



**LA PRUEBA EN LOS
ACCIDENTES DE
CIRCULACIÓN DE BAJA
INTENSIDAD**

ESPECIAL REFERENCIA AL ARTÍCULO 135

ICAM 10 abril 2018

DELIMITACIÓN DE COLISIONES A BAJA VELOCIDAD

- La que sucede con una velocidad igual o inferior a **16 km./h** está comprobado científicamente su potencial lesivo
- Que la colisión producida tuvo lugar a una velocidad inferior a **8 km/h**, pues sólo en accidentes inferiores a tal velocidad es posible afirmar con un cierto grado de probabilidad la ausencia de lesiones a los ocupantes del vehículo que resulta alcanzado



Igualmente está demostrada la posibilidad de lesiones a menor velocidad (algunos estudios han reducido el límite a los **4 km/h**) en atención a las condiciones personales de la víctima; lo que significa que el nexo causal es posible establecerlo incluso por debajo de los 8 km/h



REQUISITOS DE LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL

- Acción u omisión antijurídica (culpable o negligente).
- Daños o perjuicios
- Relación de causalidad entre la acción u omisión y el daño (nexo causal)



CONCEPTO Y PRUEBA DEL NEXO DE CAUSALIDAD

- la Ley 35/2015, ha motivado un cambio de concepto en la reclamación de las lesiones por accidente de tráfico y en especial en siniestros de baja intensidad donde se alega la falta de nexo causal por parte de la compañía responsable
- Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, mediante la cual se despenalizaban las faltas de lesiones



-El nexo de causalidad es un concepto médico y, a su vez, jurídico-legal utilizado para determinar la compatibilidad entre las lesiones sufridas en un accidente de circulación y el tipo de impacto sufrido en el siniestro por los ocupantes y el propio vehículo.

-Para determinar la existencia o no del nexo de causalidad se debe tener en cuenta las **pruebas médicas y de ingeniería** que establezcan el mecanismo de colisión, los daños materiales sufridos por ambos vehículos, así como la velocidad del vehículo receptor del impacto y el causante llevaban previo al impacto producido.

- Utilizados para la **fase judicial** ante el Juez de Primera Instancia correspondiente cuando el lesionado interpone la demanda para reclamar los daños y perjuicios sufridos
- También son utilizados en **la fase extrajudicial** para acreditar la Respuesta Motivada y su argumentación de falta de nexo de causalidad entre las lesiones y el accidente sufrido



PROBLEMA

- En ocasiones la compañía aseguradora remite directamente al perjudicado, la Respuesta Motivada de falta de nexo causal **sin incluir dichos dictámenes periciales**, incurriendo no solo en una vulneración del art. 7 de la Ley 35/22015, sino también dejando al perjudicado en una situación de indefensión sin poder conocer el motivo de ese rehúse de su reclamación y, mucho menos, sin poder replicar dicha Respuesta Motivada



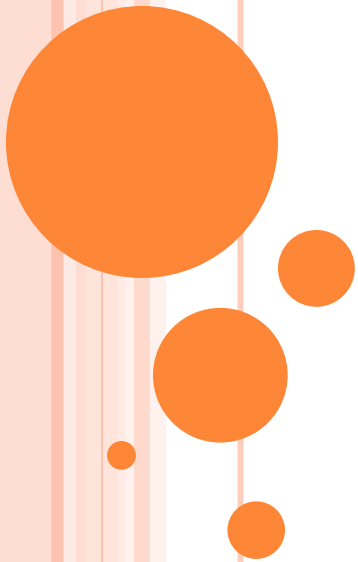
LA ENTRADA EN VIGOR DE LA LEY 35/2015 Y EN ESPECIAL EL ART. 135

El 1 de enero de 2016 entró en vigor la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de Reforma del Sistema para la Valoración de los Daños y Perjuicios Causados a las Personas en Accidentes de Circulación



PREÁMBULO DE LA LEY

La aplicación del nuevo Baremo pretende el resarcimiento íntegro de los perjuicios generados a los lesionados, víctimas y perjudicados en el accidente de circulación y, en especial, en los casos de fallecimiento y de grandes lesionados.



Se aumentan las indemnizaciones en los casos de fallecimiento y grandes lesionados e, incluso, se crean nuevas figuras de perjudicados, junto a conceptos resarcitorios, y todo ello en detrimento de los perjudicados en lesiones de escasa gravedad que solo comporta perjuicio de carácter temporal y secuelas funcionales escasas




Se crean artículos especiales para establecer un tipo de indemnización a una lesión concreta, como es el caso del **art. 135** referente a los traumatismos menores de columna cervical



Con la modificación de la Ley 35/2015 el sector asegurador ha introducido mecanismos para detectar aquellas reclamaciones presuntamente fraudulentas de algunos lesionados, como son los criterios de Exclusión, Cronológico, Topográfico y de intensidad, regulados en el art. 135, donde viene bien especificado cada uno de ellos:



