RESOLUCIÓN DE RECURSO DE IMPUGNACIÓN N° 020/20

**VISTOS:**

El recurso de impugnación presentado por .................. respecto de la Resolución Nro. 003/2020, expedida por esta Defensoría del Asegurado (DEFASEG), conforme a la cual se declaró FUNDADA la reclamación interpuesta por .................. respecto al SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES – PÓLIZA ESSALUD +VIDA No ..................;

Que, el indicado recurso se sustenta resumidamente en lo siguiente: (1) en la epicrisis de fecha 31 de mayo de 2015 por la Clínica .................. se registra el diagnóstico de “Alta: TEC, Cervicalgia Traumática y Dorsalgia Traumática con evolución favorable; la enfermedad Discopatía Crónica Lumbar Degenerativa (Hernia – Discartrosis) por la cual se solicitó la indemnización por cobertura de invalidez permanente, no guarda relación con el accidente declarado; (2) en la resonancia magnética realizada al asegurado con fecha 03 de junio de 2015, se verifica que el “abombamiento posterior de disco C5-C6 es sin criterio de hernia discal”, por lo que no existe evidencia de hernia producto del accidente materia de reclamo; (3) tampoco se evidencia hernia producto de accidente en: - el informe de radiología del 27 de mayo de 2015, -el informe de resonancia magnética del 29 de mayo de 2015, - el informe de tomografía del 27 de mayo de 2015, - informe de resonancia magnética de 09 de diciembre de 2015; (4) la discopatía lumbar hace referencia a una enfermedad de desgaste y desgarre de los discos de la columna lumbar y también de sus articulaciones subyacentes, siendo las principales causas, el procesal natural de envejecimiento.

Que, el reclamante absolvió el traslado del recurso interpuesto, manifestando en síntesis lo siguiente: (1) el certificado médico No .................. fue puesto a conocimiento de la aseguradora y en dicho documento se señala el accidente laboral atendido en octubre y noviembre del 2016, con diagnóstico de fractura L2 y HNP L4; (2) la aseguradora no está tomando en cuenta dicho certificado emitido por la Clínica ...................

Que, atendiendo a lo expuesto, esta Defensoría resuelve finalmente lo siguiente:

**PRIMERO:** El artículo 10 (Procedimiento) del Reglamento de la DEFASEG (http://www.defaseg.com.pe/reglamento) establece que cualquiera de las partes que no se encuentre de acuerdo con la decisión adoptada por el colegiado sobre la materia reclamada, podrá impugnarla, interponiendo el correspondiente recurso de impugnación.

Conforme a ello, en el caso concreto, al interponer el recurso de impugnación la aseguradora ha ejercido formalmente su derecho a contradecir lo resuelto por la Defensoría.

**SEGUNDO:** Que el recurso de impugnación presentado por la aseguradora no se sustenta en nueva prueba sino en tratar de desvirtuar los fundamentos de la resolución impugnada, invocando los antecedentes médicos del asegurado correspondientes al año 2015.

Es así que la aseguradora entiende que de esos antecedentes no se evidencia la existencia de una hernia producto de un accidente.

Sobre el particular, este Colegiado advierte que no existe tal error en la resolución impugnada, y que la aseguradora no se ha pronunciado respecto al accidente del año 2016 que produce la fractura L2.

En efecto, tal como se desarrolla en el séptimo considerando de la resolución impugnada, la Defensoría llega a su conclusión valorando primero, que la discopatía degenerativa puede tener diversas causas, pudiendo ser el resultado del envejecimiento o de una lesión, y segundo, que de acuerdo con el medio de prueba consistente en el Certificado Médico de la Clínica .................. No .................. el asegurado sufrió un accidente laboral y fue atendido en octubre y noviembre del 2016:

*“(…)*

*En el presente caso, la invalidez permanente que padece el asegurado es consecuencia del diagnóstico de “Discopatía Crónica Lumbar Degenerativa (Hernia-Discartrosis)”.*

*Conforme a la literatura médica consultada, la discopatía degenerativa puede tener diversas causas, pudiendo ser el resultado del envejecimiento o de una lesión:*

*(…)*

*De acuerdo con el Certificado Médico de la Clínica* ..................*, N°* .................. *el asegurado sufrió un accidente laboral y fue atendido en octubre y noviembre del 2016, diagnosticándosele fractura L2 y HNP L4.*

*(…)*

Teniendo en cuenta la prueba de un accidente en el año 2016 con secuela de fractura, tal como consta en el Informe Médico del 10 de diciembre de 2016, así como en el Estudio Tomográfico del 25 de octubre de 2016 de la Clínica Ricardo Palma, correspondía a la aseguradora probar que la hernia que padece el asegurado no sea producto del accidente laboral que sufrió en el año 2016.

En base a esa evidencia médica derivada del Certificado Médico de la Clínica .................. No 1.................. que fue acompañada con el escrito de reclamación y no contradicha por evidencia médica aportada por la aseguradora, esta Defensoría verificó que la aseguradora no probó la existencia de un supuesto de exclusión de cobertura:

***“(…)****.*

*En la medida que la causa de una Hernia-Discartrosis puede ser una lesión a la columna vertebral, corresponde a la aseguradora que opone la exclusión de cobertura probar que la invalidez permanente del asegurado es consecuencia de un “Hernia que no es accidental”.*

*En el presente caso, las evidencias que obran en el expediente no permiten concluir que la hernia que padece el asegurado no sea producto del accidente laboral que sufrió.*

*De la literatura médica citada, se aprecia que el accidente puede configurar la causa adecuada que da lugar a que el asegurado desarrolle la Discartrosis Lumbar que da lugar a su invalidez permanente.*

*Atendiendo a esa circunstancia, corresponde a la aseguradora la carga de la prueba con respecto a la exclusión que invoca. Por ende,* .................. *tiene el deber de probar la materialización del supuesto de exclusión, esto es, demostrar que la Hernia-Discartrosis que presenta el asegurado no es accidental.*

*En el presente caso, la aseguradora no ha aportado evidencia médica que permita llegar a la convicción que la referida hernia no es consecuencia de un accidente. En esa medida, no se ha probado la existencia de un supuesto de exclusión de cobertura que justifique el rechazo de cobertura.*

Como puede apreciarse, el presupuesto de hecho bajo el cual se fundamenta la impugnación interpuesta por la aseguradora es inexistente, ya que no hay un error en la lectura y valoración de las pruebas que obran en el expediente, y la aseguradora no ha desvirtuado las pruebas presentadas en el escrito de reclamación referidas a la atención y consecuencias de la atención por motivo de accidente laboral en octubre y noviembre del 2016.

**TERCERO:** En atención a las consideraciones precedentes, este colegiado aprecia finalmente que no se ha evidenciado error ni falta de fundamentos en la resolución recurrida, ni la recurrente ha aportado nueva prueba que conlleve a conclusiones distintas a las establecidas en la resolución materia de impugnación, por lo que no existe mérito ni razón objetiva para revocarla.

**RESUELVE:**

**Declarar INFUNDADO el recurso de impugnación interpuesto y, por consiguiente, CONFIRMAR la Resolución Nro. 003/2020**.

Lima, 22 de junio de 2020

***La Secretaría Técnica certifica que la presente resolución cuenta con el voto de los vocales cuyos nombres figuran en el presente documento.***

**Marco Antonio Ortega Piana – Presidente**

**María Eugenia Valdez Fernández Baca – Vocal**

**Rolando Eyzaguirre Maccan – Vocal**

**Gonzalo Abad - Vocal**