

JUICIO DE FALTAS DE TRÁFICO CUESTIONES PROCESALES

Oscar Sáiz Leonor
Magistrado Juez Juzgado Instrucción nº 18 de Sevilla.

I.- LA RESPONSABILIDAD CRIMINAL (diligencias de constatación)

II.- LA RESPONSABILIDAD CIVIL (introducción al R. D. L. 8/2004)

III.- LAS COSTAS (criterios)

1.) LA RESPONSABILIDAD CRIMINAL (diligencias de constatación).

Se ha incluido la responsabilidad criminal solo para recordar las diligencias que llevan al archivo del proceso, en cuyo caso se dictará título ejecutivo, con las particularidades que veremos, o al plenario, que conllevará sentencia, y que si es absolutoria supondrá, de nuevo, una vez alcance firmeza el dictado de título ejecutivo, y si es condenatoria, se pronunciará sobre la responsabilidad criminal como antecedente de la civil, y alcanzando firmeza será ejecutada.

El procedimiento juicio verbal de faltas de tráfico suele comenzar con alguno de estos documentos públicos:

- 1.) Parte de lesiones de centro médico.
- 2.) Atestado.
- 3.) Denuncia particular.
- 4.) Degradación de una conducta a falta desde un proceso por delito.

a) Identificación del denunciante: Al que se remitirá el auto de sobreseimiento para que pueda denunciar y/o siendo ya denunciante, aportará documentación del vehículo y será visto por el médico forense aportando documentación médica, en su caso, y facturas de daños o gastos. Los daños pueden dar lugar a la presencia del actor civil.

b) Se procederá a identificar al denunciado: Si es también denunciante, nos remitimos ut supra. Si sólo es denunciado, aportará la documentación del vehículo, que permitirá determinar los responsables civiles directo (aseguradora o Consorcio) y subsidiario (propietario del vehículo). Si la aseguradora niega el aseguramiento se oficia a Ofesauto o al Consorcio de Compensación de Seguros que informará según sus archivos y que tiene la validez de un documento mercantil o público, respectivamente. Si no se conforma la aseguradora con esta documentación oficial (normalmente se plantean problemas y fraudes en relación con la validez del seguro cuando no se llega a abonar la primera prima) será llamada a juicio y también el Consorcio, resolviéndose en la propia sentencia (la pieza separada anterior también conllevaría apelación y debe resolverse en sentencia).

Si desde el principio se afirma que el vehículo es desconocido lamentablemente hay que sospechar fraude, oficiarse a la policía, tomar declaración al denunciante o denunciantes –suelen ser mínimo dos-, investigar las supuestas lesiones o lesiones y citar al Consorcio. Toca investigar y luego decidir. Por supuesto, en estos casos, y sirva de recuerdo para todos, no se debe aceptar como domicilio a efectos de notificaciones el despacho de letrado o de procurador. Ni es legal, ni es domicilio, y a la hora de practicar requerimientos y detenciones no hay buena cobertura legal ya que los artículos 171 y siguientes de la LECrim se refieren al domicilio particular y las citaciones, notificaciones y emplazamientos más importantes tienen carácter personal, por lo que debe ser un domicilio donde resida el interesado o donde den razón del mismo, lo que puede no hacer un profesional, ya que no entra dentro de sus obligaciones o bien, en casos graves, se alega el vínculo profesional.

c) Una vez que hemos hecho estas diligencias estamos pendientes de las periciales sobre daños personales y materiales, sin perjuicio de los escritos de las partes con diversas pretensiones. La más importante, será la posible citación a juicio de los testigos de parte. Los artículos 962 y siguientes obligan al Juez y, en su caso, al Secretario o a la Policía Judicial, a citar a juicio a los testigos que fueren conocidos. En consecuencia, se suele citar a los que figuran en la denuncia o atestado, incluyendo los agentes que intervinieron, pero si el Juzgado no lo ha hecho y las partes lo consideran necesario se suspende el juicio y se hace, porque en el foro hay consenso en que los testigos los traen o solicitan su citación las partes (principio acusatorio).

d) El informe médico forense determinará las lesiones sufridas, la asistencia o tratamiento preciso para la curación, días invertidos en la curación, distinguiendo días con ingreso hospitalario, impeditivos y no impeditivos y lesiones permanentes o secuelas, en su caso. Normalmente se mantiene el criterio forense sobre la asistencia sintomática o curativa pero ahora veremos que no siempre es así. Puede haber diversas revisiones hasta la sanidad y puede que tras la sanidad se pida nueva revisión. Suelen admitirse, siempre que exista nueva documentación, incluso oficiando a hospitales, centros médicos, etc.

Precisiones:

1.) Es frecuente la discrepancia jurídica y médica sobre si el collarín, el tratamiento de rehabilitación y los AINES o tratamiento farmacológico, fundamentalmente, son tratamiento médico. Es una cuestión casuística que depende de las distintas secciones de las Audiencias Provinciales. En todo caso, la hospitalización, aún por un día para que remitan el expediente, pues el acceso particular no es fácil, en contra de lo razonable.

2.) La regla general utilizada por juzgados es que hay tratamiento si la asistencia médica es curativa, y a la inversa si es sintomática. El concepto fundamental es curación o estabilización de la lesión, es decir, (cuando no existe posibilidad de mejora, con independencia de las lesiones permanentes o secuelas que quedan). Suele ser frecuente discutir supuestos en los que un golpe produce una rotura que inmediatamente se estabiliza (p.

ej.: costillas, nariz), no aceptando en ocasiones las partes que pueda dar lugar al archivo por no haber tratamiento médico

3.) La calificación de si un tratamiento es médico o no es una cuestión jurídica, pues el informe forense debe ser apreciado como todos los informes periciales con arreglo a las reglas de la sana crítica, es decir, la libertad de conciencia reglada, explicada y motivada. Es posible apartarse de un informe, forense o no, en sus conclusiones manteniendo sus conclusiones provisionales o presupuestos de conclusión final. Hay muchísima jurisprudencia, y es lógico que los Tribunales, los Fiscales e incluso las partes, no se vean condicionados jurídicamente por informe técnicos, que siempre pueden discutir con arreglo a las reglas de la lógica, las máximas científicas y de la experiencia, e incluso, naturalmente, con otros informes o pruebas practicadas.

4.) El forense no está obligado a puntuar las lesiones, aunque lo suelen hacer tanto por cortesía forense como forma, que puede serles exigida gramaticalmente, de fijar aritméticamente la entidad de la lesión. Pero sí están obligados a reconducir cada lesión, secuela o patología al cuadro médico del Anexo del Baremo, con lo que sólo cabe aplicar los puntos que procedan utilizando como factores la edad del lesionado, la gravedad de la lesión, la salud preexistente y posterior, pronóstico futuro, etc.

