



Boletín nº 12/20  
7 DE DICIEMBRE 2020

Por María José Fernández Martín



Salus populi suprema lex – Cicerón

“La seguridad de la gente es la ley suprema”.

Finalmente, respecto a los gastos futuros de farmacia, de modo unánime abogados, VÍCTIMAS y abogados de víctimas consideran que deberían regularse, ya que pueden comportar un coste muy elevado para la víctima. En cambio, el 70% de entidades considera que no deben regularse, bien porque la gran mayoría ya son asumidos por la Seguridad Social, bien porque entienden que tal partida ya está incluida en la cuantificación del Gastos Sanitario Futuro, bien porque pueden existir tratamientos farmacológicos muy diversos, que no están asociados directamente a las secuelas. En resumen, no debería regularse porque existen ya prestaciones de la Seguridad Social, los supuestos más significativos pueden reconducirse como ayudas técnicas, y se trataría de importes escasos que aumentaría la complejidad del trámite. El CCS manifiesta dudas al respecto: por una parte, es evidente que se trata de un concepto de relevancia, pero, por otra parte, debería analizarse en qué caso el lesionado tiene que soportar estos gastos, ya que parece razonable pensar que un gran lesionado adquiere la condición de pensionista y no asume este coste normalmente.

### B. Gastos percibidos por el lesionado (arts. 115-119 LRCSCVM).

De los 1.372 y 1.121 perjuicios patrimoniales por daño emergente producidos en 2016 y 2017, respectivamente, el más frecuente es el de ayuda de tercera persona (293 casos en 2016, y 231 en 2017). El gasto previsible de asistencia sanitaria futura, que corresponde a la sanidad pública, ocupa el segundo lugar, con 227 casos en 2016, y 199 en 2017. Le siguen tres tipos de daño emergente (adecuación de vivienda, incremento de costes de movilidad y ayudas técnicas) cuyo número de casos es prácticamente el mismo (179, 189 y 197, en 2016), pues se trata de lesionados que acumulan los tres conceptos perjudiciales. Respecto a las prótesis, en 2016 son 168 casos, y los de rehabilitación futura 119 casos.

#### a) Gastos de prótesis y órtesis (art. 115 LRCSCVM)

Afirman que han tenido problema con el resarcimiento de gastos de prótesis y órtesis los colectivos de abogados (64%), VÍCTIMAS (67%) y abogados de víctimas, frente a un 50% de las entidades. El CCS no ha apreciado especiales problemas en esta materia; quizás en un primer momento, en el que el CCS aún no se encontraba familiarizado con el sistema de cálculo, el período de recambio, los elementos, etc., se produjeron más dudas.

Un primer problema que alegan los colectivos de abogados es que algunas entidades consideran que tales gastos deberían abonarse por los Servicios Públicos de Salud, criterio que confirman las entidades, que consideran que se trata de un concepto indemnizatorio extremadamente complejo y desconocido y que en muchos casos son supuestos que no dan lugar a gasto sanitario futuro porque los recambios en el tiempo los soporta finalmente el Servicio Público de Salud. Señalan, además, que las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social están obligadas a las renovaciones de las prótesis de manera indefinida, por lo que esos gastos se deberían pagar a esas entidades.

Al parecer, no se ha entendido el significado de la tabla TT3, ya que las entidades indican que esa tabla no recoge la pérdida de calidad de vida leve y que puede haber casos que precisen prótesis y tengan este grado de pérdida de calidad de vida. Finalmente, las entidades entienden que el recambio no se refiere a las prótesis enteras, sino al recambio de piezas y por ello señalan que a la hora de





señalan que a la hora de capitalizar los recambios futuros no se puede capitalizar la prótesis entera, porque cada componente tiene un período de vida útil y un precio distinto y consideran que hay que capitalizar cada componente por separado. Ello supondría además que el límite de 50.000 euros por recambio no tendría sentido, ya que ningún componente por separado alcanzará esa cuantía.

Por su parte solo una pequeña representación del colectivo de abogados (13%) señala que no han tenido problemas y ha cobrado el resarcimiento correspondiente mediante la presentación de la factura. Este colectivo, VÍCTIMAS y abogados de víctimas señalan que el límite de 50.000 euros por recambio es contrario al principio de reparación íntegra que proclama el art. 33 LRCSCVM y víctimas, además, que es insuficiente.

### **b) Gastos de rehabilitación domiciliaria y ambulatoria (art. 116 LRCSCVM)**

La inmensa mayoría de los abogados (88%) considera que todavía es demasiado pronto para saber si el resarcimiento de tales gastos generará problemas o no, mientras que el CCS y las entidades (75%) indican que no han tenido ningún problema con este tema. Las VÍCTIMAS no informan de problemas concretos, más allá de indicar que los topes que prevé el sistema son insuficientes, y los abogados de víctimas indican que las entidades son reacias a abonarlos si el tratamiento es privado y no de convenio, y que las entidades plantean dificultades a la hora de pagar esos gastos, porque creen que la rehabilitación no tendrá lugar.

Alguna delegación del CCS, VÍCTIMAS y abogados de víctimas consideran que la remisión que hace el art. 116.1 LRCSCVM al art. 113 LRCSCVM es insuficiente, ya que se refiere solo al 113.3.a), b) y c) LRCSCVM que son, respectivamente, los estados de coma vigil o vegetativos crónicos, las secuelas neurológicas en sus grados grave y muy grave, y las lesiones medulares iguales o superiores a cincuenta puntos. Por ello, deja fuera del resarcimiento de rehabilitación domiciliaria y ambulatoria futura las amputaciones y otras secuelas que precisen la colocación de prótesis (art. 113.3.d) LRCSCVM) y las del 113.4 LRCSCVM, que son secuelas de cincuenta puntos o más, y concurrentes e inter agravatorias que superen los ochenta puntos, que también puede requerirle habilitación domiciliaria y ambulatoria futura.