ARTÍCULO 135

- **De exclusión**, que no medie otra causa que justifique totalmente la patología.
 - **Cronológico**, que la sintomatología aparezca en tiempo médicamente explicable. En particular, tiene especial relevancia a efectos de este criterio que se hayan manifestado los síntomas dentro de las setenta y dos horas posteriores al accidente o que el lesionado haya sido objeto de atención médica en este plazo.
 - **Topográfico**, que haya una relación entre la zona corporal afectada por el accidente y la lesión sufrida, salvo que una explicación patogénica justifique lo contrario.
 - **De intensidad**, la adecuación entre la lesión sufrida y el mecanismo de su producción, teniendo en cuenta la intensidad del accidente y las demás variables que afectan a la probabilidad de su existencia.
- 

LA FALTA DE NEXO CAUSAL EN LA RECLAMACIÓN EXTRAJUDICIAL

- El art. 7 de la Ley 35/2015 establece los principales requisitos de reclamación y contestación, así como los pasos previos a la interposición de demanda, estableciendo en primer lugar los requisitos exigidos para emitir la reclamación frente a la compañía contraria responsable
- art. 7.1. *"Esta reclamación extrajudicial contendrá la identificación y los datos relevantes de quien o quienes reclamen, una declaración sobre las circunstancias del hecho, la identificación del vehículo y del conductor que hubiesen intervenido en la producción del mismo de ser conocidas, así como cuanta información médica asistencial o pericial o de cualquier otro tipo tengan en su poder que permita la cuantificación del daño"*



PUEDE EMITIR UNA RESPUESTA MOTIVADA O BIEN UNA OFERTA MOTIVADA

La compañía aseguradora debe responder en el plazo de 3 meses desde la recepción de la reclamación (no confundir desde el acaecimiento del accidente, los tres meses empiezan a contar desde la presentación con recepción fehaciente de la reclamación)

REQUISITO DE RESPUESTA MOTIVADA ART. 7.4

"Dará contestación suficiente a la reclamación formulada, con indicación del motivo que impide efectuar la oferta de indemnización, bien sea porque no esté determinada la responsabilidad, bien porque no se haya podido cuantificar el daño o bien porque existe alguna otra causa que justifique el rechazo de la reclamación, que deberá ser especificada.

Contendrá, de forma desglosada y detallada, los documentos, informes o cualquier otra información de que se disponga, incluyendo el informe médico definitivo, que acrediten las razones de la entidad aseguradora para no dar una oferta motivada.

Incluirá una mención a que no requiere aceptación o rechazo expreso por el perjudicado, ni afecta al ejercicio de cualesquiera acciones que puedan corresponderle para hacer valer sus derechos".



PROBLEMA

- Rara vez se aportan junto a la respuesta motivada todos los documentos en los que se fundamenta la respuesta motivada
- Sitúa al perjudicado en una gran desventaja frente a la compañía aseguradora y al sistema judicial. Sin el informe pericial que deben aportar las compañías aseguradoras el perjudicado desconoce el motivo que ha llevado a entender a la propia compañía que no existe nexo causal



EN CASO DE OFERTA MOTIVADA

- **Debe realizarse efectivo pago de la oferta motivada realizada**
- el perjudicado se encuentra en una desventaja respecto a la parte contraria ya que se le está denegando su reclamación o bien aceptada y ofertada una cantidad indemnizatoria, sin conocer los términos de la misma ni las conclusiones que han llevado a realizar ese ofrecimiento o respuesta por no aportar los documentos que la justifiquen



PROBLEMA

- Solo se puede reclamar un informe pericial complementario ante el Instituto de Medicina Legal cuando exista disconformidad en la oferta motivada
- Art. 7.5 *"En caso de disconformidad del perjudicado con la oferta motivada, las partes, de común acuerdo y a costa del asegurador, podrán 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".



LA RESPUESTA MOTIVADA DEBE SEGUIR LOS REQUISITOS MARCADOS ART. 7.4

En el supuesto de que el asegurador no realice una oferta motivada de indemnización, deberá dar una respuesta motivada ajustada a los siguientes requisitos:

a) Dará contestación suficiente a la reclamación formulada, con indicación del motivo que impide efectuar la oferta de indemnización, bien sea porque no esté determinada la responsabilidad, bien porque no se haya podido cuantificar el daño o bien porque existe alguna otra causa que justifique el rechazo de la reclamación, que deberá ser especificada.

Cuando dicho motivo sea la dilatación en el tiempo del proceso de curación del perjudicado y no fuera posible determinar el alcance total de las secuelas padecidas a causa del accidente o porque, por cualquier motivo, no se pudiera cuantificar plenamente el daño, la respuesta motivada deberá incluir:

1.º La referencia a los pagos a cuenta o pagos parciales anticipados a cuenta de la indemnización resultante final, atendiendo a la naturaleza y entidad de los daños.

