

Corte Suprema, 6 de marzo de 2020

Albornoz con Banchile Seguros de Vida S.A.

Rol Nº	24126-2019
Recurso	Recurso de Apelación
Resultado	Acogido
Voces	Contrato de seguro de salud, indemnización de gastos, cobertura contractual, patología preexistente, tribunal competente, interpretación y aplicación de cláusulas contractuales, omisión ilegal y arbitraria
Normativa relevante	Código de Comercio, Constitución Política de la República, Ley de Protección del Consumidor, Ley Nº19.496

Resumen

Juan Carlos Albornoz deduce recurso de protección en contra de Banchile Seguros de Vida por infracción a los numerales 1 y 24 de la Constitución Política de la República, por cuanto ésta última rechazó indemnizar los gastos en que incurrió el recurrente con motivo de las prestaciones médicas brindadas a su hijo bajo el diagnóstico “*Anemia Black Diamond*” o anemia aneritroblástica. El rechazo de la indemnización tiene su fundamento, argumenta la recurrida, en que se trata de una patología preexistente que no fue declarada al momento de contratar la póliza de seguro.

La Corte de Apelaciones de Santiago, conociendo del recurso, lo rechazó sin costas, por no ser el recurso de protección la vía idónea para resolver el asunto controvertido y por no haber cumplido el asegurado con las condiciones establecidas en la póliza ya que la enfermedad en cuestión estaba diagnosticada con anterioridad a la vigencia de la póliza.

Ante esta decisión, la recurrente interpuso recurso de apelación, el cual fue fallado por la Corte Suprema. La sentencia contiene un voto de minoría donde se alude a la Ley Nº19.496.

Hechos

En el considerando tercero de la sentencia en comento, se establecieron como hechos de la causa los siguientes:

1. Juan Carlos Albornoz Barrientos celebró con la compañía recurrida contrato de seguro de salud con vigencia a partir de 6 de septiembre de 2016.
2. El menor de edad, en favor de quien se recurrió, nació el 5 de agosto de 2016 y a los pocos días de vida se le practicaron exámenes de sangre cuyos resultados figuraban alterados, señalando preliminarmente los facultativos que lo atendieron que éste presentaba signos de una anemia en estudio, la que sólo fue confirmada tras la realización - el 8 de octubre de 2016- de un mielograma y un examen genético enviado a Estados Unidos, antecedentes que permitieron precisar que la patología que afecta al niño es Anemia Black Diamond
3. El día 2 de febrero de 2017 la parte recurrente hizo la denuncia a la recurrida del siniestro referido, requiriendo el reembolso de los gastos médicos incurridos con motivo del diagnóstico indicado

4. Con fecha 11 de abril de 2018 la compañía rechaza la impugnación señalando que el niño referido había sido diagnosticado desde el 15 de agosto de 2018, con antelación a la fecha en que se suscribió el contrato de seguro,

Cuestión jurídica

Para efectos de resolver el asunto controvertido, tanto la Corte de Apelaciones de Santiago como la Corte Suprema debían interpretar y dirimir sobre qué es lo que se entendía por “enfermedad preexistente” en los términos que está regulado en el artículo 591 del Código de Comercio.

En efecto, la Corte Suprema, en uno de sus considerandos, señala: “Cuarto: Que es menester traer a colación lo dispuesto en el artículo 591 del Código de Comercio que señala que “Sólo podrán considerarse preexistentes aquellas enfermedades, dolencias o situaciones de salud diagnosticadas o conocidas por el asegurado o por quien contrata a su favor”.

De ello se desprende que la preexistencia se configura cuando existe un diagnóstico médico fidedigno que determine con certeza la preexistencia de la enfermedad; que ésta aparece directamente relacionada con las intervenciones quirúrgicas por las que se pide extender la cobertura, y, además, que el asegurado tenga cabal conocimiento del pronóstico antes de la firma del contrato”.

Decisión

“Cuarto: (...) en consecuencia, los pronunciamientos médicos y los resultados de exámenes anteriores a dicha fecha carecían de la aptitud diagnóstica, toda vez que eran sólo hipótesis diagnósticas que requerían de confirmación mediante los procedimientos oficiales e idóneos al efectos. Siendo ello así, no se cumple el requisito de la preexistencia previsto en el citado artículo 591 del Código de Comercio, pues a la fecha de la declaración no existía un diagnóstico médico fidedigno que diera certeza a la preexistencia de la enfermedad.

Quinto: Que, por tal razón no es posible determinar que al momento de realizar la suscripción del contrato y la correspondiente declaración de salud fuera exigible al asegurado proporcionar una información de la que carecía en los términos en que la ley lo dispone, de tal manera que semejante falencia no puede servir a la aseguradora como excusa para negarse a bonificar los gastos que irrogaron las prestaciones de salud recibidas por el menor beneficiario del contrato de salud en relación a la Anemia Black Diamond que lo aqueja.

(...)

Acordada con el voto en contra de la Ministra señora Sandoval y del Ministro señor Aránguiz, quienes estuvieron por confirmar la sentencia en alzada, teniendo únicamente presente que la contienda planteada en autos, relacionada con la interpretación y aplicación de cláusulas contractuales, debe resolverse, conforme lo estipulado en el artículo 13 del contrato denominado “Seguro para prestaciones médicas de alto costo no oncológicas” suscrito por las partes, por un árbitro arbitrador en los términos del artículo 543 del Código de Comercio o someterse a arbitraje ante la Superintendencia de Valores y Seguros en el supuesto indicado en la misma cláusula, o bien por el tribunal competente para conocer de las acciones de la Ley N° 19.496, en su caso; de lo que se sigue que el asunto en la especie no corresponde a una materia que deba ser dilucidada por la vía del recurso de protección, en tanto éste no constituye una instancia de declaración de derechos, sino que de protección de aquellos que, siendo preexistentes e indubitados, se encuentren afectados por alguna acción u omisión ilegal o

arbitraria y, por ende, en situación de ser amparados de un modo urgente, presupuestos que en la especie no se configuran”.

Comentario

La sentencia en cuestión es de interés práctico toda vez que fue acordada con el voto en contra de dos de los ministros integrantes de la Corte Suprema. En efecto, ellos estuvieron por confirmar la sentencia dado que el asunto controvertido, en su opinión, no era de aquellos que se debían resolver por la vía del recurso de protección, sino que podría tratarse de una materia regulada por la Ley N°19.496.

Los ministros fundan dicha posición en que de acuerdo al contrato de salud envuelto en la controversia, la interpretación aplicación de cláusulas contractuales debe resolverse por un árbitro arbitrador o someterse a arbitraje ante la Superintendencia de Valores y Seguros, o bien por el tribunal competente para conocer de las acciones de la Ley N°19.946.

Sin embargo, consideramos que cuando para efectos de resolver el asunto controvertido, que envuelve la protección de la integridad física y psíquica de un menor de edad, el acudir al arbitraje o a las normas de protección de la Ley del Consumidor no es la vía más rápida e idónea para amparar dichas garantías fundamentales. La necesidad un trámite más expedito y la urgencia de tutela, justifican que, en este tipo de casos, la personas recurran de protección, siempre y cuando sus supuestos de procedencia lo hagan admisible.