

Santiago, quince de julio de dos mil diecinueve.-

VISTOS:

Se reproduce la parte expositiva, considerandos y citas legales de la sentencia en alzada, con excepción de su considerando cuarto, y de sus fundamentos décimo quinto al vigésimo segundo, ambos inclusive, todos los cuales se eliminan.

Y SE TIENE, EN SU LUGAR, PRESENTE:

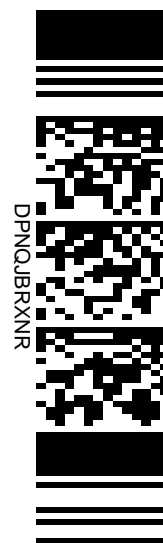
I.- EN CUANTO A LA OBJECCIÓN DE DOCUMENTOS:

1º) Que la parte demandada objetó los documentos acompañados a fs. 66 por la parte actora y referidos en el motivo primero de la sentencia recurrida, indicando que los acompañados con los numerales 2, 11, 12 y 13 son copias simples, careciendo del valor probatorio de un instrumento privado, por provenir de un tercero ajeno al juicio que no los ha reconocido, no pudiendo apreciar su veracidad e integridad material, y carecer de certeza en cuanto a su fecha. Asimismo, objeta el informe médico del Dr. Milton Díaz, por los mismos motivos anteriores;

2º) Que las objeciones formuladas se refieren al valor probatorio de los instrumentos antes señalados, cuestión que deberá ser ponderada a la hora del análisis de fondo de la cuestión controvertida en el juicio; por lo que será desestimada; sin perjuicio de señalar que la falta de veracidad o de integridad son causales de impugnación de los instrumentos que emanan de la parte contra quien se presentan, cuyo no es el caso de los que son materia del incidente;

I.- EN CUANTO A LA EXCEPCIÓN PRESCRIPCIÓN EXTINTIVA:

3º) Que la acción indemnizatoria interpuesta en autos, según se expresa en la demanda, es por el incumplimiento de la demandada Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción, de las obligaciones que emanan del seguro obligatorio contra accidentes del

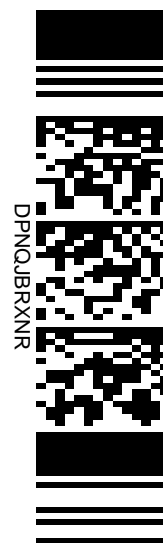


trabajo y enfermedades profesionales, establecido en la Ley N° 16.744; señalándose expresamente en la demanda que la fuente de la obligación, por constar en la ley, acarrea la subsecuente responsabilidad por incumplimiento, conforme al Art. 1437 del Código Civil;

4º) Que los hechos que a juicio del actor serían constitutivos de tal incumplimiento se hacen consistir en que dicho seguro legal se activó por un accidente del trabajo sufrido por el demandante el 11 de enero de 2003, que le provocó una lesión ocular grave (pérdida del ojo izquierdo), luego de lo cual siguió un tratamiento prescrito por la demandada, administradora del seguro ya referido al estar afiliada a la misma su empleador; tratamiento en que, para paliar las secuelas de su lesión, se le administró un medicamento denominado “prednisona” (corticoide) entre los años 2003 y 2005; el que por su prolongado uso le generó como efectos adversos, entre otros, necrosis ósea femoral y artrosis bilateral derecha, lo que le fue diagnosticado en la propia Mutual de Seguridad demandada en octubre de 2010, debiendo ser operado el 11 de noviembre de 2011 en el Hospital de la misma, colocándole una prótesis, siendo dado de alta el 1 de septiembre de 2011; determinándose, finalmente, que como consecuencia de las lesiones de caderas y piernas –causadas por el inadecuado tratamiento administrado por la demandada- se le declaró una invalidez de un 73% por la Comisión Médica Central de la Superintendencia de Pensiones;

5º) Que como se dijo, la responsabilidad demandada por el actor invoca como su fuente la ley, consistiendo en el incumplimiento por la demandada de las obligaciones que le impone la Ley N° 16.744 al prescribir a aquel un tratamiento inadecuado (con corticoides) que le produjo secuelas graves y daños cuya indemnización demanda.

