

LA DESAPARICIÓN DE LAS VÍCTIMAS DE ACCIDENTES DE TRÁFICO

Se estima que las **indemnizaciones** por lesiones derivadas de **accidentes de tráfico** han descendido casi un cincuenta por ciento en los últimos cinco años.

Sin duda en tan drástica reducción tiene mucho que ver el nuevo redactado que la Ley 35/2015 dio a la LRCSCVM, y por partida doble. Recordemos que la precitada norma contiene tanto un inefable protocolo que regla la fase de reclamación extrajudicial como un nuevo baremo que, pretendiendo –según la fanfarria mediática de la que vino precedido- equiparar los derechos de los lesionados españoles al nivel de los grandes referentes europeos, ha acabado en cambio retrotrayendo a las víctimas a un estado de expectativas resarcitorias similar al que existía en este país a finales de los años ochenta, y que sólo hallaría parangón contemporáneo en algunas oligarquías del tercer mundo.

Mas, aunque no faltaríamos del todo a la verdad achacando la autoría de tal estropicio a la norma, sería injusto omitir otros factores que cual tormenta perfecta se han ido cerniendo sobre las cabezas de las **víctimas de accidentes**.

Me permitirán, llegados a este punto, una digresión ciertamente tramposa pero a la par elocuente. Prometo descarrilar sólo lo necesario:

Imaginemos unas normas procesales y preprocesales que se ocuparan de la tramitación y encausamiento de las agresiones sexuales a imagen y semejanza de las que regulan las **indemnizaciones por accidente de tráfico**. Así, por ejemplo, los análisis de ADN y los referentes a la búsqueda de vestigios de violencia no serían llevados a término por el instituto anatómico forense, sino por gabinetes médico periciales a sueldo del presunto agresor, el cual podría también llegados ciertos casos tasados –como que por ejemplo que los desperfectos sufridos por la vestimenta que llevaba la víctima el día de autos no fueran de suficiente magnitud (según la costurera) para hacer pensar en una agresión de la necesaria entidad para ser tenida por punible- negarle la asistencia médica a la reclamante y alternativa o subsidiariamente para impedir la prosecución del proceso. Imaginemos también que la jurisdicción penal no fuera competente para conocer de estos casos, con lo cual nos evitamos la intervención del fiscal y dejamos la posibilidad de que la víctima sea escuchada en juicio al arbitrio de la estrategia del abogado del encausado (perdón, del abogado del responsable civil directo del demandado).

Etc, etc. No quiero prolongar más la equivalencia porque obviamente no es dable comparar unas víctimas con otras (y mucho menos entre ellos a los causantes de daños tan dispares entre sí) más allá de la pretensión del que suscribe de demostrar el sinsentido de la actual reclamación de indemnizaciones por accidente de tráfico a través de una contraposición comparativa.

Y aquí se acaban las exageraciones.

Bueno, casi.

El convenio de asistencia sanitaria y Terminator

Tal como nos enseñó la saga cinematográfica dirigida por James Cameron, la mejor manera que acabar con un problema es eliminarlo cuando aún no lo es, sea enviando un robot malaje al pasado para acabar con la madre del que será líder de la resistencia antes de que éste nazca, sea **haciendo desaparecer las víctimas en accidentes de tráfico** cuando aún no han alcanzado tal categoría.

De esto –de lo segundo, quiero decir- se encarga el convenio de asistencia sanitaria privada, suscrito por la patronal de las aseguradoras (UNESPA) y al que deben adherirse todos los hospitales y centros médicos o de rehabilitación que quieran participar del negocio del tratamiento de víctimas de accidentes con cargo a sus seguros.

Así, el apartado 4.1.4 del convenio faculta a las aseguradoras para rechazar el pago de las facturas médicas si a su juicio el siniestro no cumple con los requisitos del artículo 135 de la LRCSCVM, esto es, si no se dan los criterios de causalidad. En concreto, una víctima de un accidente de tráfico puede ver rechazada su rehabilitación si unilateralmente el seguro considera que no se cumple el criterio de intensidad en la colisión, lo que en la práctica se traduce en que la factura de reparación del vehículo en que viajaba no supere los quinientos euros.

Dejando a un lado la incongruencia –demostrada de forma abundante y cuasi pacífica por los expertos- de hacer prevalecer un criterio indirecto como pueda ser el valor de reparación del coche sobre la propia exploración médica de la víctima, no podemos obviar que las compañías de seguros están encajando los supuestos de falta de intensidad dentro de una maniobra que sería tenida por corruptela en cualquier país civilizado.

Hablo de lo que se ha dado en llamar “talleres de confianza”, que le son recomendados a los asegurados en caso de siniestro con un apremio rayano en la imposición. Dícese de aquellos establecimientos –usualmente chapistas- que a cambio de una derivación masiva de vehículos siniestrados asegurados en una determinada mercantil se comprometen a acometer su reparación primando el remiendo y el martillazo sobre la sustitución de piezas. Se obtienen así unas facturas llamativamente económicas, que sirven de base a la aseguradora de turno para denegar el tratamiento médico de los ocupantes o contrarios del vehículo, privándoles así de la posibilidad de reclamar indemnización alguna por daños personales.

