

Proyecto para la Valoración de Daños Personales en Accidentes de Circulación

Tres Graves Deficiencias

La Asociación de Abogados de Víctimas de Responsabilidad Civil (ADEVI) ha analizado el Baremo que acompaña al *Proyecto de la Comisión de Expertos para la Valoración de Daños Personales en Accidentes de Circulación*, observado ahora tres graves deficiencias:

Primera.- Eliminación de las secuelas en la columna vertebral cuando el traumatismo haya sido “menor”

Segunda.- Actualmente para obtener una Incapacidad Permanente Parcial se exige una limitación parcial para realizar actividades habituales de la vida. En el Proyecto se exige que la Incapacidad Permanente sea TOTAL para desarrollar actividades de especial trascendencia en su desarrollo personal.

Tercera.- Exigencia de que el accidente haya sido catastrófico y que se hayan producido un resultado mortal o lesiones graves para que reste un estrés o una Depresión Postraumática

PRIMERA (P).- TRAUMATISMO MENOR DE LA COLUMNA VERTEBRAL. Art. 23.2 del texto articulado y Capítulo III, B. Código 03005. La secuela queda suprimida y se recoge que solo se contemplará excepcionalmente.

P. Uno.- Las aseguradoras han impuesto la desaparición de ésta secuela, en primer lugar por su frecuencia:

a) Por la **intensidad del tráfico**. A mayor intensidad de tráfico, como ocurre actualmente, se producen más accidentes con secuelas leves y menos con secuelas graves. Si hay más coches en la ciudad y van mas cerca la colisión es menor.

b) Por las **características actuales de los vehículos**, preparados más para que la reparación de las piezas en caso de colisión sea más barata que por que la pieza absorba la energía del impacto y esta no se transmita a los ocupantes. Se recuerda que en el “4 latas” (utilitario de RENAULT) si se producía un golpe el coche había que tirarlo porque quedaba hecho un acordeón, pero a los ocupantes no les pasaba nada porque la estructura deformada absorbido la energía del impacto.

c) Por el **uso del cinturón de seguridad**, prácticamente han desaparecido las graves lesiones craneales, en las que el conductor rompía con la cabeza el parabrisas. Ahora no da con la cabeza en el parabrisas, pero se produce el efecto látigo, en el que se evita un mal mayor (Traumatismo de Cráneo) por no uno menor. Y tal mal menor existe.

P. Dos.- Tampoco debe incluirse la expresión “**biomecánica**”, pues no puede ponerse en relación, de forma general, la intensidad del golpe con los daños personales. No existe esa relación directa, todos conocemos accidentes en los que van dos ocupantes en el vehículo uno se mata y el otro queda indemne.

P. Tres.- Baremo Médico Capítulo III, Sistema Músculo Esquelético B, Columna Vertebral Código 03005.

La columna vertebral se divide en cinco regiones anatómicas perfectamente diferenciadas: cervical (7 vértebras), dorsales (12 vértebras), lumbar (5 vértebras), sacro y coxis. En el sistema actual se indemniza por el daño producido en cada una de esas regiones anatómicas distintas. En el Proyecto, para los traumatismos menores, se unifica toda la columna vertebral en una región anatómica única. Por ejemplo si se tienen daños tanto en la columna cervical como lumbar se paga como una sola secuela.

Un ejemplo. Si un accidentado sufre secuelas en la zona cervical y lumbar con el sistema propuesto se le indemnizará como una sola, sin embargo, tiene dos. No puede alegarse que el dolor lumbar es una irradiación de la secuela cervical, ya que en medio hay doce vértebras dorsales.

P. Cuatro.- El proyecto exige VERIFICACIÓN MEDIANTE PRUEBAS MÉDICAS, ¿por que introducen este requisito? Porque entienden que en el estado actual de la ciencia médica hay situaciones que no se puede verificar mediante una prueba médica.