Por tanto, invocándose como causa la obligación incumplida y establecida en la ley antes citada, el plazo es el que indica el Art. 79 de dicho cuerpo legal, esto es, cinco años contados –en este caso- desde el diagnóstico de la enfermedad que, como se indicó, no es el accidente



del trabajo sufrido en 2003, sino que las dolencias en piernas y caderas y posterior invalidez que habrían causadas por la administración errada o en exceso de un medicamento inadecuado y que le provocó tales secuelas, lo que solo fue diagnosticado en octubre de 2010, no pudiendo pretenderse que hubiere ejercido la presente acción con anterioridad, del momento que solo en esta última fecha tomó cabal conocimiento del motivo de sus dolencias y que imputa a la demandada. Sigue de ello que al notificarse la demanda de autos en julio de 2015, se interrumpió dicho plazo, no alcanzando a completarse, por lo que la acción no puede estimarse prescrita.

Con todo, y aun cuando se estimare que el plazo de prescripción extintiva es el general de cinco años del Art. 2515 del Código Civil, también se interrumpió de la misma forma, desde que igualmente debe contarse desde cuando le fueron diagnosticada al actor las secuelas graves en sus piernas y caderas derivadas del hecho que se imputable a la demandada y ya descrito, lo que aconteció en octubre de 2010, como más arriba se señaló;

6º) Que no obstante, cabe indicar que cualquiera que fuese el plazo que se considere para los efectos de la prescripción extintiva de la acción (el de cinco años previsto tanto en el Art. 79 de la Ley N° 16.744 como en el Art. 2315 del Código Civil, o el incluso el de cuatro años contemplado en el Art. 2332 de este último cuerpo legal –si se estimare que la responsabilidad es solo extracontractual-), operó la interrupción natural de dicho instituto y a que se refiere el inciso segundo del Art.2518 del citado código, al existir un reconocimiento tácito del deudor-en este caso, la demandada- de la obligación de reparar o resarcir los efectos dañosos derivados del incumplimiento de la obligación de proporcionar un adecuado tratamiento al demandante en conformidad al seguro obligatorio por el accidente del trabajo sufrido por aquel.

En efecto, es un hecho no controvertido que la propia demandada, en octubre de 2010, diagnosticó que las dolencias en



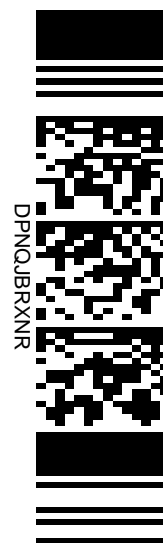
piernas y caderas y posterior invalidez del demandante fueron causadas por la administración errada o en exceso de un medicamento inadecuado, lo que le provocó las secuelas cuya indemnización pretende; diagnóstico en virtud del cual lo sometió a una operación de implantación de prótesis el 11 de noviembre de 2011 en el Hospital de la propia demandada, con controles posteriores y terapia de kinesiología hasta el 1° de septiembre de 2011, en que se le da el alta.

Sobre el particular, se ha dicho por la doctrina que para que opere la interrupción natural “No se requiere que el deudor proceda con el propósito o la intención específica de reconocer la deuda. (...) De este modo, -citando a Domínguez Águila- “aunque el acto haya tenido en vista una finalidad diversa, habrá interrupción si en él contiene un reconocimiento, cualquiera haya sido la intención del que lo hace”. (Hernán Corral Talciani, en “Prescripción extintiva. Estudios sobre su procedencia y funcionamiento en Derecho Público y Privado”. Pag. 82. Universidad de los Andes, 2011).

