Avances Importantes en El Umbral de Perjuicio de Nueva York

(1) Conozca las Clasificaciones de la Ley de Seguros § 5102(d)

El artículo 51 de la Ley de Seguros establece que una persona lesionada en un accidente automovilístico debe establecer que él / ella ha incurrido en una pérdida económica básica de más de $ 50,000 o debe probar que él / ella ha sufrido "lesiones graves". La Ley de Seguros § 5104(a), (b).

Una lesión grave se define como una lesión personal que resulta en una de las siguientes:

- La muerte
- El desmembramiento
- La desfiguración significativa
- La fractura
- La pérdida de un feto
- La pérdida permanente del uso de un órgano, miembro, función o sistema del cuerpo
- La limitación consecuencial permanente de un órgano o miembro del cuerpo
- La limitación significativa del uso de una función o sistema del cuerpo
- Una lesión médico determinado o discapacidad de carácter no permanente que impide la persona lesionada de realizar prácticamente todos los hechos materiales que constituyen las actividades diarias normales y habituales de dicha persona durante un período mínimo de 90 días durante los 180 días inmediatamente posteriores a la ocurrencia de la lesión o discapacidad.

La Ley de Seguros §5102(d).

(2) Las Brechas en el Tratamiento Deben Ser Explicadas

En el caso de *Pommells*, el Tribunal de Apelaciones declaró que una brecha en el tratamiento pone en duda la fiabilidad de las conclusiones del experto médico acerca de las causas y la gravedad de las lesiones a sí mismos. El Tribunal declaró expresamente: "[a] demandante que termina medidas terapéuticas como consecuencia del accidente mientras que afirmando una 'lesión grave' debe ofrecer una explicación razonable para hacerlo."

La afirmación de un médico es una manera de abordar la brecha. El dictamen de dicho médico probablemente dará más credibilidad y peso cuando el último examen del médico de la persona lesionada es cercano en el tiempo a la afirmación. Tenga en cuenta que si la condición es permanente, un examen contemporánea no puede ser necesario.

Los tribunales consideran la brecha en el tratamiento como una cuestión de la causalidad. La opinión de un médico que la brecha en el tratamiento demuestra una falta de la causalidad y / o demuestra una resolución total de la lesión causalmente relacionado es (obviamente) útil. Tenga en cuenta que la afirmación de la persona lesionada que él / ella interrumpió el tratamiento como consecuencia de la negación sin culpa o la falta de seguro puede ser suficiente para explicar la brecha.

(3) Las Lesiones Preexistentes Deben Ser Abordadas

En el caso de *Pommells*, el Tribunal de Apelaciones también se ocupó de la cuestión de la condición médica pre-existente de un demandante o interviniente problema médico en juicio sumario. El Tribunal declaró que cuando el acusado solicita para el juicio sumario y plantea una cuestión de si una condición médica pre-existente causó la lesión alegada, el demandante debe abordar la cuestión de si los síntomas y / o lesiones fueran realmente causadas por el accidente para sobrevivir el juicio sumario.

La mejor manera de hacerlo es con una afirmación de un médico. La lesión pre-existente debería abordarse, en su totalidad y en forma detallada, de su médico. La declaración jurada de un médico concluyente no es suficiente para plantear una cuestión de hecho en este punto. Además, la declaración jurada de un médico que ignora por completo la lesión anterior no será suficiente.

Lesiones previas asintomáticas no podrían pasar la carga. Los tribunales han declarado que la opinión de un médico señalando una condición asintomática columna vertebral preexistente "degenerativa" no pasa la carga de la demandante para abordar la lesión previa en virtud de la explotación de *Pommells*.

(4) Las Deficiencias Deben Ser Cuantificadas

"Para establecer una limitación consecuente permanente o una limitación significativa de uso, la evidencia médica presentada por el demandante debe contener evidencia cuantitativa y objetiva con respecto a la disminución de la amplitud de movimiento o una valoración cualitativa comparando las limitaciones actuales del demandante a la función normal, el propósito y el uso del órgano, miembro, función o sistema afectado del cuerpo." El Tribunal de Apelaciones en el caso de Toure v. Avis Rent-A-Car Systems declaró que los resultados concluyentes de un experto, sin apoyo, no son suficientes para establecer una lesión grave en la Ley de Seguros.

Si usted está confiando en un affirmando de la disminución de la amplitud de movimiento, debe presentar prueba de la amplitud de movimiento real del demandante y compararla con la amplitud de movimiento normal. Opiniones concluyentes de la "disminución de la amplitud de

movimiento" no serán suficientes para plantear cuestiones de hecho que a las lesiones graves. Además, tenga en cuenta que puede que necesite establecer deficiencias objetivas, como la disminución de la amplitud de movimiento, para alcanzar el umbral. Los tribunales han declarado reiteradamente que la prueba de un disco herniado, sin pruebas objetivas, no es suficiente para alcanzar el umbral.

Las quejas subjetivas de dolor del demandante, sin ninguna evidencia médica objetiva en apoyo, no son suficientes para establecer una lesión grave. En consecuencia, (en los casos de espalda y cuello) usted puede esperar que el demandante presentara la prueba de los resultados objetivos de disminución de la amplitud de movimiento, espasmos musculares, etc. Si puede, señale que las quejas del demandante son simplemente "subjetiva". Además, argumenta que algunas limitaciones son tan "suave, leve o ligera" que no constituyen una lesión umbral. Como se mencionó anteriormente, una resonancia magnética que muestra los discos herniados (sin más) no alcanzar el umbral.

(5) Los Registros Médicos Deben Ser Certificados

La prueba presentada en apoyo de la moción de sentencia sumaria, o en oposición a la misma, debe ser en forma admisible. Específicamente, el peticionante de juicio sumario sobre la cuestión del umbral de lesiones graves no puede basarse en registros médicos sin juramento en apoyo de su movimiento.

Certificar sus registros médicos. Esto es difícil de hacer en el último minuto, así que obtiene la certificación con sus peticiones médicos iniciales. Además, tenga en cuenta que el acusado puede confiar en los registros que han sido prestados por el demandante y / o el abogado del demandante sin el requisito de que se certificarán estos registros.

Una vez más, certifica sus registros médicos. Repetimos que esto es difícil de hacer en el último minuto, así que obtiene la certificación con sus peticiones médicos iniciales. Además, tenga en cuenta que algunos tribunales han reconocido que el acusado en la solicitud para el juicio sumario puede presentar los reportes médicos sin juramento y los registros de los médicos del demandante para demostrar una falta de lesiones graves. Sin embargo, cuando el acusado lo hace, él / ella "abre la puerta" para el demandante a confiar en los mismos reportes y registros sin juramento o afirmado en la oposición de la solicitud.