

Historial médico. Abusos y argucias de aseguradoras

Aquilino Yáñez de Andrés

Abogado

Diario La Ley, Nº 9605, Sección Tribuna, 1 de Abril de 2020, Wolters Kluwer

Normativa comentada
Comentarios

I. Dentro de lo que son las reclamaciones de indemnizaciones por responsabilidad civil o por cualquier otro título que afecte a seguros con coberturas de lesiones o salud de las personas, las aseguradoras han diseñado, con carácter general, una estrategia procesal, que consideramos abusiva y capciosa, y que articulan del siguiente modo:

1. En una postura que raya en el abuso de derecho, solicitan y obtienen en muchas ocasiones de los Juzgados, no solo el historial de las víctimas relacionado con el siniestro objeto de cobertura y de sus lesiones consecutivas al mismo, sino también íntegro todo su historial médico desde la cuna y en toda clase de centros, hospitales y organismos en que pudiera haber la mínima constancia al respecto. Se invade de esta manera el derecho a la intimidad de las víctimas protegido constitucionalmente (art. 18 (LA LEY 2500/1978)), en forma que consideramos desproporcionada en relación al objeto de la *litis*, pudiendo incidirse también en datos personales de salud especialmente protegidos (1) , sin especial resolución motivada al efecto (2) , con los consiguientes efectos anulatorios y responsabilidades inherentes (3)

2. Obteniendo tal cúmulo de datos, queda claro que el interés de las aseguradoras no es el de determinar las consecuencias del siniestro objeto de su cobertura, sino el de tratar de achacarlas a cualesquiera incidentes que en la historia médica del lesionado puedan encontrar. Y como todas las personas tienen, a lo largo de su vida, antecedentes consustanciales a su envejecimiento e incidentes de enfermedades o accidentes, aunque sean insustanciales o pasajeros, estos van a ser utilizados a tal fin, mediante este expediente para sentar la siguiente capciosa conclusión:

«Cualquier persona que haya sufrido, en cualquier momento de su vida con antelación al siniestro, algún tipo de dolencia que después coincida con las que el accidente pudo haber causado, ya tenía dicha dolencia de antes y, por consecuencia, el accidente no le causó daño alguno indemnizable.»

3. Al mismo tiempo, el acceso indiscriminado al historial del paciente, extrapolando el exigente criterio de «temporalidad en el diagnóstico» que requiere el art. 135 de la LRCSCVM (LA LEY 1459/2004) (redacción Ley 35/15 (LA LEY 14543/2015)), más allá de las meras dolencias subjetivas que tal desafortunado artículo contempla, permitirá a las aseguradoras completar su engañosa estrategia mediante otro aserto aparentemente apodíctico, pero capcioso también:

«Cualquier persona que presente lesiones que médicamente no sean referenciadas por escrito en su historial (aunque sea por descuido o por atender a otras más graves) hasta tiempo después, no acredita, pese a su inexistencia anterior, que las mismas traigan causa del accidente, con lo que a estos efectos no existen tampoco y resultan no indemnizables.»

Generalmente, el «cuadro clínico derivado de las hernias discales» trata de excluirse a la vista del historial de las víctimas a lo largo de toda su vida

II. Si hay una secuela indemnizable, de las contempladas en el baremo de accidentes de tráfico (Ley 35/15 (LA LEY 14543/2015), que se usa como referencia general) en la que confluyan los objetivos de esta dañina estrategia de los aseguradores contra las víctimas, esta es el llamado «cuadro clínico derivado de las hernias discales», acertadamente definido en el baremo en tanto «correlacionable con el accidente», pero que generalmente trata de excluirse a la vista del historial de las víctimas a lo

largo de toda su vida, obviando que:

- A partir de los 30 años los discos vertebrales comienzan su pérdida de contenido acuoso.
- Los cambios degenerativos son casi universales en la población de edad avanzada, en su mayor parte asintomáticos.
- Las hernias de disco traumáticas puras, sin degeneración discal subyacente, son excepcionales.
- Dichas hernias se producen, con una altísima frecuencia, sobre discos previamente degenerados.
- Las pruebas (RMN y EMG) no demuestran generalmente por sí solas el origen traumático o degenerativo de las hernias o de su sintomatología.
- Los traumatismos, por consecuencia, o bien ocasionan la aparición de la hernia discal traumática, o hacen pasar al plano sintomático una hernia discal previamente asintomática; lo cual normalmente es casi imposible de diferenciar.
- El cuadro puede manifestarse de modo totalmente expresivo desde un primer momento, o no, y hacerlo de modo más progresivo, dependiendo de la «migración» de la hernia, agresiva o progresiva.

Las aseguradoras, sin embargo, visto el historial médico íntegro, tratan de achacar el «cuadro clínico... correlacionable con el accidente» a cualquier antecedente o degeneración completamente normal en la vida de las personas, que puedan encontrar —y encontrarán— en su historial, tratando de confundir al Juez, señalándole «el árbol que no le dejará ver el bosque»: La hernia, que nunca se sabrá si es causada por el traumatismo, mientras que la secuela indemnizable no es la hernia como tal —que puede existir antes o no—, sino el cuadro clínico de esta, que antes del accidente no había y tras él sí, y que puede manifestarse tiempo después.

III. Algunos Tribunales empiezan a levantar la venda de los ojos y comienzan a decir basta a este tipo de argumentaciones engañosas. Sirva de botón de muestra la reciente sentencia de la Audiencia Provincial de La Coruña, Sección Tercera n.º 1/2020 de 9 de enero (ponente don Rafael Fernández Porto), cuando dice:

«No puede confundirse la incapacidad a que se refiere la regla con padecimientos propios de la edad, la degeneración del ser humano a lo largo de su vida. Parece como si la recurrente quisiera responsabilizar a los lesionados por tener años o achaques. A la inversa, podría decirse que sus asegurados deberían tener la precaución de lesionar exclusivamente a jóvenes menores de veinticinco años, sanos y musculados. El sistema de valoración del daño corporal en ningún momento hace recaer sobre el lesionado el mayor tiempo que pueda precisar para alcanzar la sanidad o la estabilidad lesional porque, por su edad o salud previa, emplee más tiempo de lo habitual, o tenga una evolución tórpida. Ni que sus secuelas puedan agravarse porque tenga más o menos años. Si el traumatismo se produce sobre una persona con osteoporosis, es más fácil que sufra fracturas o que el período de incapacidad se prolongue, y no por eso la indemnización ha de ser inferior. La indemnización se fija sin tener en consideración la edad, pues esta se valora en otra tabla.»

(1) Art. 10.3 (LA LEY 1038/1986) y 61 Ley General de Sanidad (LA LEY 1038/1986) de 25-04-86, desarrollado por el art. 7 de la Ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente (LA LEY 1580/2002) de 14-11-02, reforzado por el art. 5 de la Ley de Protección de Datos (LA LEY 19303/2018) de 5-12-18.

(2) Per todas, TC 16-12-96, n.º 207/96 (LA LEY 1527/1997).

(3) Artículos 283.3 (LA LEY 58/2000), 287 (LA LEY 58/2000) y 433 de la LEC (LA LEY 58/2000) y 11 LOPJ (LA LEY 1694/1985).