Por todas las razones que anteceden, la excepción de prescripción extintiva de la acción será desestimada;

III.- EN CUANTO AL FONDO:

7º) Que como ya se indicó, la acción indemnizatoria interpuesta en autos, según se expresa en la demanda, es por el incumplimiento de la demandada Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción, de las obligaciones que emanan del seguro obligatorio contra accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, establecido en el la Ley N° 16.744; señalándose en la demanda que en virtud del inadecuado tratamiento del accidente laboral sufrido por el actor en 2003, al suministrarle la demandada un medicamento consistente en corticoides en forma prolongada, se le produjeron graves daños o secuelas consistentes , entre otros, en necrosis ósea femoral y artrosis bilateral derecha, debiendo ser operado el 11 de noviembre de 2011 en el Hospital de la propia demandada colocándole una prótesis, siendo dado de alta el 1 de septiembre de 2011; declarándose en



definitiva su invalidez en un porcentaje de un 73%. Así, a través de la acción que se entabla se pretende el resarcimiento por el daño moral sufrido como consecuencia de los hechos antes narrados y atribuidos a la demandada;

8º) Que la acción deducida, según se sostiene en el libelo, se funda en el incumplimiento de una obligación legal contraída por la demandada en cuanto administradora del seguro obligatorio por accidentes del trabajo, consistente en que debió otorgarle cumplidamente al actor las prestaciones que establece la Ley N° 16.744 hasta su curación completa o mientras subsistan los síntomas de las secuelas causadas por el accidente laboral, obligación que consagra el Art. 29 de la citada ley. Arguye que dicha obligación no fue cumplida o se cumplió imperfectamente (citando el Art. 1556 del Código Civil) en tanto la demandada, al obrar como lo hizo – sometiéndola a un tratamiento prolongado con corticoides que le produjeron las graves secuelas ya señaladas- le causó los daños cuya indemnización demanda;

9º) Que respecto del fundamento de la acción entablada, esto es, dentro del marco de obligaciones impuestas por la ley de accidentes del trabajo citada a la administradores del seguro que ella establece, es preciso señalar que si bien dicha ley consagra un conjunto de prestaciones a que tienen derecho las víctimas de un accidente de aquella naturaleza (atenciones médicas, quirúrgicas y hospitalarias; y proporcionar medicamentos, prótesis y tratamientos de rehabilitación, entre otras prestaciones), ello no obsta a que tales víctimas puedan impetrar, además, indemnizaciones por las prestaciones no cubiertas en la ley, como el daño moral por las secuelas causadas por la enfermedad o accidente (Art. 29 de la Ley N° 16.744). En tal sentido, el propio artículo 69 de la ley citada consagra el derecho de la víctima que ha sufrido secuelas del accidente la indemnización de los daños no cubiertos por dicha ley, incluso el daño moral. Por tanto, el principio consagrado por la legislación que rige la materia es que, sin perjuicio



de las prestaciones del seguro obligatorio por accidentes del trabajo, el trabajador accidentado tiene derecho a una indemnización íntegra por todos los daños, tanto los provocados directamente por el accidente, como por las secuelas de éste; y si en el cumplimiento de la obligación legal de otorgar las prestaciones que el seguro obligatorio impone, se provocaron daños por el administrador del seguro y que fueren previsibles (aunque no sea responsable del accidente mismo), concurre igualmente, en el marco del principio de reparación integral del accidente y de sus secuelas, a la indemnización correspondiente;

10º) Que, con todo, y aun prescindiendo de la normativa del seguro obligatorio establecido en la referida ley sobre accidentes del trabajo, la sola circunstancia que la entidad administradora del seguro, al otorgar las prestaciones médicas que dicha legislación impone, cause daños al trabajador accidentado obrando con culpa o negligencia, se hace igualmente responsable de la indemnización, ahora por aplicación de los preceptos generales del derecho común sobre responsabilidad extracontractual; que aunque no fueren invocados expresamente por el demandante, procede su aplicación –de reunirse los requisitos para ello-, de acuerdo al principio *iura novit curia*, conforme al cual "en materia civil los jueces tienen únicamente iniciativa en la aplicación de la ley; y las partes de allegar los hechos en que se basan las acciones y excepciones deducidas. Los jueces de derecho, entonces, tienen el deber inexcusable de aplicar a los hechos invocados y probados los preceptos legales pertinentes, aun cuando no los aduzcan las partes" (Corte Suprema, 6 de mayo de 1964, R.D.J., t. 61, sec. 1ª, p. 81);