Ejemplo. Hace años a una persona en estado de coma y a una persona normal, se les hacía un TAC cerebral. **El resultado podía ser exactamente el mismo.** Con la llegada de la Resonancia Magnética Cerebral se pudo comprobar que la persona en estado de cómo tenía un **hematoma cerebral** que justificaba su estado. Con el mismo razonamiento podemos decir que el dolor de cabeza no existe, porque no se puede objetivar. Y ahora una reflexión: ¿Cuánto tarda un médico de Cia. de seguros en detectar a un simulador o a un magnificador? Entre 20 y 45 segundos. No más, no hay prueba médica, pero examinador parece que “lo detecta enseguida”.

P. Cinco.- En el sistema actual se valora la lumbalgia de 1 a 5 puntos, la dorsalgia de 1 a 5 puntos y el síndrome postraumático cervical de 1 a 8 puntos. En el proyecto **esas tres secuelas se suprimen**; solo se reconocen de forma **excepcional**, y en los casos en que se reconozcan su puntuación queda reducida de 1 a 5 puntos. Se pasa para el rango más alto en los tres segmentos vertebrales de 18 puntos a 5.

P. Seis.- Sin desconocer que se puede producir un nivel de fraude con estas secuelas, no obstante la solución no es establecer una presunción de fraude en todos los lesionados.

Al efecto cabe considerar:

- a) El problema del fraude quedará solventado en buena medida con la obligación del accidentado de someterse DESDE EL PRINCIPIO al examen del médico de la aseguradora. Parece que tienen “experiencia sobrada” para detectar si es un simulador o un magnificador
- b) 2º.- Deben de crearse una bases de datos de lesionados al que tengan acceso todas las aseguradoras para la identificación de aquellos que sufren “accidentes habituales”, incluso si para ello es necesario la modificación de la Ley Orgánica de Protección de Datos.

- c) En un estudio comparativo de reclamaciones por traumatismos cervicales menores realizado por el *Comité Européen des Assurances* se recoge que estas reclamaciones representan en el Reino Unido el 76%, en Italia el 66%, Noruega el 53%, Alemania el 47%, Países Bajos el 40%, Suiza el 33% y en **ESPAÑA del 32%**.
- d) UNESPA ha publicado que hay 400.000 víctimas con daños corporales anuales. ICEA (Asociación de Investigación Cooperativa entre Entidades Aseguradoras). ICEA, que tiene encomendada la función de realizar las estadísticas del sector asegurador, detectó 22.352 casos de fraude. Por tanto haciendo una regla de tres simple hay un 5,58% de fraude, lo que *sensu contrario* significa que el **94,42% de las reclamaciones no eran fraudulentas**.
- e) En un país donde no existía compensación económica por el Latigazo Cervical, y por tanto los lesionados no iban a cobrar indemnización alguna, por lo que no había riesgo de que fueran simuladores, se hizo un estudio a 380 personas que tras un accidente presentaban la sintomatología cervical. A los dos años se intentó localizar a estas personas y se consiguió localizar a 126; de ellos 44, a pesar de los tratamientos seguidos continuaban con los trastornos del síndrome, esto es un 34,92%. **NO PODÍAN SER SIMULADORES, NO IBAN A OBTENER NINGÚN BENEFICIO.**

SEGUNDA.- En el perjuicio por calidad de vida leve se exige la **imposibilidad** de realizar una actividad específica que tenga trascendencia en su desarrollo personal. En la actualidad se indemnizan situaciones en las que el lesionado se ve, no imposibilitado, pero sí limitado para realizar sus aficiones ligadas a los deportes, pintura, música, el simple hecho de pasear con sus hijos y nietos. En el Proyecto no se indemnizan.

TERCERA.- Vincular un daño psicológico con que el accidente haya sido catastrófico y con víctimas mortales o muy graves choca frontalmente con los principios básicos de la psicología. **La afectación psicológica tiene una relación mucho más cercana con naturaleza psíquica del lesionado que con la intensidad del accidente.**

12/diciembre/2012
Juan Godofredo Giménez Díaz
Presidente de la Asociación Nacional de Víctimas de Responsabilidad Civil (ADEVI)