

Mayo de 2008

Seguro de Vida

Indemnización por invalidez total por accidente

Resumen:

“...Sin embargo, por no contar con elementos científicos para emitir un concepto cuantificable desde el punto de vista del porcentaje de la incidencia, ni con una norma que le permita adoptar una decisión en equidad, solicita a las partes llegar a un acuerdo conciliatorio que permita dirimir la controversia y de paso evitar la generación de un proceso judicial...”

Concepto de 16 de mayo de 2008: la importancia de éste radica en que en él se pone de presente la necesidad de proveer a la Defensoría de herramientas conciliatorias y de decisión en equidad, con el fin de profundizar el nivel de protección de los clientes.

“Según informa, la aseguradora le objetó la reclamación por cuanto su invalidez provenía de una hernia, siendo esta una de las exclusiones previstas por las condiciones generales de la póliza. Sin embargo, la cliente dice no estar de acuerdo con el pronunciamiento de la Compañía porque la causa de su lesión fue *“accidente (caída)”*, por la cual acudió al médico, *“pero nunca le informé que había sufrido un accidente sin imaginar que esta caída”* fuera la causante de su futura invalidez.

“Agrega que su invalidez es hoy del 66.65% y que ante la negativa de la aseguradora acudió nuevamente al médico quien hizo *“una ampliación de la historia clínica donde se aclara que el inicio de la invalidez fue por un accidente y no una enfermedad”*. Además, manifiesta que en la historia clínica de xxxx no se aprecia preexistencia alguna de hernia discal sacrolumbar y que *“jamás consulté al médico por problemas de esta índole, ni mucho menos de columna vertebral, antes del accidente”*.

“Como ya se anotó, la aseguradora objetó la reclamación prevalida de la exclusión del literal f), por tratarse del efecto de una *“hernia”*, pues *“revisados los documentos aportados con la reclamación, se encuentran registros en su historia clínica xxxxx, del 13 de septiembre de 2007, y resultados de resonancia magnética de columna lumbosacra de fechas 05 de julio de 2007 y 22 de septiembre de 2007, en los cuales se registra el diagnostico de “hernia discal”, patología que se encuentra expresamente excluida de las condiciones generales de la póliza”*.

“Al descorrer el traslado dentro del trámite de la Defensoría, la Compañía mantuvo su posición porque *“no obstante que en la historia clínica de xxxx, para*

el día 13 de septiembre de 2007, se registra como motivo de consulta caída de su propia altura, con diagnóstico de esguince de la columna, evento al cual se refiere la Junta de Calificación de Invalidez en comunicación de 08 de febrero de 2008, al hacer el análisis global de los documentos, se concluye que la causa de la invalidez obedece a secuelas y cambios posquirúrgicos de la hernia discal, según lo confirma el resultado de resonancia nuclear magnética del día 22 de septiembre de 2007, y no al evento referido en la historia clínica de la paciente para el 13 de septiembre de 2007”.

CONSIDERACIONES:

“La pérdida de la capacidad laboral de la señora xxxx, equivalente al 66.65% y la exclusión de las indemnizaciones como consecuencia directa o indirecta, total o parcial, de *“hernias de cualquier clase”*, son elementos del problema que no ofrecen discusión, pues el primero lo dictamina la respectiva Junta de Calificación de Invalidez y el segundo aparece claramente definido en las condiciones generales de la póliza.

“Sin embargo, la controversia gira en torno a esos dos factores, porque mientras que la cliente atribuye su invalidez a una caída o accidente que afectó la columna, la aseguradora fincada en diversos documentos que obran en este expediente asocia la incapacidad a las secuelas y cambios posquirúrgicos de una hernia discal. Radica en esta disparidad de criterios, el meollo del asunto, para cuya elucidación la Defensoría evaluara una a una las pruebas allegadas.

“La historia clínica de xxxx para el 30 de junio de 2007, señala un registro de *“dolor lumbar”*, sin otro diagnóstico.

“El 5 de julio de 2007 se practica *“resonancia magnética columna lumbosacra”*, que ofrece la siguiente conclusión: *“Discopatía degenerativa L4-L5 con ruptura del anulus fibroso que puede originar dolor de tipo discogénico en la paciente. Cambios degenerativos osteodiscarios L5- S1 con hernia discal central y paramediana derecha sin aparente contacto de las raíces nerviosas de S1, sin embargo se sugiere correlación clínica”*.

“La historia clínica de xxxx el 12 de julio de 2007, señala como hallazgo quirúrgico *“Hernia de disco”*.

“Visto esto, es clara la presencia de la hernia en la paciente, antes del accidente. Empero, la definición del desacuerdo pasa por determinar, como ya se dijo, si la invalidez de la cliente se derivó del accidente (caída de su propia altura), o de la hernia, y específicamente como consecuencia de las secuelas y cambios posquirúrgicos, puesto que la señora xxxx fue operada en julio de 2007, mediante laminectomía, para posteriormente presentar la caída, concretamente en agosto de 2007, según lo informa el médico xxxx, quien la trató y verificó la presencia de *“severos golpes y contracturas a nivel de columna lumbrosacra edema e*

inflamación severa de la parte externa de la columna que le impedían caminar normalmente”.