11º) Que, hechas las precisiones anteriores, corresponde determinar si en la especie concurren los presupuestos de la acción indemnizatoria entablada.

Al respecto, cabe asentar como hechos del proceso, ya sea porque no fueron controvertidos o porque constan en las historias clínicas y resoluciones administrativas acompañadas a la causa, los siguientes:



a) Que el demandante, con fecha el 11 de enero de 2003, sufrió un accidente del trabajo que le provocó una lesión ocular grave (pérdida del ojo izquierdo);

b) Que se activó el seguro de accidentes del trabajo, siendo el actor tratado por la Mutual de Seguridad Chilena de la Cámara Chilena de la Construcción en los establecimientos clínicos y hospitalarios de ésta, y sometiéndolo a operaciones oftalmológicas y otros tratamientos;

c) Que para paliar las secuelas de la lesión ocular sufrida por el demandante, se le administró por el personal clínico de la demandada un medicamento denominado “prednisona” (corticoide) entre enero del año 2003 y marzo del año 2005;

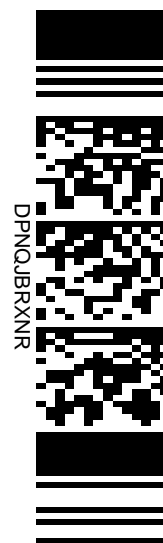
d) Que la propia Mutual de Seguridad demandada en octubre de 2010, debido a dolores que presentaba el actor en la cadera derecha y articulaciones desde 2007, en octubre de 2010 le diagnostica en sus servicios hospitalarios que padece de “necrosis avascular de la cadera derecha”, debiendo ser operado el 11 de noviembre de 2011 en el Hospital de la misma, implantándole una prótesis;

e) Que el cirujano que lo operó (Dr. Alonso Javier del Río), concluyó el 21 de octubre de 2010 que el actor presenta “necrosis avascular de la cadera derecha” y que tuvo ingestión prolongada del corticoide “prednisona”;

e) Que el demandante, luego de la operación, continuó con tratamiento de rehabilitación y uso de bastones ortopédicos, siendo dado de alta el 1 de septiembre de 2011;

f) Que la Comisión Médica Central de la Superintendencia de Pensiones declaró que el actor tiene una invalidez total definitiva por incapacidad de un 73%;

12º) Que la cuestión fundamental a dilucidar consiste en determinar si la demandada, a través de las atenciones médicas otorgadas al actor en virtud del seguro de accidentes del trabajo,



incumplió con las obligaciones que la preceptiva de dicha ley le impone en orden a proporcionar un adecuado tratamiento a las lesiones y las secuelas causadas por el accidente del trabajo que aquel sufriera (como se afirma en la demanda), obrando negligentemente al administrarle un medicamento corticoide sin advertirle que el uso prolongado del mismo pudiere tener graves efectos secundarios; y si la “necrosis avascular de la cadera derecha” que presentó el demandante fue consecuencia de lo anterior, lo que hizo necesario una operación el 11 de noviembre de 2011 en el Hospital de la demandada, colocándole una prótesis;

13º) Que por consiguiente, ha sido controvertido si la demandada, en su calidad de administradora del seguro obligatorio por accidentes del trabajo, cumplió con su obligación legal de otorgar al trabajador accidentado y demandante de autos, los debidos cuidados y tratamientos médicos adecuados destinados a remediar las secuelas de dicho accidente.

