



Boletín nº 5/16
7 de MAYO de 2016



- Credula vitam spes fovet et melius cras fore semper dicit
- ("La fe vitaliza nuestras vidas y nos hace pensar que mañana será mejor").

¿Solo puede intervenir el médico forense cuando hay previo rechazo de la oferta motivada por el perjudicado en el nuevo procedimiento por accidente de tráfico? (art.7.5 a Ley 8/2004)

Por

María José Fernández Martín

Una de las más llamativas novedades del recién estrenado baremo es el rol del perito médico objetivo (médicos expertos en medicina legal y forense) que sólo interviene si el accidentado no está de acuerdo con el médico de parte (médico particular público del lesionado o facultativo designado por el asegurador). De un lado, el artículo 37, bajo el título "Necesidad de informe médico y deberes recíprocos de colaboración", se obliga al lesionado a dejarse visitar por el perito de la compañía de seguros del autor responsable del daño, y el incumplimiento de dicha obligación conlleva la pérdida del derecho a percibir intereses de demora.

Con este nuevo sistema, las aseguradoras vienen obligadas a acompañar a la preceptiva oferta motivada, el informe de valoración médica adjunto. En base a ello, el lesionado puede saber en base a qué datos concretos y evidencias objetivas de la lesión y los daños por él sufridos, el asegurador ha calculado la indemnización contenida en la

correspondiente oferta motivada.

En lo referente a los daños personales, es novedoso y destacable el reforzamiento que la intervención del médico forense supondrá en la apreciación indemnizatoria de los grandes lesionados que requieran apoyos técnicos y humanos en lo referente a su autonomía personal para el mantenimiento y desarrollo de su vida posterior al accidente.

Y como novedad y mejora, se introduce el procedimiento de mediación en el caso de que el perjudicado se muestre en disconformidad con la oferta motivada por parte de la aseguradora, siendo este un punto de inflexión hacia la extrajudicialización de las soluciones en la determinación de los quantums indemnizatorios con una garantía añadida de objetividad imparcialidad, al confiar esta labor de mediación en un cuerpo profesional altamente y específicamente cualificado para tales tareas. Concretamente, de la modificación del artículo 7 de la anterior Ley (Obligaciones del asegurador y del perjudicado) resulta claro que, como consta en su punto 5 que "En caso de disconformidad del perjudicado podrá pedir informes periciales complementarios, incluso al instituto de Medicina Legal, siempre que no hubiese intervenido previamente. Esta misma solicitud al Instituto de Medicina Legal podrá realizarse por el lesionado aunque no tenga el acuerdo de la aseguradora, y con cargo a la misma.

En primer lugar, el propio precepto prevé la posibilidad del perjudicado disconforme o de las partes afectadas (lesionado y aseguradora ofertante) de acudir en demanda de mediación, al Instituto de Medicina Forense, siempre que éste no hubiera intervenido previamente. De forma, que el propio precepto parece querer excluir la posibilidad de acudir al proceso de mediación, si con anterioridad a la comunicación de la oferta motivada por parte del asegurador, el Instituto de Medicina Legal ya hubiera intervenido en un momento previo en cumplimiento de funciones legalmente asignadas a sus servicios competenciales.

Por lo tanto, esta opción mediadora, viene expresamente reservada como solicitud de parte o partes, en caso de disconformidad con la oferta motivada, realizada por el asegurador conforme los informes médicos adjuntos a la oferta y constituidos por los dictámenes médicos de los facultativos del propio lesionado y de los de la propia compañía aseguradora.

Si la oferta que ha hecho la aseguradora no satisface al perjudicado este lo comunica a la aseguradora y se puede pedir un nuevo informe médico complementario que la reforma permite que se haga al instituto de medicina legal, aunque si la aseguradora no está de acuerdo en ello puede pedirlo el perjudicado pero lo pagará la aseguradora. Si se interesan a otro médico el informe complementario será a costa del perjudicado.

El Instituto de Medicina Legal competente solicitará a la aseguradora que aporte los medios de prueba de los que disponga y entregará copia del informe pericial que emita a las partes. El perjudicado también podrá solicitar informes periciales complementarios, sin necesidad de acuerdo del asegurador, siendo los mismos, en este caso, a su costa. En el punto 6, consta "Reglamentariamente podrá precisarse el contenido de la oferta motivada y de la respuesta motivada, así como las cuestiones relativas al procedimiento de solicitud, emisión, plazo y remisión de entrega del informe emitido por el Instituto de Medicina Legal correspondiente. Igualmente, dicha normativa garantizará la especialización de los Médicos Forenses en la valoración del daño corporal a través de las actividades formativas pertinentes."