5.) No olviden que aunque el cuadro de lesiones es invariablemente el recogido en el Anexo del R. D. Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, el baremo se actualiza anualmente – suele ser en los dos primeros meses- y será el aplicable el del año de curación/estabilización de las lesiones, es decir, el del año del informe de sanidad, salvo que se estime aplicable un informe médico que corresponda a un año distinto.

Realizadas todas estas diligencias de constatación, si se archiva el procedimiento, se hará saber a la parte que puede solicitar el dictado de título ejecutivo, donde se seguirá estrictamente el mandato del artículo 13 del R. D. Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, de Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor. Los textos básicos, a partir de este momento, son el Código Civil, la Ley de Contrato de Seguro y el texto citado, así como su Reglamento, sin perjuicio de la legislación administrativa, señaladamente la Ley General de la Seguridad Social (incapacidades).

2.) LA RESPONSABILIDAD CIVIL: (introducción a al R. D. L. 8/2004):

En el ámbito de la responsabilidad civil deben determinarse los daños personales y materiales, como dispone el artículo 109 y siguientes del Código Penal, en relación con el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 octubre, BOE de 5 noviembre 2004, núm. 267/2004 [pág. 36662], que aprueba el Texto Refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la circulación de vehículos a motor, con sus modificaciones posteriores, que establece el Anexo con el sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, pues “se aplicará a la valoración de todos los daños y perjuicios a las personas ocasionados en accidente de circulación, salvo que sean consecuencia de delito doloso” (Ap. 1).

2.1.) Ejemplo práctico de la importancia del texto citado (a interpretar con el sistema de fuentes generales del derecho y, en particular el Código Civil).

“Artículo 1. De la responsabilidad civil.

1. El conductor de vehículos a motor es responsable, en virtud del riesgo creado por la conducción de estos, de los daños causados a las personas o en los bienes con motivo de la circulación.

En el caso de daños a las personas, de esta responsabilidad sólo quedará exonerado cuando pruebe que los daños fueron debidos únicamente a la conducta o la negligencia del perjudicado o a fuerza mayor extraña a la conducción o al funcionamiento del vehículo; no se considerarán casos de fuerza mayor los defectos del vehículo ni la rotura o fallo de alguna de sus piezas o mecanismos.

En el caso de daños en los bienes, el conductor responderá frente a terceros cuando resulte civilmente responsable según lo establecido en los artículos 1.902 y siguientes del Código Civil, artículos 109 y siguientes del Código Penal, y según lo dispuesto en esta Ley.

Si concurrieran la negligencia del conductor y la del perjudicado, se procederá a la equitativa moderación de la responsabilidad y al reparto en la cuantía de la indemnización, atendida la respectiva entidad de las culpas concurrentes.

El propietario no conductor responderá de los daños a las personas y en los bienes ocasionados por el conductor cuando esté vinculado con este por alguna de las relaciones que regulan los artículos 1.903 del Código Civil y 120.5 del Código Penal. Esta responsabilidad cesará cuando el mencionado propietario pruebe que empleó toda la diligencia de un buen padre de familia para prevenir el daño.

El propietario no conductor de un vehículo sin el seguro de suscripción obligatoria responderá civilmente con el conductor del mismo de los daños a las personas y en los bienes ocasionados por éste, salvo que pruebe que el vehículo le hubiera sido sustraído.

2. Los daños y perjuicios causados a las personas, comprensivos del valor de la pérdida sufrida y de la ganancia que hayan dejado de obtener, previstos, previsibles o que conocidamente se deriven del hecho generador, incluyendo los daños morales, se cuantificarán en todo caso con arreglo a los criterios y dentro de los límites indemnizatorios fijados en el anexo de esta Ley.

3. Las indemnizaciones pagadas con arreglo a lo dispuesto en el apartado 2 tendrán la consideración de indemnizaciones en la cuantía legalmente reconocida, a los efectos del artículo 7.d del texto refundido de la Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, aprobado por el Real Decreto Legislativo 3/2004, de 5 de marzo, en tanto sean abonadas por una entidad aseguradora como consecuencia de la responsabilidad civil de su asegurado.

4. Reglamentariamente, se definirán los conceptos de vehículos a motor y hecho de la circulación, a los efectos de esta Ley. En todo caso, no se considerarán hechos de la

circulación los derivados de la utilización del vehículo a motor como instrumento de la comisión de delitos dolosos contra las personas y los bienes”.

2.2) ANEXO. Sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación.

Primero. Criterios para la determinación de la responsabilidad y la indemnización.

1. Este sistema se aplicará a la valoración de todos los daños y perjuicios a las personas ocasionados en accidente de circulación, salvo que sean consecuencia de delito doloso.

2. Se equiparará a la culpa de la víctima el supuesto en que, siendo esta inimputable, el accidente sea debido a su conducta o concorra con ella a la producción de este (cuidado con este apartado y el principio de imputabilidad/culpabilidad penal pues no cabe atribuir ninguna responsabilidad en nuestro derecho que no sea a título de acción u omisión o de dolo o culpa).

3. A los efectos de la aplicación de las tablas, la edad de la víctima y de los perjudicados y beneficiarios será la referida a la fecha del accidente.

4. Tienen la condición de perjudicados, en caso de fallecimiento de la víctima, las personas enumeradas en la tabla I y, en los restantes supuestos, la víctima del accidente.

5. Darán lugar a indemnización la muerte, las lesiones permanentes, invalidantes o no, y las incapacidades temporales.

6. Además de las indemnizaciones fijadas con arreglo a las tablas, se satisfarán en todo caso los gastos de asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria en la cuantía necesaria hasta la sanación o consolidación de secuelas, siempre que el gasto esté debidamente justificado atendiendo a la naturaleza de la asistencia prestada.

En las indemnizaciones por fallecimiento se satisfarán los gastos de entierro y funeral según los usos y costumbres del lugar donde se preste el servicio, en la cuantía que se justifique.

7. La cuantía de la indemnización por daños morales es igual para todas las víctimas, y la indemnización por los daños psicofísicos se entiende en su acepción integral de respeto o restauración del derecho a la salud. Para asegurar la total indemnidad de los daños y perjuicios causados, se tienen en cuenta, además, las circunstancias económicas, incluidas las que afectan a la capacidad de trabajo y pérdida de ingresos de la víctima, las circunstancias familiares y personales y la posible existencia de circunstancias excepcionales que puedan servir para la exacta valoración del daño causado. Son elementos correctores de disminución en todas las indemnizaciones, incluso en los gastos de asistencia médica y hospitalaria y de entierro y funeral, la concurrencia de la propia víctima en la producción del accidente o en la agravación de sus consecuencias y, además, en las indemnizaciones por lesiones permanentes, la subsistencia de incapacidades preexistentes o ajenas al accidente que hayan influido en el resultado lesivo final; y son elementos correctores de agravación en las indemnizaciones por lesiones permanentes la producción de invalideces concurrentes y, en su caso, la subsistencia de incapacidades preexistentes.