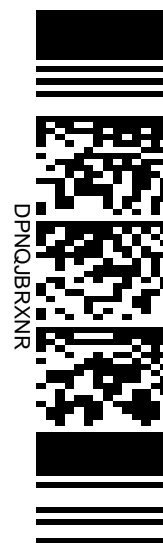
Sobre el particular, y como ya se asentó, no ha sido controvertido y consta del historial clínico del demandante que éste, después de haber sido operado del ojo izquierdo en virtud de dicho seguro obligatorio, fue sometido a un tratamiento que consistió en la administración de un corticoide (“prednisona”) por un período de aproximadamente dos años.

Siendo el fundamento de la demanda que la administración de dicho corticoide le provocó graves dolencias al actor en sus piernas y cadera, y que se tradujeron finalmente, en una intervención quirúrgica practicada en el Hospital de Santiago de la propia demandada, es necesario, a fin de atribuirle la responsabilidad por tales daños, establecer si obró en incumplimiento de sus deberes legales (establecidos en la Ley N° 16.744), o al menos, si obró con culpa o negligencia al actuar como lo hizo, hecho este último negado al contestarse la demanda;

14º) Que la prueba principal rendida por la actora consistió en un informe pericial evacuado por el médico traumatólogo Claudio



Croquevielle Pérez (fs.98 a fs. 107), cuyo contenido esencial expresa, después de analizada la historia clínica y de examinar al actor, que la ingesta del medicamento “prednisona” indicado por la Mutual demandada, en dosis de 5 y 10 mg. por el período ya indicado en el motivo 12º, en forma continua y sin ninguna indicación de los riesgos inherentes a dicha ingesta, en cuanto advertir los efectos secundarios, advertencia que no se hizo en la especie según aparece de la ficha clínica; y que entre los efectos más frecuentes y graves del medicamento mencionado sin control médico, se señalan –entre otros– la muerte de tejidos óseos, llamada “necrosis avascular”, cuya es la situación de este paciente y demandante; cuadro clínico que puede afectar las caderas, fémures, rodillas y otras articulaciones, provocando entre otros efectos el de insomnio, también descrito en la ficha clínica, además de un cuadro depresivo. Señala además el perito que por los dolores progresivos de la cadera derecha sufridos por el actor, y luego de numerosas consultas e incluso habiendo sido rechazado por los servicios hospitalarios de la demandada, finalmente el año 2010 se le reconoce por ésta la existencia de la “necrosis avascular cadera derecha”, siendo intervenido por el cirujano traumatólogo Dr. Alonso Javier Del Río, quien luego del estudio de los antecedentes de la ingesta prolongada del aludido corticoide, concluye que se trata de una “necrosis avascular” y le implanta un prótesis de cadera derecha el 10 de noviembre de 2010. Concluye el perito que “se trata de una grave falta y negligencia graves de los servicios médicos que lo atendió; agregando que el demandante no faltó a ningún control médico de los señalados en la ficha médica, y que nunca se le señaló los riesgos y cuidados a los que debía estar atento con la ingestión del medicamento ya señalado. Agrega: “En el caso señalado ha existido una clara falta a la LEX ARTIS y una evidente NEGLIGENCIA MÉDICA que han tenido como consecuencia el estado deplorable del Sr Valladares, con pérdida de la visión del ojo izquierdo y grave alteración dolorosa y progresiva de la marcha.” Añade, por último, “que las consecuencias tardías del uso de esteroides, incluso años después de su empleo son

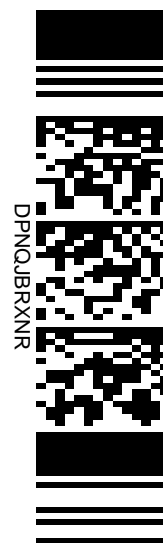


imprevisibles, y el actor deberá estar sometido de por vida a controles médicos, no solo por sus articulaciones lesionadas, sino por los efectos secundarios, ya enumerados, del uso indiscriminado, prolongado de esteroides.”;

15º) Que dentro de las probanzas rendidas en el proceso, aparte del peritaje ya indicado, existe numerosa prueba documental consignada en los considerandos octavo y noveno del fallo recurrido, entre la cuales cobra relevancia –especialmente por haber sido acompañada por ambas partes- la historia clínica del demandante elaborada por la Mutual de Seguridad demandada, en que se establecen los hechos en que el perito fundó gran parte de sus conclusiones, corroborando las mismas.