¿Solo puede intervenir el médico forense cuando hay previo rechazo de la oferta motivada por el perjudicado en el nuevo procedimiento por

Real Decreto 1148/2015, de 18 de diciembre, por el que se regula la realización de pericias a solicitud de particulares por los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en las reclamaciones extrajudiciales por hechos relativos a la circulación de vehículos a motor.

Procedimiento de solicitud, elaboración y emisión de informes periciales

Artículo 4. Solicitud.

La solicitud se podrá formular de común acuerdo por la entidad aseguradora y el sujeto perjudicado, pudiendo ser presentada por cualquiera de ellos. También la podrá formular y presentar el sujeto perjudicado a su sola instancia, en cuyo caso, el IMLCF lo comunicará de inmediato a la entidad aseguradora.

Será competente para la tramitación de la solicitud y la emisión del informe pericial el IMLCF del lugar del domicilio de la víctima lesionada o el del lugar donde ocurrió el accidente, a su elección.

La solicitud se presentará en la sede del IMLCF o en la subdirección territorialmente competente del mismo, en los lugares que se prevean en la legislación del procedimiento administrativo común de las Administraciones Públicas o, en su caso, por medios electrónicos, utilizando el modelo establecido al efecto que se publicará en el Portal de Internet de la Administración de Justicia. No obstante, cada comunidad autónoma que haya recibido los trasposos de funciones y servicios en relación con los medios materiales de la Administración de Justicia, podrá elaborar y modificar su propio modelo, siempre que contenga como mínimo toda la información relativa a la víctima lesionada, a la entidad aseguradora y a las circunstancias del accidente.

Para cada víctima lesionada y accidente se solicitará una pericia que podrá dar lugar a uno o varios informes. Cualquiera de las partes podrá solicitar que se incluya algún aspecto concreto en el informe, lo que deberá hacerse constar expresamente en la solicitud.

A la solicitud se tendrá que acompañar, para darle curso, la oferta motivada que la entidad aseguradora haya emitido, de conformidad con lo previsto en el artículo 7.2 del Texto Refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor.

Artículo 6. Información complementaria.

Las partes presentarán junto con la solicitud y la oferta motivada, toda la documentación médica que sea de interés en el caso y quieran hacer valer. El sujeto perjudicado y las entidades aseguradoras informarán al IMLCF de los centros sanitarios que dispongan de la historia clínica de la víctima, antecedentes médicos relacionados con las lesiones sufridas en el accidente o cualquier tipo de informe que pueda ser relevante para el caso.

Artículo 9. Citación y realización de la pericia. Se dispone que el IMLCF procederá a realizar la citación si no lo hubiere hecho previamente.

Artículo 10. El informe pericial es un informe que se emite por el IMLCF, con todas las garantías de este organismo público, con carácter oficial y sometido al control de calidad establecido en este real decreto. Por cada accidente y víctima lesionada se emitirá un informe definitivo, cuando las lesiones se hayan consolidado y no existan secuelas o aquéllas se hayan estabilizado y convertido en secuelas. Todo ello sin perjuicio de que puedan emitirse informes iniciales o de evolución.

Artículo 12. regula el control de calidad y remisión a los interesados.

1. El informe debe ir firmado por los peritos del IMLCF que lo elaboraron, o por los peritos que participaron en la exploración de la víctima lesionada o en el estudio del caso. Además deberá ir visado por el jefe de servicio o sección correspondiente, o el perito que se designe, que comprobará que se han seguido las normas científico-técnicas adecuadas.

2. Si se detecta error material o falta de adecuación a los criterios del baremo vigente, el jefe de servicio o sección o el perito que lo haya revisado, así como el Director o el Subdirector, promoverán su corrección y si existe discrepancia se buscará el acuerdo mediante debate en las sesiones clínicas o se procederá de acuerdo con las normas de funcionamiento del propio IMLCF. El informe definitivo no podrá contener opiniones discrepantes.