8. En cualquier momento podrá convenirse o acordarse judicialmente la sustitución total o parcial de la indemnización fijada por la constitución de una renta vitalicia en favor del perjudicado.

9. La indemnización o la renta vitalicia sólo podrán ser modificadas por alteraciones sustanciales en las circunstancias que determinaron la fijación de aquellas o por la aparición de daños sobrevenidos.

10. Anualmente, con efectos de 1 de enero de cada año y a partir del año siguiente a la entrada en vigor de este texto refundido, deberán actualizarse las cuantías indemnizatorias fijadas en este anexo y, en su defecto, quedarán automáticamente actualizadas en el porcentaje del índice general de precios de consumo correspondiente al año natural inmediatamente anterior. En este último caso y para facilitar su conocimiento y aplicación, se harán públicas dichas actualizaciones por resolución de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

11. En la determinación y concreción de las lesiones permanentes y las incapacidades temporales, así como en la sanidad del perjudicado, será preciso informe médico.

Segundo. Explicación del sistema.

a. Indemnizaciones por muerte (tablas I y II).

Tabla I. Comprende la cuantificación de los daños morales, de los daños patrimoniales básicos y la determinación legal de los perjudicados, y fijará los criterios de exclusión y concurrencia entre ellos.

Para la determinación de los daños se tienen en cuenta el número de los perjudicados y su relación con la víctima, de una parte, y la edad de la víctima de otra.

Las indemnizaciones están expresadas en euros.

Tabla II. Describe los criterios que deben ponderarse para fijar los restantes daños y perjuicios ocasionados, así como los elementos correctores de estos. A dichos efectos, debe tenerse en cuenta que tales daños y perjuicios son fijados mediante porcentajes de aumento o disminución sobre las cuantías fijadas en la tabla I y que son satisfechos separadamente y además de los gastos correspondientes al daño emergente, esto es, los de asistencia médica y hospitalaria y los de entierro y funeral.

Los factores de corrección fijados en esta tabla no son excluyentes entre sí, sino que pueden concurrir conjuntamente en un mismo siniestro.

b. Indemnizaciones por lesiones permanentes (tablas III, IV y VI).

La cuantía de estas indemnizaciones se fija partiendo del tipo de lesión permanente ocasionado al perjudicado desde el punto de vista físico o funcional, mediante puntos asignados a cada lesión (tabla VI); a tal puntuación se aplica el valor del punto en euros en función inversamente proporcional a la edad del perjudicado e incrementado el valor del punto a medida que aumenta la puntuación (tabla III); y, finalmente, sobre tal cuantía se aplican los factores de corrección en forma de porcentajes de aumento o reducción (tabla IV), con el fin de fijar concretamente la indemnización por los daños y perjuicios ocasionados que deberá ser satisfecha, además de los gastos de asistencia médica y hospitalaria.

Tablas III y VI. Se corresponden, para las lesiones permanentes, con la tabla I para la muerte.

En concreto, para la tabla VI ha de tenerse en cuenta:

Sistema de puntuación. Tiene una doble perspectiva. Por una parte, la puntuación de 0 a 100 que contiene el sistema, donde 100 es el valor máximo asignable a la mayor lesión resultante; por otra, las lesiones contienen una puntuación mínima y otra máxima.

La puntuación adecuada al caso concreto se establecerá teniendo en cuenta las características específicas de la lesión en relación con el grado de limitación o pérdida de la función que haya sufrido el miembro u órgano afectado.

La tabla VI incorpora, a su vez, en relación con el sistema ocular y el sistema auditivo, unas tablas en las que se reflejan los daños correspondientes al lado derecho de los órganos de la vista y del oído, en los ejes de las abscisas. Los del lado izquierdo de estos órganos, en el eje de las ordenadas. Por tanto, con los datos contenidos en el informe médico sobre la agudeza visual o auditiva del lesionado después del accidente se localizarán los correspondientes al lado derecho, en el eje de las abscisas, y los del lado izquierdo, en el eje de las ordenadas. Trazando líneas perpendiculares a partir de cada uno de ellos, se obtendrá la puntuación de la lesión, que corresponderá a la contenida en el cuadro donde confluyan ambas líneas. La puntuación oscila entre 0 y 85 en el órgano de la visión, y de 0 a 70 en el de la audición.

Incapacidades concurrentes. Cuando el perjudicado resulte con diferentes lesiones derivadas del mismo accidente, se otorgará una puntuación conjunta, que se obtendrá aplicando la fórmula siguiente:

$$[(100 - M) \times m] / 100 + M \quad \text{donde:}$$

M = puntuación de mayor valor.

m = puntuación de menor valor.

Si en las operaciones aritméticas se obtuvieran fracciones decimales, se redondeará a la unidad más alta.

EJEMPLOS PRÁCTICOS DE APLICACIÓN DE LA FÓRMULA.

1.) Aplicación sucesiva de 3 secuelas concurrentes en magnitud descendente, por valor de 5, 3 y 2, tomando siempre M del resultado parcial anterior, redondeando al alza. El resultado es 10. Veamos la fórmula de Balthazar:

$$(100-5) \times 2/100 + 5 = 6,9, \text{ es decir, } 7. \text{ Seguimos:}$$

$(100-7) \times 3/100 + 7 = 9,79$, es decir, 10. Coincide con la suma aritmética.

2.) Igual, pero con los valores 10, 5 y 1.

$(100-10) \times 1/100 + 10 = 10,9$, es decir, 11. Seguimos:

$(100-11) \times 5/100 + 11 = 15,45$, es decir, 16. Coincide con la suma aritmética.

El valor del punto figura en la Tabla III del Baremo del año de curación/estabilización de las lesiones, es decir, del informe de sanidad, forense o no (Ver explicación del sistema).

Si son más de dos las lesiones concurrentes, se continuará aplicando esta fórmula, y el término M se corresponderá con el valor del resultado de la primera operación realizada.

En cualquier caso, la última puntuación no podrá ser superior a 100 puntos.

Si, además de las secuelas permanentes, se valora el perjuicio estético, los puntos por este concepto se sumarán aritméticamente a los resultantes de las incapacidades permanentes, sin aplicar respecto a aquellos la indicada fórmula.

Tabla IV. Se corresponde con la tabla II de las indemnizaciones por muerte y le son aplicables las mismas reglas, singularmente la de posible concurrencia de los factores de corrección.

c. Indemnizaciones por incapacidades temporales (tabla V). Estas indemnizaciones serán compatibles con cualesquiera otras y se determinan por un importe diario (variable según se precise, o no, una estancia hospitalaria) multiplicado por los días que tarda en sanar la lesión y corregido conforme a los factores que expresa la propia tabla, salvo que se apreciara en la conducta del causante del daño culpa relevante y, en su caso, judicialmente declarada.