Se señala que existen ciertas discrepancias entre las secuelas que precisan rehabilitación futura según el art. 116 LRCSCVM y la tabla 2.

C. Por ejemplo, según las entidades, la tabla incluye el resto de tetraplejias y en cambio el art. 116 LRCSCVM no habla de ellas, aunque se deduce de su contenido. El colectivo de abogados y las víctimas indican que debería clarificarse que la tabla 2.C no es numerus clausus.

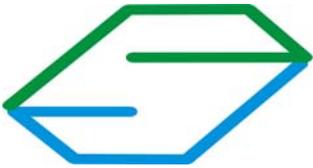
### **c) Gastos de ayudas técnicas o productos de apoyo (art. 117 LRCSCVM)**

La inmensa mayoría de los colectivos no ha tenido problemas hasta ahora con los gastos de ayudas técnicas o productos de apoyo (abogados, pocos contestan, pero más de la mitad señala que no han tenido problemas; tampoco han tenido problemas el CCS, ni las entidades [75%], porcentaje que se reduce al 33% entre víctimas). En cambio, la mayoría de abogados de víctimas señala que el principal problema es la tendencia de las entidades a discutir la necesidad de tales gastos, a lo que un 34% de las víctimas añade que, salvo las ayudas técnicas más elementales (p. ej. cama de hospital y silla de bañera), suelen denegarlas por sistema alegando que no son necesarias.

Las entidades señalan que deberían mejorarse las definiciones, en especial, para distinguir entre ayudas técnicas y prótesis, generándose en ocasiones dudas (p.ej. respecto a los audífonos). No obstante, existe una inusual coincidencia entre una parte de entidades (el 25%) y la totalidad de VÍCTIMAS en el rechazo a los topes o límites económicos, quienes indican que, bajo el control de criterios médicos y técnicos, debería resarcirse todo lo que fuera necesario para el perjudicado.

Una mayoría importante de todos los colectivos (60% en entidades y el CCS, y 100% en los demás colectivos) considera que debería completarse el art. 117 LRCSCVM para indicar que, como en el caso del 115.5 LRCSCVM, también se podrán indemnizar mediante la capitalización prevista en la tabla TT3 o en otra más específica, ya que entienden que debería ser posible la capitalización de gastos futuros y también porque son gastos de la misma naturaleza en uno y otro caso. En este mismo sentido ya se ha pronunciado la CS en su Acuerdo de 20 de febrero de 2019 (Punto 3:3:2 GBP).





#### d) Gastos de adecuación de vivienda (art. 118 LRCSCVM)

Pocos abogados contestan esta pregunta, pero la mayoría que lo hace, así como la mayoría de víctimas, indican que han tenido problemas, relativos a la insuficiencia del tope y a la necesidad de adecuar la segunda residencia que pudiera tener el lesionado o, en supuestos en que tienen menores en régimen de custodia compartida. También señalan el derecho de adecuación del lugar de trabajo si el lesionado continúa ejerciendo una actividad laboral.

Los abogados de víctimas (79%) manifiestan también que han tenido problemas con este concepto, porque por lo general no se abonan sin acudir a juicio y las entidades suelen valorar solo las adaptaciones más esenciales (rampa y baño). Indican que tampoco suele tenerse en cuenta la necesidad de adaptaciones futuras de las viviendas que vaya ocupando a lo largo de la vida, en casos de lesionados jóvenes.

Por su parte el CCS y las entidades (69%) señalan que no han tenido problemas y, cuando afirman que sí los han tenido, se refieren a la interpretación de conceptos legales (p.ej., «pérdida de autonomía muy grave/grave»; la determinación de qué son «características similares» en las viviendas) o problemas técnicos de adecuación (por ejemplo, en lo que se refiere a zonas comunes en comunidades de propietarios, problemas arquitectónicos, problema de titularidad, etc.).

#### e) Gastos por incremento de costes de movilidad

Contrastan las manifestaciones que consideran que no se ha producido ningún problema (en este sentido, el CCS y el 63% de las entidades), frente a las de las víctimas (100%) y abogados de víctimas (77%), que consideran que sí se han producido problemas. Entre el colectivo de abogados hay un bajo índice de respuestas.

Las VÍCTIMAS, abogados y abogados de víctimas señalan como problemas la existencia de un tope legal insuficiente; que el resarcimiento no se consigue normalmente sin acudir a la vía judicial; que las entidades aceptan como mucho la adaptación de vehículo, pero discuten la adquisición de vehículo nuevo tipo monovolumen; que no suelen tener en cuenta la necesidad de adquisiciones y adaptaciones futuras de los vehículos a lo largo de toda la vida del lesionado; y que, al margen de la adaptación del vehículo, no resarcen gastos de desplazamiento futuro.

#### f) Necesidad de ayuda de tercera persona (arts. 120-125 LRCSCVM)

En el año 2016, 293 lesionados reclamaron la partida de ayuda de tercera persona (0,3% lesionados con secuelas), que equivalen a 2.092 horas de ayuda, lo que establece un número medio de 4,1 horas por lesionado con ayuda de tercera persona.

Las secuelas que han dado lugar a ayuda de tercera persona de modo más recurrente han sido: Código 01036 – Trastorno orgánico de la personalidad en el grado moderado, con 78 casos. Le siguen el 01037 y 01038, que representan el mismo trastorno en los grados grave (31 casos) y muy grave (26 casos). En número de casos le sigue en cuarto lugar el código 01001 – Estado vegetativo permanente (18 casos).

## EL RINCÓN DE LA SONRISA: DERECHOS FUNDAMENTALES Y BÁSICOS

