



Boletín nº 12/15
7 de DICIEMBRE de 2015



*Gutta cavat lapidem, non vi, sed
saepe cadendo"*

La gota horada la piedra, no por su fuerza, sino por su constancia al caer" Ovidio

ALGUNOS ASPECTOS DEL NUEVO SISTEMA DE VALORACION DEL DAÑO CORPORAL (PARTE III) *

Por

María José Fernández Martín

El sistema opta por una valoración global de estos perjuicios particulares dentro del concepto genérico de "pérdida de calidad de vida" y distingue entre perjuicio "muy grave", "grave", "moderado y "leve".

— El perjuicio muy grave es aquél en el que el lesionado pierde su autonomía personal para realizar la casi totalidad de actividades esenciales en el desarrollo de la vida ordinaria.

— El perjuicio grave es aquél en el que el lesionado pierde su autonomía personal para realizar algunas de las actividades esenciales en el desarrollo de la vida ordinaria o la mayor parte de sus actividades específicas de desarrollo personal. El perjuicio moral por la pérdida de toda posibilidad de realizar una actividad laboral o profesional también se considera perjuicio grave.

— El perjuicio moderado es aquél en el que el lesionado pierde la posibilidad de llevar a cabo una parte relevante de sus actividades específicas de desarrollo personal. El

perjuicio moral por la pérdida de la actividad laboral o profesional que se venía ejerciendo también se considera perjuicio moderado.

— El perjuicio leve es aquél en el que el lesionado con secuelas de más de seis puntos pierde la posibilidad de llevar a cabo actividades específicas que tengan especial trascendencia en su desarrollo personal. Aquí se observa una cierta incoherencia del sistema, al vincular la pérdida de posibilidad de llevar a cabo actividades de desarrollo personal con un perjuicio psicofísico de más de un determinado número de puntos; piénsese en el guitarrista aficionado que sufre lesión en un dedo, con secuela valorada en menos de seis puntos, pero que ya no puede tocar la guitarra. Eso sí, el perjuicio moral por la limitación o pérdida parcial de la actividad laboral o profesional que se venía ejerciendo se considera perjuicio leve con independencia del número de puntos que se otorguen a las secuelas.

Cada uno de los grados del perjuicio se cuantifica mediante una horquilla indemnizatoria que establece un mínimo y un máximo expresado en euros.

Los parámetros para la determinación de la cuantía del perjuicio son la importancia y el número de las actividades afectadas y la edad del lesionado que expresa la previsible duración del perjuicio.

El máximo de la horquilla correspondiente a cada grado de perjuicio es superior al mínimo asignado al perjuicio del grado de mayor gravedad precedente.

También se configura como un perjuicio por pérdida de calidad de vida el que sufren los familiares de grandes lesionados por la alteración que causa en sus vidas la prestación de cuidados y la atención continuada de dichos lesionados. Además, se admite el resarcimiento de ese perjuicio en el caso de secuelas muy graves que alcancen al menos 80 puntos.

4. Como en el caso de muerte, es resarcible también con una cantidad fija, superior si tiene lugar una vez transcurridas doce semanas de gestación, la pérdida de feto a consecuencia del accidente (en este caso, obviamente, con supervivencia de la madre lesionada, de tal modo que la indemnización corresponde a la mujer embarazada que sufre la pérdida del feto, añadiéndose a la que, en su caso, perciba por las lesiones padecidas).

5. Finalmente, se regula el perjuicio excepcional (perjuicios relevantes, ocasionados por circunstancias singulares y no contemplados conforme a las reglas y límites del sistema), que puede dar lugar a un incremento máximo del 25% de la indemnización por perjuicio personal básico.

Perjuicio patrimonial

En el apartado de perjuicio patrimonial, que tiene su reflejo en la Tabla 2.C, por un lado, en cuanto a daño emergente, se regulan detalladamente las partidas de gastos resarcibles y, por otro, por lo que respecta al lucro cesante, se sustituye el actual factor de corrección por perjuicios económicos por un sistema que parte de la pérdida efectiva de ingresos del lesionado o de su capacidad de generarlos o de continuar desempeñando un trabajo que, aunque no es remunerado, sí tiene un valor económico.

A) Daño emergente

En el apartado de daño emergente el sistema se refiere a los siguientes gastos:

1. Los gastos previsibles de asistencia sanitaria futura en el ámbito hospitalario y ambulatorio, que las entidades aseguradoras abonarán directamente a los servicios públicos de salud dentro de los límites que establece la Tabla 2.C.1, previéndose que "el lesionado podrá recibir las prestaciones de asistencia sanitaria por parte de centros públicos o, por parte de centros sanitarios privados que hayan suscrito conciertos con los servicios públicos de salud".

2. Los gastos ocasionados por la necesidad de prótesis y ortesis, que se resarcan directamente al lesionado e incluyen las reposiciones que necesite a lo largo de su vida, si bien con un límite de 50.000 euros por recambio.