Es importante que el importe indemnizatorio no se vea alterado por la fórmula, que es un instrumento.

2.3) CASO PRÁCTICO (DAÑOS PERSONALES DE INCAPACIDAD TEMPORAL, LESIONES PERMANENTES E INCAPACIDAD CON DAÑOS MATERIALES): PLANTEAMIENTO, RESOLUCIÓN, INTERESES Y CONSIGNACIÓN.

2.3.1.) DAÑOS PERSONALES;

2.3.1.1.) PLANTEAMIENTO (HECHOS PROBADOS + FUNDAMENTOS JURÍDICOS).

En el acto de la vista el médico forense D. A. ratificó el informe médico forense de sanidad (folios 49 y 50), en el que reconoció a X, de 39 años de edad, en relación a las lesiones producidas el día Y, como consecuencia de un accidente de tráfico, consistentes en fractura conminuta de meseta tibial de la tibia izquierda. El forense consideró finalizado el proceso de curación emitiendo la sanidad con el resultado siguiente: 428 días de curación, de los cuales 8 fueron de ingreso hospitalario, y todos ellos con impedimento para sus ocupaciones habituales. Las medidas asistenciales practicadas con finalidad curativa fueron examen clínico y radiográfico, TAC y RNM de rodilla, artroscopia con reparación de rotura meniscal externa, inyecciones de hialurónico y de plasma rico en factores de crecimiento. También se le practicó una osteosíntesis mediante tornillo acanalado y placa de sostén con cuatro tornillos. Finalmente, como medidas sintomáticas se le prescribieron analgésicos y aines con reposo relativo. El médico forense ratificó igualmente las secuelas consistentes en cicatriz postquirúrgica de 17 cm normotrófica y normocoloreada, en la cara externa de la rodilla y pierna izquierda.

Como perjuicio estético, dos cicatrices de medio centímetro, coloreadas y normotróficas situadas a ambos lados del polo inferior de la rodilla, dos cicatrices puntiformes, coloreadas en zona interna de la rodilla izquierda, atrofia del cuádriceps izquierdo y marcha claudicante.

Y como secuelas, limitación en los 10 últimos grados de extensión. Condropatía rotuliana grado IV postraumática u gonalgia residual importante. Por último, el informe recoge y el forense ratificó en el plenario, a preguntas de las partes, como observaciones, que la lesionada, como consecuencia de las secuelas que padece, no está capacitada para aquellas actividades laborales que supongan bipedestación prolongada, subir y bajar escaleras, andar por zonas irregulares, agacharse y todas aquellas que supongan una sobrecarga ligera sobre la pierna izquierda.

Finalmente, en el acto del juicio oral, se ha presentado una pericial médica documentada del doctor Z, traumatólogo, no ratificada, y por tanto no sometida a contradicción, y debidamente impugnada, que coincide sustancialmente en su parte final con las observaciones forenses: “La paciente camina con evidente cojera y cierta claudicación en varo. La TTA está desplazada a externo con respecto a la rodilla contralateral. Con todo lo anterior, se trata de una artrosis severa de la rodilla izquierda que puede que en el futuro se compense algo y le permita una deambulación y resto de movilidad mejor que en la actualidad pero en el momento presente las lesiones de la rodilla le impiden hacer una marcha mayor de 10 minutos, le impiden subir y bajar escaleras con normalidad, le provoca mucho dolor el levantarse del asiento, tiene dolor en sedestación prolongada, así como en bipedestación. Puede hacer cosas pero a un ritmo lento y no al ritmo de un puesto de trabajo de administrativa y el realizar estas tareas, puede provocar un empeoramiento del cuadro doloroso.”

2.3.1.2) RESOLUCIÓN:

2.3.1.2.1) INCAPACIDAD TEMPORAL Y LESIONES PERMANENTES CON PERJUICIO ESTÉTICO:

El baremo aplicable es el correspondiente al año de consolidación de las lesiones (curación/estabilización según informe forense -o el que fuere apreciado-), en este caso el año 0000, pues el informe forense definitivo lleva fecha de 0000 (entre otras, la Sentencia del Tribunal Supremo de 17 de Abril de 2004).

420 días con impedimento x 53,20 euros = 22.344 euros.

8 días de ingreso hospitalario x 65,48 euros = 523,84 euros.

Lesiones permanentes o secuelas, aplicando la fórmula legal = 11 puntos x 854,69 euros = 9. 401,59 euros.

Perjuicio estético valorado en 10 puntos x 854,69 euros = 8.546,9 euros (que la acusación no recoge en la nota final, como no sea incluido en las secuelas).

La suma de las cantidades anteriores es de 40.816,33 euros s.e.u.o., que deberá ser incrementada con el 10 por ciento por factor mínimo de corrección, 4.081,63 euros, al estar la lesionada no sólo en edad laboral (ahora en demanda de empleo), sino haber estado trabajando hasta su despido por razones objetivas derivadas del accidente de circulación, de acuerdo con el factor corrector por perjuicios económicos presuntivos, que es constitucional cuando opera como límite mínimo (SSTC 156/2003, de 15 de septiembre, o 15/2004, de 23 de febrero).

Por tanto, la indemnización por estos conceptos asciende a la cantidad de 44.897,96 euros, salvo error u omisión.

2.3.1.2.2) INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL O PARCIAL (FACTOR DE CORRECCIÓN):

Resta por determinar en los daños personales si procede la reclamada incapacidad permanente total. La Tabla IV del Anexo, establece los factores de corrección para las indemnizaciones básicas por lesiones permanentes y distingue, dentro de las lesiones permanentes que constituyan una incapacidad para la ocupación o actividad habitual de la víctima, la incapacidad permanente parcial, bien con secuelas permanentes que limiten parcialmente la ocupación o actividad habitual sin impedir la realización de las tareas fundamentales de la misma, y la incapacidad permanente total, que es la alegada en este caso por la lesionada, donde vuelve a subdistinguir entre la incapacidad permanente total con secuelas que impidan parcialmente la realización de las tareas de la ocupación o actividad habitual del incapacitado y la incapacidad permanente absoluta, donde dichas secuelas inhabilitan al incapacitado para la realización de cualquier ocupación o actividad.

En apoyo de sus pretensiones tenemos, básicamente la declaración de la perjudicada, que afirma y presenta documento de despido por causas objetivas, es decir, la extinción de la

relación laboral y un certificado de empresa a efectos de la incapacidad (documentos 2 y 3). Por el contrario, constan:

a) el informe médico forense que califica la incapacidad de permanente pero no puede precisar si sería parcial o total pues solamente conoce las tareas fundamentales de la profesión de la perjudicada por el examen realizado pero no se le ha aportado ningún listado de tareas, con lo cual no puede precisar si la perjudicada está totalmente incapacitada para el desempeño de su trabajo habitual;

b) el informe médico de parte presentado como pericial documental impugnada que igualmente silencia este extremo;

y c) la resolución administrativa por la que se concede a la perjudicada la incapacidad permanente parcial revisable, con independencia de que se haya recurrido o no.

Como es comúnmente admitido por la jurisprudencia, la falta de resolución administrativa o judicial sobre la incapacidad del trabajador, en el ámbito de las prestaciones de Seguridad Social, no es obstáculo para el reconocimiento del daño corporal, puesto que se trata de calificaciones diferentes, que afectan a ámbitos distintos, puesto que mientras la incapacidad laboral se centra fundamentalmente en la profesión, la incapacidad derivada del accidente de tráfico incluye todos los aspectos de la vida de la persona, sean profesionales, sociales, familiares o personales contemplados por el sistema de valoración y, sin que por otro lado, exista prejudicialidad de los órganos administrativos o de otros órdenes jurisdiccionales sobre los órganos penales.

Lo cual no es óbice, a la inversa, para que la legislación y jurisprudencia del orden social pueda ser aplicada por vía analógica cuando se trata de determinar conceptos y grados de incapacidad, como demuestra el origen de los conceptos de la Ley de Responsabilidad Civil en este punto, que parten de los conceptos fijados por la legislación de la Seguridad Social.

Si en el ámbito jurídico social se define la incapacidad parcial como la mayor dificultad, penosidad o peligrosidad de la tarea, aunque pueda ser realizada por el perjudicado con mayor esfuerzo, y así se reconoce por múltiples resoluciones (entre otras, las SSTS, Sala Cuarta, de 29 de enero y 30 de junio de 1987, seguidas por otras de los TSJ), es justo reconocer que la situación personal y profesional de la lesionada ha cambiado a peor desde el día del accidente, y que el desempeño de su profesión es más limitado y penoso por su condición física actual, sin perjuicio de posible mejora futura, que siendo optimistas no debe descartarse.

No obstante, se solicita una indemnización por lesiones permanentes que constituyan una incapacidad para la ocupación o actividad habitual con el carácter de permanente total, como se ha anotado en el informe final del juicio, exigiendo la ley, expresamente, que las secuelas impidan totalmente la realización de las tareas de la ocupación o actividad habitual

del incapacitado. Sin embargo, este hecho causante no existe de forma certera y unívoca, generando dudas.

Así, el despido no constituye una prueba de incapacidad objetiva sino de política empresarial, pues las tareas que se describen podrían ser realizadas por la perjudicada con una adecuada adaptación de su puesto de trabajo y sus funciones, lo cual puede no ser económicamente rentable para la empresa.

Tampoco consta que la perjudicada deba cambiar de categoría laboral ni, en sentido lato, consta probado que no pueda realizar ninguna de las funciones de su profesión.

Además, se ha apreciado en Sala, de visu, que todavía queda mucho tratamiento paliativo, cuando menos, que puede ser aplicado a la perjudicada.

Tampoco debe olvidarse la importancia jurídica de la declaración o no de incapacidad y su grado, donde los órganos administrativos y jurídicos valoran exhaustivamente el estado médico del incapaz (incluyendo los documentos empresariales que se han presentado en el plenario), la cual, en pura lógica -y aún no siendo incompatible, como se ha dicho- excede usualmente lo actuado en el juicio verbal y sumario de faltas.

En consecuencia, debe razonarse, como máximo, si la trabajadora lesionada es sujeto de una incapacidad permanente parcial, esto es, si padece secuelas permanentes que le limiten parcialmente la ocupación o actividad habitual. Pues bien, desde el momento en que la ciencia médica no ha logrado establecer la curación -que no la estabilización-, sin perjuicio que pueda producirse, con o sin cirugía, actualmente es obligado reconocerle una incapacidad permanente parcial para su trabajo conforme a los criterios doctrinales y jurisprudenciales antes anunciados.

Para la graduación del importe concreto de la indemnización, debe acudir a los criterios, igualmente anteriormente expresados para las lesiones, y en general todos los que se describen en el Anexo. Así la edad, estado de salud actual y preexistente, pronóstico de evolución futura de las lesiones, ingresos del perjudicado, situación personal y familiar, etc. En este caso, por la edad de la lesionada, 39 años, la escasez de datos concretos sobre el desempeño del puesto de trabajo -obtenidos fundamentalmente del perito médico y no de la propia empresa y el limitado interrogatorio de la lesionada-, la existencia de resolución administrativa que valora profesionalmente la incapacidad -puesto que por las razones que fueren, y muy legítimas, la lesionada podría continuar trabajando-, y la ausencia de otros elementos indicativos de su situación personal y familiar, la indemnización debe ser valorada moderadamente.

Así pues, teniendo en cuenta que la indemnización máxima que se prevé para este supuesto de incapacidad permanente parcial es de 17.472, 92 euros, la capitalización por los años pendientes de trabajo -se desconoce la evolución futura-, le otorga un porcentaje por los 39 años de edad de 11.386,75 euros. Tomando como base el inicio y cese de la edad laboral.

2.3.2.) DAÑOS MATERIALES: Se reclaman los gastos de asistencia de una tercera persona (sirviente) y los gastos de piscina. Respecto de los primeros, no se entiende que deban ser indemnizados dado que la ayuda de una tercera persona parece imprescindible en casos de incapacidad permanente absoluta en los que la lesionada mostrara una total dependencia en su quehacer diario, salvo contundente prueba en contrario, que no se ha practicado en el plenario. Por ello, tampoco entraremos en la duración de los citados servicios y tampoco en la calidad del testimonio de la persona dependiente económicamente de la parte proponente. En cuanto a los gastos de piscina, que como señala la aseguradora constituye un “beneficio para todos”, constituye un tratamiento de rehabilitación por hidroterapia que debe ser indemnizado en la cuantía de 296, 92 euros.

2.3.3.) INTERESES Y CONSIGNACIÓN: La Sala de lo Civil en Pleno del Tribunal Supremo dictó el 1 de marzo de 2007 la Sentencia núm. 251/2007 fijando definitivamente la jurisprudencia mayor sobre el cómputo de intereses del artículo 20.4 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, tras su redacción por la Ley 30/1995 de 8 de noviembre, conforme a la cual:

"La indemnización por mora se impondrá de oficio por el órgano judicial y consistirá en el pago de un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el 50 %; estos intereses se considerarán producidos por días, sin necesidad de reclamación judicial". No obstante, transcurridos dos años desde la producción del siniestro, el interés anual no podrá ser inferior al 20%", establece en el F. J. 2º que “durante los dos primeros años desde la producción del siniestro, la indemnización por mora consistirá en el pago de un interés anual igual al del interés legal del dinero al tipo vigente cada día, que será el correspondiente a esa anualidad incrementado en un 50 %. A partir de esta fecha el interés se devengará de la misma forma, siempre que supere el 20%, con un tipo mínimo del 20%, si no lo supera, y sin modificar por tanto los ya devengados diariamente hasta dicho momento”.