Los demás antecedentes probatorios –especialmente los emanados tanto de la propia demandada como de órganos estatales como hospitales públicos y Comisión Médica Central de la Superintendencia de Pensiones- confirman los hechos que se dieron por establecidos en el considerando 12º, relativos a la evolución del estado de salud del demandante y de las distintas afecciones que sufrió, tanto causadas por el accidente del trabajo, como por el tratamiento e intervenciones que posteriormente le fueron aplicados por la demandada;

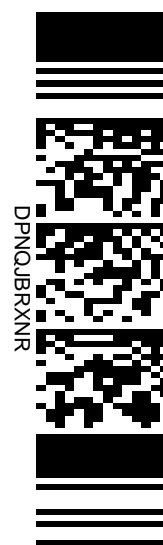
16º) Que del conjunto de los antecedentes probatorios más arriba consignados, esto es, tanto del informe pericial ya referido (que se aprecia de acuerdo a la sana crítica), como de la historia clínica del actor (que por emanar de la demandada tiene el valor que le asignan los Arts. 1702 Código Civil en relación con el Art. 346 N° 3 del Código de Procedimiento Civil), así como de resoluciones emanados de los órganos estatales que dan cuenta de la declaración de invalidez del actor (cuyo valor es el que establecen los Arts.1700 del Código del ramo y 342 N° 2 y 3 del Código procesal citado); como, finalmente, de los demás documentos médicos adjuntados al proceso (que a los menos tienen el valor de indicio o base de presunciones judiciales), es posible dar por probado que el demandante, como consecuencia de activarse



el seguro obligatorio por un accidente del trabajo, fue sometido por la demandada –Administradora de dicho seguro- a un tratamiento efectuado con negligencia por los servicios hospitalarios de esta última, consistente en indicarle la ingesta de un medicamento (“prednisona”) por un lapso superior a dos años, sin advertirle los graves efectos secundarios que la prolongada ingesta podía ocasionar al paciente por tratarse de corticoides; sufriendo como consecuencia dolores en sus piernas y caderas, diagnosticándosele en el hospital de la propia demandada que sus dolencias se debían a una “necrosis avascular”, que requirió ser operada a fin de implantarle una prótesis en su cadera derecha, debiendo posteriormente continuar con tratamiento de rehabilitación por varios meses; declarándose en definitiva su invalidez total por la Comisión Médica Central de la Superintendencia de Pensiones;

17º) Que los hechos precedentemente establecidos permiten concluir que la demandada no dio cumplimiento a sus obligaciones legales, en cuanto administradora del seguro obligatorio por accidentes del trabajo establecido en la Ley N° 16.744, en orden a proporcionar un adecuado y diligente tratamiento médico al demandante; incumplimiento de deberes legales que la hace responsable de los daños causados al demandante, existiendo un nexo causal entre éstos y el incumplimiento de deberes de la actora.

Con todo, y aun cuando se estimare que la demandada no queda obligada a la reparación indemnizatoria en virtud de la ley ya citada, sino que la fuente de su obligación es de carácter extracontractual –por haber incurrido en culpa al obrar negligentemente o con culpa, contraviniendo la lex artis médica-, de todos modos se reúnen los presupuestos para atribuirle responsabilidad por los daños causados, esto es, existió la comisión de una cuasidelito civil que produjo daños al actor, y un nexo de causalidad entre ambos hechos;



18º) Que el demandante solicitó únicamente indemnización por el daño moral causado a su persona por el actuar infraccional o culposo de la demandada.