•





ALGUNOS ASPECTOS DEL NUEVO SISTEMA DE VALORACION DEL DAÑO CORPORAL (III)

3. Los gastos de rehabilitación domiciliaria y ambulatoria, que también se resarcan al lesionado y se limitan a una cantidad máxima anual en función de los tipos de secuelas.

4. Los gastos por pérdida de autonomía personal muy grave y grave, que incluyen (4.1) las ayudas técnicas, (4.2) la adecuación de la vivienda y (4.3) la adecuación del vehículo –que se engloba dentro de un concepto más amplio de “perjuicio patrimonial por el incremento de costes de movilidad”-, también sujetos a un límite cuantitativo fijado en la Tabla 2.C.1 para este tipo de gastos.

5. Finalmente, los gastos de ayuda de tercera persona por pérdida de autonomía personal grave o muy grave, que son objeto de una minuciosa regulación, en dos Tablas. La Tabla 2.C.2 se refiere a las horas diarias de ayuda de tercera persona que se asignan a determinadas secuelas que se enumeran en la Tabla; no obstante, debe entenderse que esta ayuda será resarcible igualmente si se acredita mediante prueba pericial médica una pérdida de autonomía personal análoga a la producida por las secuelas a que se refiere “nominatim” la citada Tabla. La Tabla 2.C.3 establece el importe de la indemnización en la intersección de la fila del número de horas necesarias y la columna relativa a la edad del lesionado.

B) Lucro cesante

En el caso de secuelas el lucro cesante consiste en la “pérdida de la capacidad de ganancia por trabajo personal y, en particular, en el perjuicio que sufre la víctima por la pérdida o disminución neta de ingresos provenientes de su trabajo”.

Por ello se prevén tres grupos: a) lesionados que sufren una pérdida parcial o total de ingresos por trabajo personal; b) lesionados pendientes de acceder al mercado laboral; y c) lesionados con dedicación a las tareas del hogar.

Para calcular el lucro cesante, según el grupo, se toman como punto de partida o bien los ingresos netos de la víctima o bien una estimación del valor de su pérdida de capacidad de obtener ingresos o de la dedicación no remunerada a las tareas del hogar (multiplicando), y se multiplica por el coeficiente actuarial correspondiente (multiplicador).

a) Multiplicando

En el caso de lesionados con ingresos por trabajo personal, el multiplicando se determina en atención a la reducción de ingresos de trabajo personal que corresponde al grado de incapacidad laboral de lesionado.

Los ingresos a tener en cuenta serán: (i) en el caso de lesionados en situación de empleo, los percibidos durante el año anterior al accidente o la media de los obtenidos en los tres años anteriores al mismo, si ésta fuera superior; (ii) en el caso de lesionados en situación de desempleo en el momento del accidente o que lo hubiera estado en cualquiera de los tres años anteriores al mismo, las prestaciones de desempleo que haya percibido, computará como ingreso un SMI anual, en caso de no haberlas percibido; (iii) en todo caso, un SMI anual como ingreso mínimo.

La pérdida de ingresos de trabajo personal del lesionado en función del grado de incapacidad se determina de acuerdo con las reglas siguientes: 1.^a) En los supuestos en que el lesionado quede incapacitado para realizar cualquier tipo de trabajo o actividad profesional se considera que el perjuicio que sufre es del 100% de sus ingresos, mientras que si sólo queda incapacitado para realizar su trabajo o actividad profesional habitual se considera que el perjuicio que sufre es del 55% de sus ingresos, hasta los 55 años, y del 75%, a partir de esta edad; 2.^a) En los supuestos en que las secuelas que padece disminuyan parcialmente sus ingresos o su rendimiento normal en el ejercicio de su trabajo o actividad profesional habituales, se considera que el perjuicio que sufre el lesionado equivale al importe de los ingresos correspondientes a dos anualidades. Se presume que la disminución es acusada cuando es igual o superior al 33 % de los ingresos o del rendimiento normal para el trabajo o actividad profesional habitual.

En el caso de lesionados pendientes de acceder al mercado laboral su pérdida de capacidad de obtener ganancia sólo se tendrá en cuenta en los supuestos de incapacidad absoluta o total. En el primer caso se computa como ingreso dejado de obtener, a los efectos de determinar el multiplicando, un salario mínimo interprofesional anual y medio (1,5 SMI), y en el segundo el 55 % de la cantidad anterior (0,8 SMI). En todo caso, la fecha inicial del cómputo es a partir de los 30 años y se prevé que las cantidades anteriores podrán incrementarse hasta un 20% si el lesionado tuviere un nivel de formación superior.