“El dilema que suscita el hallazgo de la hernia, y con ella las secuelas y cambios posquirúrgicos (laminectomía), y la ocurrencia de la caída, definitivamente tampoco lo resuelve la resonancia magnética que se practicó el 22 de septiembre de 2007, porque ella da cuenta de

“cambios post-quirúrgicos L4 – L5 y L5-S1 con tejido cicatricial que se extiende desde la piel, el tejido celular subcutáneo, las estructuras musculares posteriores y se introduce en canal raquídeo y al canal lateral del lado derecho englobando a la raíz nerviosa de L5 derecha a su emergencia del saco dural y en el canal lateral derecho y de S1 izquierda a su emergencia del saco dural”, pero en manera alguna permite concluir que esos “cambios” sean necesariamente los causantes de la invalidez que hoy padece la señora xxxx, hasta el punto que la Junta de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, en su comunicación de 8 de febrero de 2008, aunque tiene en cuenta la *“patología lumbar hernia discal”* y su operación, de todas maneras soporta su nuevo estudio concurrentemente en *“la caída posterior a la cirugía”,* para señalar estos dos factores como causas del *“estado de invalidez”.*

“En este orden de ideas, es claro que en el presente expediente no aparece un elemento de juicio suficientemente convincente para concluir que la invalidez de la señora xxxx tiene como causa exclusiva y necesaria los cambios post-quirúrgicos que la resonancia última señala. Contrariamente existen algunos registros clínicos que dan cuenta que la operación que se realizó el 12 de julio de 2007 por hernia de disco L5-S1, tuvo una *“evolución satisfactoria hasta el 13-09-07 cuando sufre una caída de espalda en una grada presentando dolor severo e incapacitante que ha sido de difícil control encontrándose actualmente incapacitada para la marcha, para estar de pie y para sus actividades diarias. Se le tomó RMN de control posterior a la caída y muestra fibrosis peridural que envuelve la raíz L5”.*

“La anterior anotación corresponde al 2 de noviembre de 2007 de la historia clínica del centro médico xxxx. Antes de este registro aparecen en esta misma historia clínica, los de 26 de julio, dos semanas después de la laminectomía y disectomía L5-S1, que da cuenta de *“limitación en la marcha”,* 2 de agosto de 2007, que también informa que *“continúa con limitación funcional”* y el de 29 de agosto de 2007 que *“Refiere dolor lumbar, pérdida de equilibrio y trata de caerse hacia atrás la paciente con síntomas depresivos, algida, se moviliza con bastón, es difícil objetivar sus síntomas. No déficit motor o sensitivo, Rot simétricos, herida cicatrizada”.*

“Obviamente que los registros de 26 de julio, 2 y 29 de agosto, que dan cuenta de la evolución post-operatoria, son anteriores a la fecha del accidente, que al decir de esa misma historia ocurrió el 19 de septiembre de 2007.

“Ahora, aunque esos registros informan de ciertas limitaciones funcionales y en reposo, los mismos descartan para entonces el “*déficit motor o sensitivo*”. Es el de 2 de noviembre de 2007, o sea el postcaída, el que ya informa de “*incapacidad para la marcha, para estar de pie y para sus actividades diarias*”, pero es el de 14 de noviembre el que claramente informa que con ocasión de la caída se empeoraron los síntomas y limitaciones funcionales para la deambulación, que la paciente presentaba dada la operación “*por hernia de disco L5-S1*”. Esta anotación describe: “*paciente en silla de ruedas, hipoestesia de cara lateral de la pierna der y de la izq además de la cara medial en esta extremidad, debilidad del ELH izq rot simétricos, lasegue dudoso en mii, dolor al palpar cicatriz quirúrgica RMN muestra cambios posquirúrgicos L4-L5-S1 con tejido cicatrizal que se extiende desde la piel, tejido celular subcutáneo, estructuras musculares posteriores y se introducen al canal raquídeo y canal lateral englobando las raíces L5 y S1 en su emergencia de saco dural*”.

“*El estado funcional de la paciente es una limitación marcada para sus actividades diarias y para deambular. El pronóstico es reservado respecto a una mejoría porque presenta una fibrosis peridural la cual es de difícil manejo ya que la cirugía puede empeorar la fibrosis*”.

“Como antes se anotó, la presencia de la hernia, su operación y los cambios y secuelas postoperatorias es una realidad que no se puede desconocer, como tampoco se puede hacer caso omiso del suceso de la “*caída*” de la señora xxxx y las secuelas que este accidente trajo consigo, pues fue a partir de ahí cuando se “*empeoraron*”, según las palabras de la historia clínica, “*los síntomas y limitaciones funcionales para la deambulación*”, los cuales, tanto esa historia clínica como el concepto de la Junta Calificadora de Invalidez, vinculan a los cambios y secuelas postoperatorios de la hernia, como al accidente. Con todo, frente a la incidencia demostrada de uno y otro factor, cabe preguntar por el grado de la misma, frente a lo cual la Defensoría debe responder que científicamente no está en condiciones de ofrecer un resultado objetivo y cierto. De ahí, entonces, que la Defensoría no comparta el criterio de la Compañía cuando estimó como única causa de invalidez las “*secuelas y cambios posquirúrgicos de la hernia discal*”, pero tampoco considera que la única causa sea el accidente, como lo piensa la cliente. Sin embargo, por no contar con elementos científicos para emitir un concepto cuantificable desde el punto de vista del porcentaje de la incidencia, ni con una norma que le permita adoptar una decisión en equidad, solicita a las partes llegar a un acuerdo conciliatorio que permita dirimir la controversia y de paso evitar la generación de un proceso judicial...”