Las comunidades autónomas que hayan recibido los trasposos de funciones y servicios en relación con los medios materiales de la Administración de Justicia podrán establecer sus propias normas para garantizar el control de calidad de los informes.

3. El informe, junto con los resultados de las pruebas que en su caso se hubieran realizado, se entregará al sujeto perjudicado dentro del mes siguiente a la realización de la exploración, salvo que la complejidad del caso, que deberá ser motivada, requiera una ampliación del plazo. Asimismo, se remitirá una copia a la entidad aseguradora. La entrega se realizará aun en el supuesto de falta de pago del precio público, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 16.

En el plazo máximo de siete días hábiles desde la fecha de la recepción del informe pericial el sujeto perjudicado y la entidad aseguradora podrán solicitar una aclaración del informe sobre algún aspecto que se hubiera pedido y que no hubiera sido resuelto con claridad al emitirse el informe pericial.





SOBRE EL INFORME MÉDICO,

1).-Sobre la información médica asistencial o pericial o de cualquier otro tipo del art. 7.1 del RDL 8/2004 que permita la cuantificación del daño, ¿es necesario aportar un informe médico pericial de parte?, ¿vale solo la documentación de la que se disponga (por ejemplo, los partes hospitalarios)?

El artículo 37 que se refiere a la Necesidad de informe médico y deberes recíprocos de colaboración indica que la determinación y medición de las secuelas y de las lesiones temporales ha de realizarse mediante informe médico ajustado a las reglas de este sistema.

El precepto no exige al lesionado otra obligación que la de prestar la colaboración necesaria para que los servicios médicos designados por cuenta del eventual responsable lo reconozcan y sigan el curso evolutivo de sus lesiones.

Valdrá por lo tanto con que el lesionado presente la documentación de que disponga (por ejemplo, los partes hospitalarios) y preste su colaboración a los servicios médicos que deban examinarle por cuenta del asegurador del responsable.

El informe médico definitivo lo constituye el informe de los servicios médicos que permita valorar todas las secuelas, las lesiones temporales, así como, todas sus consecuencias personales y que deberán ser entregados tanto a la entidad aseguradora como al lesionado

2.) El art. 37 RDL 8/2004 habla de "medición" de las secuelas y de las lesiones, es por ello que: ¿Deben puntuarse las mismas obligatoriamente en el informe médico? ¿No entregar el informe puntuado por la aseguradora podría considerarse como falta de formalidad e imponerse los intereses del art.20 LCS?

El informe médico tiene que incorporar la puntuación cuantificada de las lesiones de forma obligatoria, contendrá la determinación y medición de las secuelas y de las lesiones temporales, ajustado a las reglas de este sistema y debe seguir las reglas marcadas por el Artículo 96, lo que permitirá al segurador de forma indubitada llegar a la cuantificación correcta de las secuelas.

El baremo médico contiene la relación de las secuelas que integran el perjuicio psicofísico, orgánico y sensorial permanente, con su clasificación, descripción y medición, mediante un porcentaje de menoscabo expresado en puntos, con un máximo de cien y también incluye un capítulo especial dedicado al perjuicio estético, mediante un porcentaje de menoscabo expresado en puntos con un máximo de 50 equivalente al 100%.

El informe médico deberá contener:– La identificación del lesionado, de la compañía de seguros y del perito médico responsable.

– Información médica del lesionado en la que se basa el informe.– Información relevante del accidente de circulación.– Determinación de las lesiones temporales y medición de las secuelas con todos sus perjuicios que pudieran ser indemnizables. Conforme a las disposiciones y reglas que se establece en el baremo médico, este contiene la relación de las secuelas que integran el perjuicio psicofísico, orgánico y sensorial permanente, con su clasificación, descripción y medición, y también incluye un capítulo especial dedicado al perjuicio estético. A fin de permitir al asegurador su cuantificación correcta – Lugar, fecha y hora de la visita.

Los servicios médicos han de proporcionar a las partes interesadas el informe médico definitivo que permita al asegurador valorar las secuelas y su medición, las lesiones temporales y todas sus consecuencias personales. Si el asegurador no puntúa las lesiones conforme al resultado del mencionado informe médico, la oferta motivada carecerá de validez tanto cuando no adjunte dicho informe como cuando la puntuación en él basada no se ajuste al Baremo. En estos casos se daría lugar al devengo de intereses moratorios.

EL RINCÓN DE LA SONRISA:

