes pronunciamientos judiciales, es requisito ineludible razonar de forma expresa y clara sobre la pertinencia y fundamentación del recurso en relación con la infracción o infracciones que son objeto de denuncia (entre las más recientes, SSTS 10/03/16 - rco 83/15 -;... 05/10/16 - rcud 1173/15 -;... 15/12/16 - rco 264/15 -;... 12/01/17 -rcud 3440/15 -;...; y 14/03/17 -rcud 3008/15 -).

b).- Aunque "... en supuestos de cierta sencillez normativa -en los que resulta inequívoca la interpretación del precepto- se haya seguido por la Sala un criterio flexible en la aplicación de la exigencia, teniendo por suficiente la mera cita de la norma que se considera vulnerada, sobre todo cuando del relato de la propia contradicción se desprende con facilidad la forma en que -a juicio de la parte- se ha producido la infracción, lo cierto es que tal doctrina resulta inaplicable cuando la norma o situación de hecho ofrecen indudable complejidad, casos en los que muy contrariamente se aplica la doctrina general expresiva de que el requisito no se cumple con sólo indicar..." ( SSTS 07/07/92 -rcud 2157/91 -... 08/05/12 -rcud 2404/11 -; 29/04/14 -rco 197/13 -;... SG 23/09/14 -rco 66/14-;... 26/05/15 -rcud 450/14-).

c).- Para cumplir el requisito legal no es suficiente la remisión a la fundamentación jurídica de la sentencia de contraste [entre otras, SSTS 26/02/07 - rcud 1810 -; 05/03/08 -rcud 4298/06 -; 29/06/12 -rcud 3904/10 -; y 20/01/14 -rcud 736/13 -] (...)

d).- En precedentes palabras de este Tribunal "se trata, en definitiva, de

que el escrito de recurso contenga una exposición suficiente, no solo de la norma infringida, sino también de los motivos y razonamientos jurídicos en los que se fundamenta la alegada infracción, de tal forma que la Sala no se vea en la necesidad de construir de oficio los argumentos que puedan conducir a su estimación, lo que sería tanto como asumir funciones de parte para suplir la inactividad de la recurrente" ( STS 05/10/16 -rcv 79/16 -).

2.- Destaquemos, finalmente, que el defecto procesal de que tratamos es insubsanable, por no estar prevista su subsanación en el art. 213.1 LJS -relación con el art. 199 LJS- y por tratarse además de una omisión injustificada que es imputable al Letrado actuante, y porque que su hipotética subsanación retrasaría "también de forma injustificada, la firmeza de la sentencia de suplicación con el consiguiente perjuicio para la parte que ha obtenido un pronunciamiento favorable"; insubsanabilidad que el Tribunal Constitucional ha considerado plenamente ajustado al art. 24 CE e "impeccable desde el punto de vista constitucional y legal".

SEGUNDO.- La citada doctrina es aplicable al recurso extraordinario de suplicación, habida cuenta de que el art. 196.2 de la LRJS dispone: "En el escrito de interposición del recurso, junto con las alegaciones sobre su procedencia y sobre el cumplimiento de los requisitos exigidos, se expresarán, con suficiente precisión y claridad, el motivo o los motivos en que se ampare, citándose las normas del ordenamiento jurídico o la jurisprudencia que se consideren infringidas. En todo caso se razonará la pertinencia y fundamentación de los motivos" ( sentencias de esta Sala de Aragón n.º 571/2006, de 31-5; 705/2006, de 5-7; 159/2009, de 11-1; 80/2010, de 10-2; 933/2010, de 15-12; 411/2011, de 8-6; 905/2011, de 21-12; 664/2012, de 21-11; 262/2013, de 29-5; 276/2014, de 14-5 ; y 13/2017, de 25-1, entre otras).

En el escrito de interposición del presente recurso de suplicación la parte recurrente formula un único motivo, sin indicar el apartado del art. 193 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social al amparo del cual lo formula, en el que no menciona ningún precepto legal ni doctrina jurisprudencial o constitucional que considere vulnerados, lo que obliga a desestimar este recurso de suplicación, confirmando la sentencia de instancia." Por tanto, no cabe subsanación en relación a este cuarto motivo de recurso, y tampoco flexibilizar las exigencias formales -como sí hemos hechos en los anteriores motivos de recurso-, pues en este cuarto motivo el incumplimiento de los citados requisitos es manifiesto, y otra postura supondría construir por esta Sala el motivo de censura jurídica de la parte, rompiendo las constitucionales exigencias de imparcialidad e igualdad de las partes en el proceso a las que debemos de atender.

Por todo ello, se desestima el recurso de suplicación de la aseguradora condenada en la instancia.

SÉPTIMO.- Costas, depósito y consignación para recurrir 1.º) En relación al recurso presentado por las partes codemandantes, no procede condena en costas, por tener derecho de asistencia jurídica gratuita, además de que han visto estimado en parte su recurso - arts.235.1 y 21.4 LRJS -.

2.º) En relación al recurso Moto Club París Dakart desestimado el recurso procede condenar en costas a la parte recurrente. Tales costas comprenderán los honorarios del abogado/a o del graduado/a social colegiado de los codemandantes que han actuado en el recurso en defensa o en representación técnica en el importe de 250 euros - arts. 235.1 LRJS -. No se condena en costas en relación a la impugnación presentada por París Dakart Área Recreativa SA, pues el mismo como "impugnación concurrente", excedió de los límites o del contenido de una impugnación previstos en el art. 197.1 LRJS, no siendo en sentido estricto una impugnación.

Además, con los arts. 203 y 204 procede la pérdida de las consignaciones a las que se dará el destino que corresponda cuando esta resolución sea firme; y asimismo se dispone la pérdida del depósito constituido para recurrir, una vez esta sentencia sea firme.

3.º) En relación al recurso de AIG Europe desestimado el recurso procede condenar en costas a la parte recurrente.

Tales costas comprenderán los honorarios del abogado/a o del graduado/a social colegiado de las partes contrarias que han actuado en el recurso en defensa o en representación técnica en el importe de 250 euros por cada impugnante - arts. 235.1 LRJS -.

Además, con los arts. 203 y 204 procede la pérdida de las consignaciones a las que se dará el destino que corresponda cuando esta resolución sea firme; y asimismo se dispone la pérdida del depósito constituido para recurrir, una vez esta sentencia sea firme.

## **FALLAMOS**

1.º.- ESTIMAMOS en parte el recurso de suplicación interpuesto por D.ª. Arcadio y D.ª. Lucía frente a la sentencia del Juzgado de lo Social n.º 1 de Pontevedra de 29 de marzo de 2019 (autos n.º 318/2017), dictada en materia de indemnización de daños y perjuicios, que revocamos en parte, estimando en parte la demanda en su día presentada por los citados codemandantes en los términos que a continuación se indican:

1.1.- Condenamos conjunta y solidariamente a París Dakart Área Recreativa SA, Asociación Moto Club París Dakart, Federación Gallega de Motociclismo y AIG Europe Limited a:

1.1.1.- Abonar a D. Arcadio la cantidad de 706.491,32 euros, importe que sustituye a la cantidad de 365.108,70 euros fijada en la instancia. El importe objeto de condena deberán ser incrementado con el interés legal devengado desde el 20-5-2010. Y asimismo se condena a la aseguradora AIG Europe Limited a abonar al citado demandante los intereses del art. 20 LCS, desde la fecha del siniestro y hasta el completo pago.

1.1.2.- Abonar a D.ª Lucía la cantidad de 130.000 euros. El importe objeto de condena deberá ser incrementado con el interés legal devengado desde el 20-5-2010. Y, asimismo, se condene a la aseguradora AIG Europe Limited a abonar a la citada demandante los intereses del art. 20 LCS desde la fecha del siniestro hasta el completo pago.

1.2.- Sin costas.

2.- DESESTIMAMOS el recurso de suplicación interpuesto por la asociación Moto Club París Dakart frente a la sentencia antes citada.

2.1.- Condenamos en costas a tal parte recurrente. Tales costas comprenderán los honorarios del abogado/ a o del graduado/a social colegiado de las partes contrarias que han actuado en el recurso en defensa o en representación técnica en el importe de 250 euros por cada impugnante.

2.2.- Además, condenamos a la pérdida de las consignaciones efectuadas, a las que se dará el destino que corresponda cuando esta resolución sea firme; y asimismo se condena a la pérdida del depósito constituido para recurrir, una vez esta sentencia sea firme.

3.- DESESTIMAMOS el recurso de suplicación interpuesto por AIG Europe Limited frente a la sentencia antes citada.

3.1.- Condenamos en costas a tal parte recurrente. Tales costas comprenderán los honorarios del abogado/ a o del graduado/a social colegiado de las partes contrarias que han actuado en el recurso en defensa o en representación técnica en el importe de 250 euros por cada impugnante.

3.2.- Además, condenamos a la pérdida de las consignaciones efectuadas, a las que se dará el destino que corresponda cuando esta resolución sea firme; y asimismo se condena a la pérdida del depósito constituido para recurrir, una vez esta sentencia sea firme.

4.- Se mantiene la absolución de D. Bernabe y de la entidad Plus Ultra Seguros acordada en la instancia. Notifíquese esta resolución a las partes y a la Fiscalía del Tribunal Superior de Justicia de Galicia.

Incorpórese el original de esta sentencia, por su orden, al Libro de Sentencias de esta T.S.X.GALICIA SALA DO SOCIAL MODO DE IMPUGNACIÓN: Se hace saber a las partes que contra esta sentencia cabe interponer recurso de Casación para Unificación de Doctrina que ha de prepararse mediante escrito presentado ante esta Sala dentro del improrrogable plazo de diez días hábiles inmediatos siguientes a la fecha de notificación de la sentencia.

Si el recurrente no tuviera la condición de trabajador o beneficiario del régimen público de seguridad social deberá efectuar:

- El depósito de 600 € en la cuenta de 16 dígitos de esta Sala, abierta en el Banco de SANTANDER (BANESTO) con el n.º 1552 0000 37 seguida del cuatro dígitos correspondientes al n.º del recurso y dos dígitos del año del mismo.

- Asimismo si hay cantidad de condena deberá consignarla en la misma cuenta, pero con el código 80 en vez del 37 ó bien presentar aval bancario solidario en forma.

- Si el ingreso se hace mediante transferencia bancaria desde una cuenta abierta en cualquier entidad bancaria distinta, habrá que emitirla a la cuenta de veinte dígitos 0049 3569 92 0005001274 y hacer constar en el campo "Observaciones ó Concepto de la transferencia" los 16 dígitos que corresponden al procedimiento ( 1552 0000 80 ó 37 \*\*\*\* ++).

Así por esta nuestra sentencia, lo pronunciamos, mandamos y firmamos La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieran un especial deber de tutelar o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda.

Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.