El artículo 20 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro dispone también la mora del asegurador cuando no hubiere cumplido su prestación en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro o no hubiere procedido al pago del importe mínimo de lo que pueda deber dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro. Este artículo va a ser objeto de importantes correcciones en su aplicación por los artículos 7 y 9 de la Ley 21/2007, de 11 de julio, pues de nuevo se remite al plazo de tres meses desde el siniestro para la oferta o consignación, pero ya con oferta motivada o con ausencia de oferta motivada y siempre por escrito, lo que es verdaderamente importante, como veremos más adelante.

Al igual que la interpretación del devengo de intereses provocó ríos de tinta hasta que el Tribunal Supremo, como hemos citado, resolvió una cuestión originada por la defectuosa redacción legal, la consignación se ha convertido en un nuevo quebradero de cabeza por la defectuosa regulación legal. Ocurre que el plazo de 3 meses es notoriamente insuficiente para determinar el importe de lo prudencialmente debido, pues ni siquiera suele haber parte forense o tasación de daños materiales en gran número de supuestos, con lo cual es muy difícil que se

produzca la consignación en plazo, y si se hace, los Tribunales no suelen aventurarse a declarar bien hecha una consignación que al final puede ser notoriamente insuficiente sin tener datos fehacientes. Sin embargo, veremos que la nueva regulación de los artículos 7 y 9 del R. D. LEG. 8/2004 de 29 de octubre pretende solucionar este problema.

Como diremos luego, ha sido tradicional a cuenta del baremo, pero es aplicable en general a todas las sentencias sobre responsabilidad patrimonial en cualquier jurisdicción, la jurisprudencia que considera que estas sentencias se refieren a deuda de valor que se liquida por sentencia, y por ello los intereses se aplicaban desde la misma y que la cantidad no ni líquida, ni vencida, ni exigible, en palabras de la Ley. Desde que surgió el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro en 1.980 la evolución fue constante. Ahora la Ley quiere cantidades líquidas, vencidas y exigibles antes de sentencia, y la realidad social y jurídica puede no permitirlo.

Si la Ley hubiera excluido esta consignación concreta y hubiera permitido el juego de la consignación civil, desaparecería la controversia, pues podría hacerse con total libertad en cualquier momento (artículos 1.170 y concordantes del Código Civil). Como no lo ha hecho así y ha elegido un camino de “alta juridicidad”, eliminando el juego de las partes por entender que debía aplicarse un sentido tuitivo a la Ley, ha fijado una serie de condiciones sobre plazos, resoluciones, dictámenes, etc. Si nos limitamos a una interpretación gramatical, sistemática y lógica cada vez que transcurran los 3 meses sin consignación ya no podría interrumpirse el cómputo de los intereses, lo cual, unido a la dificultad de determinar los daños, como dijimos, convierte la consignación en casi de imposible cumplimiento en buen número de casos. Y por otro lado no puede negarse la consignación a quien la pretende, pues está claro que hecha con los requisitos civiles favorece a todas las partes.

La solución más común ha sido hasta ahora aceptar la consignación con los requisitos civiles en cualquier momento del proceso, interrumpiendo así los intereses moratorios del artículo 20, y por tanto, entendiendo que mientras no se produzca, se aplican los intereses por mora. Pero también hay resoluciones que niegan validez a esta consignación cuando se realiza en un plazo notoriamente tardío y no ha habido voluntad en las actuaciones de realizar la consignación (a la vista de/los parte/s forense/s, solicitando se dicte por el Juzgado resolución sobre importe de fianza o sobre su suficiencia, etc).

Sin embargo, ahora tenemos una modificación que, entre diversos errores a los que ahora aludiremos, parece acertar con la clave –dentro de este sistema creado ad hoc- cuando, en la reforma introducida por la Ley 21/07, de 11 de julio, de la Ley de Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor crea la llamada oferta motivada. En efecto, el sistema que establecen los artículos 7 y 9 de la Ley, con un nivel de complejidad alto y una regulación cuasirreglamentaria, obliga al responsable civil a pronunciarse en el plazo de tres meses en sentido positivo (oferta motivada) o negativo (ausencia de oferta motivada).

Por enorme importancia transcribimos los artículos señalando en negrita aspectos esenciales y comentando otros, y también para que sin necesidad de buscar el texto el lector pueda juzgar por sí mismo sobre esta materia, conociendo, como ya conoce, el mecanismo de

la consignación civil y del cómputo de intereses, y cómo deben integrarse racionalmente estas instituciones jurídicas en el juicio de faltas de tráfico, donde es esencial el concepto de curación/estabilización de la lesión, en una ciencia, como la medicina, que no es una ciencia exacta.

Artículo 7. Obligaciones del asegurador.

1. El asegurador, dentro del ámbito del aseguramiento obligatorio y con cargo al seguro de suscripción obligatoria, habrá de satisfacer al perjudicado el importe de los daños sufridos en su persona y en sus bienes. El perjudicado o sus herederos tendrán acción directa para exigirlo. Únicamente quedará exonerado de esta obligación si prueba que el hecho no da lugar a la exigencia de responsabilidad civil conforme al artículo 1 de la presente Ley (que comprende tanto el proceso civil como el penal). Prescribe por el transcurso de un año la acción directa para exigir al asegurador la satisfacción al perjudicado del importe de los daños sufridos por éste en su persona y en sus bienes (la prescripción ya está regulada en los artículos 1964.2 del Código Civil y en los artículos 130 y siguientes del Código Penal).

2. En el plazo de tres meses desde la recepción de la reclamación del perjudicado, el asegurador deberá presentar una oferta motivada de indemnización si entendiera acreditada la responsabilidad y cuantificado el daño, que cumpla los requisitos del apartado 3. En caso contrario, o si la reclamación hubiera sido rechazada, dará una respuesta motivada que cumpla los requisitos del apartado 4 de este artículo. (Esta es la clave, que permite tanto la oferta como alegar al responsable la falta de la misma, y en ambos casos se enervarán los intereses).

El incumplimiento de esta obligación constituirá infracción administrativa grave o leve, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 40.4.t y 40.5.d del Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobado por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre (no hay precedentes de normas sancionadoras administrativas en un Texto civil, y además repetidas).