2.º El compromiso del asegurador de presentar oferta motivada de indemnización tan pronto como se hayan cuantificado los daños y, hasta ese momento, de informar motivadamente de la situación del siniestro cada dos meses desde el envío de la respuesta.

b) Contendrá, de forma desglosada y detallada, los documentos, informes o cualquier otra información de que se disponga, incluyendo el informe médico definitivo, que acrediten las razones de la entidad aseguradora para no dar una oferta motivada.

c) Incluirá una mención a que no requiere aceptación o rechazo expreso por el perjudicado, ni afecta al ejercicio de cualesquiera acciones que puedan corresponderle para hacer valer sus derechos".

PROCEDIMIENTO DE MEDIACIÓN

- la opción de acudir al procedimiento de mediación es única y exclusivamente por parte del perjudicado sin que la compañía aseguradora pueda optar por dicha opción



PROBLEMA

las partes compañía
aseguradora y perjudicado
*"son plenamente libres de
alcanzar o no un acuerdo y
de desistir del
procedimiento en cualquier
momento"*.



LA FALTA DE NEXO CAUSAL EN LA RECLAMACIÓN JUDICIAL



ÚLTIMO RECURSO

- el perjudicado después de reclamar de forma extrajudicial, de acudir al Instituto de Medicina Legal para obtener una segunda pericia o incluso acudir a mediación, podrá y tendrá la opción de interponer la correspondiente demanda civil.



art. 7.8. establece:

"No se admitirán a trámite, de conformidad con el artículo 403 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, las demandas en las que no se acompañen los documentos que acrediten la presentación de la reclamación al asegurador y la oferta o respuesta motivada, si se hubiera emitido por el asegurador".

Con este requisito, aportar junto a la demanda el documento que acredite la reclamación previa al asegurador conforme al art. 7 y su respuesta motivada u oferta motivada también conforme al art. 7, se requiere que el perjudicado haya realizado un intento por solucionar el resarcimiento de sus perjuicios.



No tan solo deberá valorar las posibilidades de éxito sino también los gastos que va a comportar la interposición de dicha demanda.



ELEMENTOS QUE DEBEN VALORARSE
PARA DETERMINAR LA RELACIÓN DE
CAUSALIDAD EN LAS COLISIONES POR
ALCANCE A BAJA VELOCIDAD EN
RELACIÓN CON LAS PRUEBAS PERICIALES
MÉDICAS Y BIOMECÁNICAS



• VIGENCIA DEL PRINCIPIO DE LIBRE VALORACIÓN DE LA PRUEBA

• UMBRALES LESIVOS PARA IMPACTOS A BAJA VELOCIDAD

• INCIDENCIA DE LAS CONDICIONES PERSONALES DEL SUJETO

• AUSENCIA DE DAÑOS MATERIALES



CONCLUSIONES



1. La prueba pericial biomecánica es una prueba más en el proceso, que carece de especial relevancia sobre el resto de los medios probatorios, y que deberá de ser valorada de acuerdo con las reglas de la sana crítica y de acuerdo con el principio de la libre valoración de la prueba que rige en nuestro Derecho procesal, tanto civil como penal.

2. En el examen de dicha prueba debe atenderse no solo a las conclusiones propias de la biomecánica, sino que habrá que tomar en consideración de forma necesaria las condiciones personales de cada uno de los ocupantes que han resultado lesionados, a los efectos de determinar el alcance que la colisión ha podido tener sobre los mismos.



3. LA RELACIÓN DE CAUSALIDAD DE LAS LESIONES NO DEBE DESCARTARSE SÓLO POR EL HECHO DE QUE EN EL VEHÍCULO ALCANZANDO HAYAN EXISTIDO DAÑOS DE ESCASA ENTIDAD O DE PEQUEÑA CUANTÍA EN SU REPARACIÓN, PUES NO EXISTE EVIDENCIA CIENTÍFICA ALGUNA QUE JUSTIFIQUE LA RELACIÓN ENTRE AUSENCIA DE DAÑOS MATERIALES Y AUSENCIA DE LESIONES CORPORALES.



4. Las colisiones a baja velocidad tienen un evidente potencial lesivo de acuerdo con la literatura médica que ha examinado este fenómeno.

5. Para determinar el umbral de lesión es preciso tener en cuenta no solo el cambio de velocidad del vehículo alcanzado sino también y principalmente el cambio de velocidad que incide sobre el/los ocupante(s) del mismo.



6. Las consecuencias lesivas de este tipo de colisiones a baja velocidad no es la misma para todos los ocupantes.

7. Las periciales médicas, elaboradas por médicos forenses o por peritos de parte, deben de pronunciarse sobre la relación de causalidad médica, esto es, la compatibilidad de las lesiones con el tipo de accidente producido, sin entrar a valorar aspectos jurídicos que corresponden en exclusiva al juez.



MUCHAS GRACIAS POR SU
ATENCIÓN