Finalmente, respecto a los lesionados con dedicación a las tareas del hogar de la unidad familiar, si al tiempo del accidente se dedicaban a las tareas del hogar de modo exclusivo y quedan incapacitados para realizar todo tipo de actividad laboral o profesional (incapacidad absoluta), se valorará su trabajo no remunerado en el equivalente a un salario mínimo interprofesional anual, que podrá incrementarse hasta un salario mínimo

interprofesional anual y medio, en función de la existencia en la unidad familiar de menores, discapacitados o familiares mayores de 67 años que convivan con el lesionado. Si el lesionado con dedicación exclusiva queda tan solo incapacitado para realizar las tareas fundamentales del hogar pero puede realizar otras distintas (incapacidad total) se computa como ingreso dejado de obtener el 55% de las cantidades que resultan del cálculo anteriormente señalado. En cambio, si la dedicación del lesionado no era exclusiva por hallarse acogido a una reducción de la jornada de trabajo para compatibilizar el trabajo remunerado con las tareas del hogar su resarcimiento será de un 1/3 del que resulta de los cálculos anteriores que correspondan.

b) Multiplicador

El multiplicador es el coeficiente que para cada lesionado resulta de combinar los factores siguientes:

— Las pensiones públicas de incapacidad permanente absoluta, total o parcial a las que tenga derecho el lesionado. Se utilizan en el cálculo actuarial para deducir su importe del resarcimiento que corresponde al lesionado y se trata de pensiones que son objeto de estimación, aunque “puede acreditarse la percepción de pensiones distintas a las estimadas”. Se establece que esa pensión estimada también se deduce en el caso de personas que no obtenían ingresos por dedicarse en exclusiva a las tareas del hogar de su unidad familiar, a las que, por lo tanto, aunque no percibe pensiones públicas, se le aplicarán las indemnizaciones por lucro cesante previstas para lesionados con ingresos, si bien incrementadas en un veinticinco por ciento.





ALGUNOS ASPECTOS DEL NUEVO SISTEMA DE VALORACION DEL DAÑO CORPORAL (III)

— La duración del perjuicio, que será distinta en los diferentes supuestos: (i) si el lesionado queda incapacitado para realizar cualquier tipo de trabajo o actividad profesional (incapacidad permanente absoluta) o tan solo la que realiza habitualmente (incapacidad permanente total), o se dedicaba en exclusiva a la tareas del hogar se entiende que abarca desde el momento de estabilización de las secuelas hasta la edad de jubilación que a los efectos del sistema se entiende que es a los 67 años; (ii) Si el lesionado todavía no había accedido al mercado laboral, el momento final también es el de los 67 años, si bien el momento inicial no podrá ser anterior a aquel en el que el lesionado cumpla 30 años; (iii) en los supuestos en que las secuelas que padece el lesionado disminuyan de forma acusada su rendimiento normal en el ejercicio de su trabajo o actividad profesional habituales, la duración del perjuicio es de dos años.

— El riesgo de fallecimiento, en función de su grado de incapacidad, y

— La tasa de interés de descuento, que tiene en cuenta la inflación.

INDEMNIZACIONES POR LESIONES TEMPORALES

(Artículos 134 a 143 LRCSCVM)

Son lesiones temporales las que sufre el lesionado desde el momento del accidente hasta el final de su proceso curativo o hasta la estabilización de la lesión y su conversión en secuela.

La indemnización por lesiones temporales es compatible con la que proceda por secuelas o, en su caso, por muerte.

Como en el resto del sistema, se continúa distinguiendo entre “perjuicio básico”, “perjuicio particular” y “perjuicio patrimonial”, pero recoge también unas reglas específicas sobre los llamados “traumatismos menores de la columna vertebral”, conocido coloquialmente como “latigazo cervical”.

La referencia a los traumatismos menores de la columna vertebral

El sistema recoge “lege data” una serie de criterios que ya se utilizan en la práctica, cuya concurrencia o ausencia sirve para ayudar fundamentar la convicción del juzgador así:

Se entiende que el traumatismo cervical menor que se diagnostica con base en simples manifestaciones de dolor del lesionado y que no es susceptible de verificación mediante pruebas médicas complementarias, se indemnizará como lesión temporal siempre que la naturaleza del hecho lesivo pueda producir el daño de acuerdo con los criterios de causalidad genérica siguientes: a) el de exclusión (que no medie otra causa que justifique la patología), b) el cronológico (que los síntomas hayan aparecido en un tiempo medicamente

explicable), c) el topográfico (que haya una relación entre la zona corporal afectada y la lesión sufrida) y d) el de intensidad

(relativo a la adecuación biomecánica entre la lesión sufrida y el mecanismo de su producción).

Por el contrario, la lesión sólo se indemnizará como secuela si un informe médico concluyente acredita su existencia tras el período de lesión temporal.

Perjuicio personal básico

Equivale a lo que en el baremo actual se denomina “día no impeditivo” y se configura como perjuicio común que padece el lesionado desde la fecha del accidente hasta el final del proceso curativo o hasta la estabilización de la lesión y su conversión en secuela.

Se valora mediante una cantidad diaria establecida en la Tabla 3.A, que es de 30 euros, algo inferior a la que marca el Baremo actual que es de 31,43 euros.

EL RINCÓN DE LA SONRISA: SOSPECHAS...