Trascurrido el plazo de tres meses sin que se haya presentado una oferta motivada de indemnización por una causa no justificada o que le fuera imputable al asegurador, se devengarán intereses de demora, de acuerdo con lo previsto en el artículo 9 de esta Ley (que son los del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro, nueva repetición). Igualmente se devengarán intereses de demora en el caso de que, habiendo sido aceptada la oferta por el perjudicado, ésta no haya sido satisfecha en el plazo de cinco días, o no se haya consignado para pago la cantidad ofrecida.

El asegurador deberá observar desde el momento en que conozca por cualquier medio la existencia del siniestro una conducta diligente en la cuantificación del daño y la liquidación de la indemnización (la buena fe y el ejercicio de los derechos con sujeción a ella está regulada en el artículo 7.1 y 2 del Código Civil y en el artículo 11.1 y 2 de la Ley Orgánica del Poder Judicial).

Lo dispuesto en el presente apartado será de aplicación para los accidentes que puedan indemnizarse por el sistema de las oficinas nacionales de seguro de automóviles, en cuyo caso toda referencia al asegurador se entenderá hecha a la Oficina Española de Aseguradores de Automóviles (Ofesauto) y a las entidades corresponsales autorizadas para representar a entidades aseguradoras extranjeras.

3. Para que sea válida a los efectos de esta Ley, la oferta motivada deberá cumplir los siguientes requisitos:

Contendrá una propuesta de indemnización por los daños en las personas y en los bienes que pudieran haberse derivado del siniestro. En caso de que concurren daños a las personas y en los bienes figurará de forma separada la valoración y la indemnización ofertada para unos y otros.

Los daños y perjuicios causados a las personas se calcularán según los criterios e importes que se recogen en el anexo de esta Ley.

Contendrá, de forma desglosada y detallada, los documentos, informes o cualquier otra información de que se disponga para la valoración de los daños, identificándose aquellos en que se ha basado para cuantificar de forma precisa la indemnización ofertada, de manera que el perjudicado tenga los elementos de juicio necesarios para decidir su aceptación o rechazo.

(Volvemos al planteamiento inicial: ¿Es posible la valoración de los daños personales y materiales en el periodo de tres meses con la complejidad de la materia y el ámbito subjetivo y objetivo de la Ley?)

Se hará constar que el pago del importe que se ofrece no se condiciona a la renuncia por el perjudicado del ejercicio de futuras acciones en el caso de que la indemnización percibida fuera inferior a la que en derecho pueda corresponderle. (Otra declaración de voluntad: el legislador ha querido que el perjudicado no sea presionado por percibir la indemnización, pero de ahí a plasmar por escrito que la aseguradora le ofrecerá menos de lo que le corresponde y eso no supondrá que pueda renunciar supone una presunción a contrario de la buena fe y un olvido del problema central: el quantum indemnizatorio, hasta el punto de que estas sentencias se han considerado que versan sobre deuda de valor que por sentencia se liquida. Es decir, camino contrario a la jurisprudencia, pues se pretende considerar líquida la cantidad en un momento anterior al juicio)

e. Podrá consignarse para pago la cantidad ofrecida. La consignación podrá hacerse en dinero efectivo, mediante un aval solidario de duración indefinida y pagadero a primer requerimiento emitido por entidad de crédito o sociedad de garantía recíproca o por cualquier otro medio que, a juicio del órgano jurisdiccional correspondiente, garantice la inmediata disponibilidad, en su caso, de la cantidad consignada. (la fianza está regulada tanto en el Código Civil como en la LEC y en la LECrim).

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, 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. (En estos momentos no hay más reclamación que la genérica, por lo que debería ser lo habitual por parte de las aseguradoras, por tanto, ya sabemos que es necesario un escrito de éstas, bien en la forma vista de oferta motivada, bien en esta forma de ausencia de oferta motivada, y ESTA ES LA CLAVE DE LA POSIBLE LIBERACIÓN DE INTERESES POR LA ENTIDAD ASEGURADORA, porque por fin la Ley le obliga –antes estaba permitido y no era habitual- a manifestarse sobre la responsabilidad civil. De este modo tenemos respuesta legal a la pregunta que nos hacíamos frecuentemente: qué ocurre cuando no se ha podido determinar el exacto alcance de las lesiones –que son los casos económicamente más importantes-, de qué forma se puede adelantar un juicio clínico por parte de las partes o del Juez sin conocimientos médicos y, lo que es peor, sin que éstos tampoco puedan prever la evolución de las lesiones, cuya discusión se realiza en términos muy amplios en el plenario? Ejemplo: Cervicalgia sin irradiación que a los 2 meses motiva un nuevo reconocimiento de donde resulta que con nuevas pruebas médicas descubre una rectificación de columna o una o varias hernias, con o sin extrusión. La respuesta ahora está en los escritos del responsable civil que serán proveídos por el Juzgado con traslado a la parte contraria y resolviendo en consecuencia).

b) Contendrá, de forma desglosada y detallada, los documentos, informes o cualquier otra información de que se disponga, 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.

5. Reglamentariamente podrá precisarse el contenido de la oferta motivada y de la respuesta motivada. (De momento, siguiendo los apartados anteriores, la forma será libre).

6. En todo caso, el asegurador deberá afianzar las responsabilidades civiles y abonar las pensiones que por la autoridad judicial fueren exigidas a los presuntos responsables asegurados, de acuerdo con lo establecido en los artículos 764 y 765 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal. (Se repite materia ya regulada de antiguo).

Las pensiones provisionales se calcularán de conformidad con los límites establecidos en el anexo de esta Ley.

Artículo 9. Mora del asegurador.

Si el asegurador incurriese en mora en el cumplimiento de la prestación en el seguro de responsabilidad civil para la cobertura de los daños y perjuicios causados a las personas o en los bienes con motivo de la circulación, la indemnización de daños y perjuicios debidos por el asegurador se regirá por lo dispuesto en el artículo 20 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, con las siguientes singularidades:

No se impondrán intereses por mora cuando el asegurador acredite haber presentado al perjudicado la oferta motivada de indemnización a que se refieren los artículos 7.2 y 22.1 de esta Ley, siempre que la oferta se haga dentro del plazo previsto en los citados artículos y se ajusten en cuanto a su contenido a lo previsto en el artículo 7.3 de esta Ley. La falta de devengo de intereses de demora se limitará a la cantidad ofertada y satisfecha o consignada. (Esta es la clave que hemos comentado anteriormente).