Dicho de otra manera, y en base a la propia experiencia: sobre un total aproximado de unas 2.500 reclamaciones que desde **FM Abogados** habremos realizado a las aseguradoras en estos cinco años, el porcentaje de rechazos por baja intensidad sobre la base de una factura de reparación de vehículo efectuada en la casa oficial de éste es del cero por ciento, por un doce por ciento respecto de facturas elaboradas por “talleres afectos”.

Concluyente, ¿no?

Sin salir del convenio de asistencia sanitaria podemos toparnos con otro regalito que el sector asegurador ha dejado preparado para los aspirantes a **víctimas de accidentes de tráfico**: El módulo de raquis vertebral.

Este módulo es más fácil de explicar que de entender. Implica que la aseguradora paga al centro médico una cantidad fija (actualmente en torno a los 700 euros) que incluye las visitas médicas, pruebas y sesiones de rehabilitación que se le hayan de realizar a un paciente que presente una patología de tipo muscular (mayoritariamente el famoso latigazo cervical). Dicho de otra manera: el seguro no paga los gastos médicos que requiera la **víctima de un accidente de tráfico** para sanar de sus dolencias, sino que abona un importe fijo y deja en manos del centro médico la disyuntiva entre dar la atención sanitaria que el caso requiera o cubrir el expediente con las veinte sesiones de rehabilitación que estirando mucho harían que el acuerdo les resultara rentable a los centros adheridos. Obviamente, de optar por esta segunda opción no cabría dejar consignada por escrito de la existencia de secuelas al alta, ya que en este caso el lesionado podría exigir una continuación del tratamiento. Así las cosas, no debería sorprendernos que nos topemos con paupérrimas indemnizaciones derivadas de lesiones temporales fruto de un tratamiento escaso y con la imposibilidad de acreditar las secuelas en base a un informe médico concluyente, dado que las que pudieran restarle al accidentado le son escamoteadas en sus informes en aras de proteger una apariencia de buen hacer profesional del establecimiento sanitario.

El extraño caso del baremo asimétrico

Fruto de los acuerdos de cierta comisión de expertos cuyos miembros nadie reconoce haber designado, conformada por un lado por representantes del sector asegurador y por otro por miembros de asociaciones de víctimas de accidentes (a su vez la interfaz de importantes despachos de abogados especializados en accidentados graves) apareció en nuestras vidas el nuevo baremo. Tratábase de aunar mediante el mismo el máximo interés del gremio asegurador (a la sazón acabar con la sangría de siniestros con lesiones leves, por donde se les escapaba casi el noventa por ciento del presupuesto) y en el caso de los letrados de grandes víctimas obviamente obtener para sus representados (el uno por ciento de las víctimas) indemnizaciones más acordes al daño causado.

Los primeros, desde luego, consiguieron su objetivo con el fruto de las negociaciones. Los segundos, según mi modesta opinión, meramente obtuvieron una terminología más florida y enrevesada para mantener las mismas indemnizaciones que ya se obtenían en casos graves con los baremos anteriores.

El nuevo baremo, tanto en su vertiente de regulación de la reclamación previa como cuando aborda los requisitos necesarios para que un accidentado tenga derecho a percibir una indemnización, ha demostrado una eficacia innegable para aunar complejidad interpretativa y un profundo desprecio y desconfianza hacia las víctimas con lesiones leves o moderadas. Analizar con la debida extensión las tropelías que la norma comete con la parte más débil en aras de salvaguardar a las corporaciones de una supuesta picaresca que según los actuarios de seguros no afecta ni al 4 por ciento del total de expedientes nos llevaría más tiempo y extensión de la aconsejable, así que me limitaré a dejar consignadas de modo sucinto las más reseñables.

La primera puñalada a los derechos del accidentado es evidente: Se descabalga a los forenses de su función de valoradores principales de las víctimas en accidentes de tráfico, y se sustituye los mismos por peritos privados dependientes de las

aseguradoras. Las mercantiles del seguro pasan a jugar con blancas y la víctima ve reducido su papel en la partida al de colaborador necesario, y nada puede hacer hasta que el informe pericial partidista que efectúa el seguro derive en una propuesta indemnizatoria inevitablemente ridícula o –aún peor- en el rechazo de cualquier indemnización o –todavía podemos caer más bajo en el montacargas de las expectativas- en un silencio negativo y espeso.