Sobre la existencia del mismo, el conjunto de antecedentes probatorios ya referidos dan cuenta de haber sufrido el actor diversas dolencias, de magnitud tal que requirieron numerosos tratamientos médicos e intervenciones quirúrgicas, además de producirse su invalidez, causada principalmente por el hecho infraccional o culposo en que incurrió la demandada. Lo anterior naturalmente produce dolor, angustia y aflicción, situación que se ve confirmada por el peritaje tantas veces citado, en cuanto señala que el demandante debe consumir opiáceos para el dolor, presentando insomnio y depresión, además de otras secuelas como marcha con severa claudicación de su cadera y rodilla derecha, y limitación de movilidad de la cadera izquierda, con dolor a los movimientos habituales, además de –entre otras consecuencias- de acotamiento de la extremidad inferior derecha en 1,5 cms.

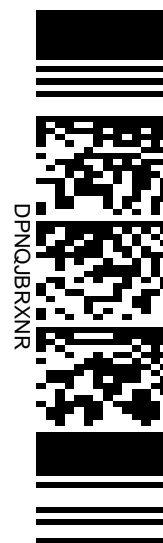
Por tales motivos, se tendrá por acreditada la existencia del daño moral cuya indemnización se pide, fijándose prudencialmente en el quantum que se dirá en lo decisorio.

Y visto, además, lo que disponen los Arts. 1437, 1698, 1700, 1702 y 1712 del Código Civil; 144, 186, 342 N° 2 y 3, 346 N° 3 y 425 del Código de Procedimiento Civil, se declara que **SE REVOCA** la sentencia apelada de trece de febrero de dos mil dieciocho, escrita de fs.189 a fs. 199 vta., y se decide en su reemplazo:

I.- Que **SE RECHAZA** la objeción de documentos formulada por la parte demandada en su escrito de fs.78.-

II.- Que **SE RECHAZA** la excepción de prescripción extintiva opuesta por la demandada en su presentación de fs.78.

III.- Que **HA LUGAR** a la demanda de fs. 1 y siguientes, y en consecuencia se condena a la parte demandada, Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción, a pagar al



demandante Milton Abelardo Valladares Zenteno la suma de **SESENTA MILLONES DE PESOS** (\$ 60.000.000), por concepto de indemnización de perjuicios por daño moral por los hechos descritos en el considerando 16° del presente fallo, con costas del juicio y del recurso. La suma anterior devengará reajustes e intereses desde la dictación del presente fallo, hasta su pago efectivo.

Regístrese y devuélvase.-

Redactada por el Ministro señor Llanos.-

Rol N° 6698-2018.- (Se devuelve a Secretaría con su custodia sobre N° 798-2019).

Pronunciada por la **Primera Sala de la Corte de Apelaciones de Santiago**, presidida por el ministro señor Leopoldo Llanos Sagristá e integrada, además, por el ministro (S) señor Juan Opazo Lagos y el abogado integrante señor Jaime Guerrero Pavez. No firma el ministro (S) señor Opazo, quien concurrió a la vista de la causa y al acuerdo, por haber cesado sus funciones en esta Corte.



Pronunciado por la Primera Sala de la C.A. de Santiago integrada por Ministro Leopoldo Andres Llanos S. y Abogado Integrante Jaime Bernardo Guerrero P. Santiago, quince de julio de dos mil diecinueve.

En Santiago, a quince de julio de dos mil diecinueve, notifiqué en Secretaría por el Estado Diario la resolución precedente.



Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en <http://verificadoc.pjud.cl> o en la tramitación de la causa.
A contar del 07 de abril de 2019, la hora visualizada corresponde al horario de invierno establecido en Chile Continental. Para la Región de Magallanes y la Antártica Chilena sumar una hora, mientras que para Chile Insular Occidental, Isla de Pascua e Isla Salas y Gómez restar dos horas. Para más información consulte <http://www.horaoficial.cl>.