Cuando los daños causados a las personas hubiesen de sufrirse por éstas durante más de tres meses o su exacta valoración no pudiera ser determinada a efectos de la presentación de la oferta motivada a que se refiere el párrafo a de este artículo, el órgano jurisdiccional correspondiente, a la vista de las circunstancias del caso y de los dictámenes e informes que precise, resolverá sobre la suficiencia o ampliación de la cantidad ofrecida y consignada por el asegurador, atendiendo a los criterios y dentro de los límites indemnizatorios fijados en el anexo de esta Ley. Contra la resolución judicial que recaiga no cabrá recurso alguno. (la única interpretación sistemática y lógica es aplicar este supuesto a los casos de transcurso de más de tres meses en los que se produce una oferta motiva y la consignación, no introducir en el plazo de tres meses más confusión).

Cuando, con posterioridad a una sentencia absolutoria o a otra resolución judicial que ponga fin, provisional o definitivamente, a un proceso penal y en la que se haya acordado que la suma consignada sea devuelta al asegurador o la consignación realizada en otra forma quede sin efecto, se inicie proceso civil en razón de la indemnización debida por el seguro, será aplicable lo dispuesto en el artículo 20.4 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, salvo que nuevamente se consigne la indemnización dentro de los 10 días siguientes a la notificación al asegurado del inicio del proceso.

Por tanto, consideramos que aún siendo una regulación más con carácter reglamentario que de Ley, por el excesivo detalle al que desciende, la valoración es positiva al introducir elementos de orden en un capítulo tan complejo y debatido por el divorcio entre la realidad social y la realidad jurídica, de un lado, y la realidad legislativa, de otro.

3.) LAS COSTAS: En el juicio de faltas, sea o no de tráfico, rige la autodefensa, sin perjuicio de la asistencia letrada y la representación por procurador habilitado.

Es una doctrina y jurisprudencia constante la que durante estos años se ha venido elaborando con base en los derechos constitucionales de igualdad, asistencia letrada, defensa y tutela judicial efectiva que funda en la complejidad, dificultad o cuantía del proceso, la asistencia letrada y la representación que garantiza la igualdad y la contradicción (entre otras,

las SSTC 216/88, 14 de noviembre, 208/1992, 30 de noviembre, 92/1996, 27 de mayo, y 212/1998, 27 de octubre).

Por tanto la condena en costas sigue los postulados ya definidos por la jurisprudencia para la inclusión en las costas de la acusación particular -aunque en este juicio puede no existir como tal y tener la condición de “denunciante”-. El abono de tales profesionales no puede atribuirse al vencedor del proceso, máxime en un proceso como el juicio de tráfico que reúne todos los requisitos de complejidad, dificultad, cuantía y asistencia letrada de la parte contraria, de ordinario, debiendo quedar indemne por la vía de la condena en costas, dando eficacia en este punto al derecho de defensa y a la asistencia letrada consagrado en el artículo 24 de la Constitución.

Es tradicional considerar en los procesos por delito que la condena en costas debe expresar si se incluyen o no los honorarios de estos profesionales, de tal modo que expresamente se consigne así, como en el caso de las periciales, y si fuera necesario con las deducciones o matizaciones precisas. El problema que se plantea en los juicios de faltas es que la Ley no exige esa asistencia, pero cada vez más las Audiencias están exigiendo que el Tribunal de Instancia se pronuncie siempre en todo juicio, cuando intervienen profesionales, sobre si la condena en costas comprende sus honorarios, constituyendo el principal problema la falta de petición expresa de la parte y, en consecuencia, de argumentario a favor de su pretensión, que puede impedir a la parte contraria defender su posición, siendo sorprendida, sobre todo en juicios que no sean de tráfico, por una resolución que la condena en costas cuando lo tradicional ha sido el criterio contrario.

Una breve consideración: los juicios de faltas castigan conductas con penas leves protegiendo bienes jurídicos de ataques más graves. Su desaparición o su inclusión en la mediación es claramente una mayor desprotección de esos bienes y una sustracción del ius puniendo al Estado, pues los experimentos de mediación son contrarios al mismo. Se pueden citar muchos ejemplos históricos que no haremos en aras de la brevedad, pero siempre que se ha tratado de proteger un mandato, un mandamiento, un precepto, no sólo se ha establecido una prevención general y especial mediante la retribución, sino también mediante la creación de mandatos o preceptos menores que protegían también el mismo bien jurídico, de modo que se evitara comportamientos más graves. Nadie puede dudar que el control estatal de comportamientos infractores en las relaciones ciudadanas, vecinales, familiares, etc., puede y debe prevenir conflictos y delitos más graves. Volviendo a los experimentos de mediación, la ejecución penal tiene los suficientes medios legales, que no materiales, para cumplir con mayor satisfacción esos objetivos bajo control judicial y fiscal y sin victimización mayor de los perjudicados por el delito, que además son llevados a órganos administrativos sin control basados en principios políticos no judiciales. Sin embargo, es más fácil crear nuevas entidades administrativas que invertir en la Administración de Justicia. No digamos ya consultar a todos los que la componen de forma seria y atenta.

Volviendo a nuestro hilo conductor, la complejidad de los juicios de faltas, y su deseable aplicación a los comportamientos que elija el legislador se une a su extraordinario volumen. Baste citar que durante los veinte días hábiles de cada mes en las grandes ciudades

de este país salen cada día adelante unas treinta sentencias solo de juicios rápidos. Basta una multiplicación para hacerse una idea de los volúmenes manejados. Además hoy en día los juicios de faltas suelen derivar muchas veces de otros juicios por delito o no, con presencia de profesionales, de testigos, pruebas videográficas o periciales, demostrando su extraordinaria vigencia y campo de pruebas de todos los problemas que puede suscitar cualquier plenario de mayor envergadura legal. Por tanto, el tema del pago de costas es de total aplicación.

Finalizaremos recordando dos puntos clave: La condena en costas sigue los criterios generales, por tanto, y también es posible que el Tribunal declare necesaria la preceptiva asistencia letrada, lo que en nuestro país requiere una adaptación legal (artículo 6.3 del Convenio Europeo de Derechos Humanos, Sentencia del TEDH de 24 de mayo de 1991, Caso Quaranta).

CONSIDERACIONES FINALES:

- 1.) La presente exposición tuvo una duración de una hora, lo que motivó la reducción drástica de las 118 páginas iniciales.
- 2.) Se ha pretendido hacer una aproximación breve al juicio de faltas de tráfico, dirigido a personas que no tengan contacto frecuente con este tipo de juicios y en particular con la responsabilidad civil. Por tanto, se han dejado fuera aspectos más profundos sobre la autodefensa, el nombramiento de profesionales, la anticipación de diligencias o pruebas, la proposición y práctica de pruebas, etc.
- 3.) Naturalmente, existen numerosos aspectos, tanto de la instancia, como de la apelación y de la ejecución, que no han sido tratados por las razones expuestas y que han sido objeto de grandes monografías con anterioridad, lo mismo que la materia aquí tratada.
- 4.) Estas reflexiones son de utilización libre, sin cita ni autorización.

Dado en Sevilla, en el mes de junio del año 2010.