Concatenado con lo anterior, la posibilidad de respuesta de la víctima de un accidente de tráfico es reactiva y condicionada al movimiento de la aseguradora. Si ésta decide, por ejemplo, dar la callada por respuesta o ampararse en la factura de talleres Manolito para no ofertar indemnización alguna, al perjudicado se le escamoteará el derecho a ser valorado por un perito, salvo que se rasque el bolsillo. La norma sólo prevé la intervención de un médico forense como perito de contradicción del principal y en caso de que exista una oferta motivada, esto es, una asunción por parte de la mercantil de la obligatoriedad de resarcir a la víctima, aunque se disienta respecto del quantum indemnizatorio. En caso diferente, deberá el lesionado hacer frente a su costa, riesgo y desde luego a fondo perdido a los honorarios del valorador.

Y es que la Ley 35/2015 decidió dejar imperturbable el apartado de la Ley de Contrato del Seguro que regula la cobertura de defensa jurídica, y que desde tiempo inmemorial circunscribe aquélla a la intervención preceptiva de abogado y procurador, más no de otros profesionales que como el perito médico son necesarios en muchos casos para la viabilidad de una reclamación. Así las cosas, cuando una aseguradora comparece como demandada suele pertrechar su defensa en informes médicos (y biomecánicos, y de reconstructores, y de detectives, etc) pero cuando lo hace como demandante en representación de sus asegurados lo fía todo a la prueba documental y que salga el sol por donde quiera.

Si ante estas limitaciones el lesionado acude a un abogado privado, la cosa no necesariamente mejora, ya que el particular no solo deberá sufragar su propia valoración contradictoria, sino que se topará con que de la cantidad que finalmente haya de abonar a abogado y procurador su seguro apenas le devolverá una parte (entre 600 y 3000 euros por siniestro, en función de la compañía)

El baremo está trufado de minas antipersona dispuestas a desmembrar los derechos de las víctimas al menor descuido. Tenemos la abyecta yincana que el artículo 135 impone a las víctimas de daños musculares para tener derecho a algo más que a la repulsa de la sociedad por su presunta querencia a la estafa y la exageración, tenemos los plazos inacabables que el accidentado ha de recorrer para poder acudir a la vía judicial, etc, etc. Las deficiencias, casi siempre con forma de embudo, se cuentan por docenas, si bien parece que la comisión de expertos de la criatura, autoperpetuada ahora en comisión de seguimiento, se halla más por la labor de allanar aún más el camino a las aseguradoras mediante opúsculos por entregas que han dado en llamar Guía de buenas prácticas, y a través de los cuales –por ejemplo- han declarado que quedan exentas las aseguradoras en no pocos supuestos incluso de apoyar sus ofertas motivadas en un informe pericial.

La nueva tierra prometida

No podemos finalizar este somero análisis sobre la **desaparición de las víctimas de accidentes de tráfico** sin referirnos a la despenalización mayoritaria de la reclamación por daños personales derivados de hechos de la circulación.

Suelo comparar en este contexto a los lesionados en accidente con el pueblo prometido del antiguo testamento. Y es que el colectivo de víctimas lleva años errando por el desierto de las jurisdicciones, y cada vez que cree llegar a la tierra prometida o reciben un portazo en las narices o se les acoge de mala gana, haciéndoles pagar las molestias que acarrea su presencia a través de archivos o inadmisiones.

Ya en la época de los juicios de faltas se alzaban voces afectas a los lobbys aseguradores que denunciaban la instrumentalización de la jurisdicción penal por los accidentados, que meramente –decían- acudían a los juzgados de instrucción para obtener una valoración pericial gratuita y presionar a las compañías con la inminente celebración de un juicio. No buscaban las víctimas –proseguía el argumento- justicia ni el castigo del infractor, como acreditaba el hecho de que la inmensa mayoría de denuncias fueran retiradas tras alcanzarse un acuerdo indemnizatorio.

Y tanto insistieron hasta que el colectivo acabó en las frías aguas de la jurisdicción civil, atenazado por los costes de los procedimientos y amenazado por eventuales condenas en costas, como un cuerpo extraño ante juzgadores que –con alguna honrosa excepción- tienen una preocupante querencia a difuminar a la víctima ora tras formalismos inalcanzables, ora utilizando las puertas traseras que la norma les brinda, evitándose así entrar en el fondo del asunto y tener que lidiar con las disquisiciones médicas o físicas que pueblan las controversias entre las partes en este tipo de asuntos.

Recientemente hubo una intentona –de buena fe pero malograda en última instancia- de devolver una vez más los accidentes a la jurisdicción penal. Por desgracia alguien introdujo en el artículo una vía de escape para los juzgadores (“apreciándose la gravedad por el juez”). Esa vía de escape, en un acto de solidaridad togada como no se recuerda –el mismo auto de sobreseimiento de cuarenta y pico páginas apareció en juzgados de todo el territorio nacional para rechazar las esperanzadas denuncias que iban llegando- fue utilizada de forma unánime por los juzgadores de instrucción, condenando a los perjudicados a otros ¿cuarenta? años de peregrinación por el desierto de la indiferencia.