

Empresa De Medicina Prepaga Personas Con Discapacidad Cobertura Integral

JURISPRUDENCIA

Empresa de medicina prepaga. Personas con discapacidad. Cobertura

integral

Se confirma la sentencia apelada en cuanto hizo lugar a la acción judicial sumarísima (con medida cautelar) contra la empresa de medicina prepaga, ordenando a la demandada que suministre la cobertura del 100% de las prestaciones requeridas para la atención de la salud de la peticionante, por entender que la ley 24901 impone una cobertura integral de los requerimientos de la persona con discapacidad.

Buenos Aires, 19 de febrero de 2015. Y VISTO: El recurso de apelación interpuesto por la actora a fs. 168/170 -el que fue respondido por la parte demandada a fs. 179/180- contra la resolución de fs. 163/167; y CONSIDERANDO: 1. El actor -en representación de su madre- inició acción judicial sumarísima (con medida cautelar) contra Galeno Argentina S.A., solicitando que se le suministre a su progenitora la cobertura del 100% de las prestaciones requeridas para la atención de su salud -a) internación en la institución de tercer nivel con atención médica y psiquiátrica permanente ?La Mirage?, en donde se encuentra internada; b) medicación para tratar sus dolencias y c) pañales (cfr. fs. 14). A fs. 37 el señor juez decidió hacer lugar a la medida cautelar solicitada, resolución que no fue apelada -en tiempo oportuno- por la demandada (cfr. fs. 42/55 y 63 -primer párrafo-). En cuanto al fondo de la cuestión, el magistrado se pronunció en el sentido de hacer lugar a la demanda. Resolvió -en lo que aquí interesa- que Galeno Argentina S.A. brinde la cobertura de internación en la institución ?La Mirage?, de acuerdo al nomenclador de prestaciones básicas para personas con discapacidad establecido para el módulo de Hogar Permanente con centro de día, categoría ?A?. Las costas fueron impuestas a cargo de la accionada (cfr. fs. 163/167). La decisión fue apelada -parcialmente- por la parte actora a fs. 168/170 y el recurso fue concedido a fs. 171. Términos a los que adhirió la Sra. Defensora Pública Oficial a fs. 182/183. Los letrados patrocinantes de la accionante apelaron -por derecho propio- la regulación de sus honorarios por considerarlos exiguos (cfr. fs. 172 y 174), recursos que serán tratados a la finalización del presente pronunciamiento. 2. La actora presenta un único reproche a la resolución. Argumenta que el Sr. Juez no tuvo en cuenta que la ley 24.901 impone una cobertura integral de los requerimientos de la persona con discapacidad. Debido a ello, no corresponde que se imponga el límite del nomenclador -establecido en la resolución-. La denegación de la cobertura en forma total, pone en serio riesgo la salud de la actora, ya que el valor otorgado por el magistrado, en el pronunciamiento apelado, no alcanza para cubrir el costo total de la institución en donde se haya internada. 3. Ello sentado, corresponde señalar que no está discutida en el ?sub lite? la condición de discapacitada de la accionante -cfr. copia del certificado de discapacidad obrante a fs. 7, ni su afiliación a Galeno Argentina S.A. -cfr. copia de la credencial a fs. 6- ni la enfermedad que padece -cuadro demencial- (cfr. fs. 9/10). La controversia se plantea en cuanto a la obligación de la demandada de proveer la cobertura del 100% de la prestación requerida (en esta instancia) de: internación en la institución de tercer nivel con atención médica y psiquiátrica permanente ?La Mirage?, en donde se encuentra internada. 4. Para resolver la cuestión, es importante puntualizar que este Tribunal se ha pronunciado -en numerosos precedentes- con relación a que la obra social o la empresa de medicina prepaga están obligadas a brindar cobertura integral a sus afiliados que porten una discapacidad, más allá de los topes máximos que financia la Administración de Programas Especiales, en tanto la prestadora es la única obligada frente al beneficiario (cfr. esta Sala, doctrina de las causas, 7841/99 del 7/2/2000; 7555/00 del 3/10/2000, 53/01 del 15/2/2001 y 1082/01 del 29/3/2001, entre muchas otras). Además, se debe considerar que la Corte Suprema de Justicia de la Nación se ha pronunciado en un caso análogo al presente que: ?el régimen propio de la discapacidad se ve desnaturalizado al dejar sin cobertura una necesidad central, con único fundamento en la ausencia de una prueba negativa que la ley 24901 no exige...no hay que asignar a la familia la responsabilidad de probar que es necesaria la intervención de operadores externos...? (cfr. Corte Suprema de Justicia de la Nación, causa ?R., D. y otros c/Obra Social del Personal de la Sanidad s/ amparo? del 27/11/2012). 5. Ello sentado, es importante señalar que la ley 24.901 -la que es aplicable al caso (ver certificado de discapacidad obrante a fs. 7)- instituye un sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad, contemplando acciones de prevención, asistencia, promoción y protección, con el objeto de brindarles una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos (art. 1). En lo concerniente a las obras sociales, dispone que éstas tendrán a su cargo, con carácter obligatorio, la cobertura total de las prestaciones básicas enunciadas en la ley, que necesiten los afiliados con discapacidad (art. 2). Entre estas prestaciones se encuentran las de: transporte especial para asistir al establecimiento educacional o de rehabilitación (art. 13); rehabilitación (art. 15); terapéuticas educativas (arts. 16 y 17); y asistenciales, que tienen la finalidad de cubrir requerimientos básicos esenciales de la persona con discapacidad (art. 18). Además, la ley 24.901 contempla la prestación de servicios específicos, enumerados al sólo efecto enunciativo en el capítulo V, que integrarán las prestaciones básicas que deben brindarse a las personas con discapacidad, en concordancia con criterios de patología (tipo y grado), edad y situación socio-familiar,

pudiendo ser ampliados y modificados por la reglamentación (art. 19). También establece prestaciones complementarias (cap. VII) de: cobertura económica (arts. 33 y 34); apoyo para facilitar o permitir la adquisición de elementos y/o instrumentos para acceder a la rehabilitación, educación, capacitación o inserción social, inherente a las necesidades de las personas con discapacidad (art. 35); atención psiquiátrica y tratamientos psicofarmacológicos (art. 37); cobertura total por los medicamentos indicados en el art. 38; estudios de diagnóstico y de control que no estén contemplados dentro de los servicios que brinden los entes obligados por esta ley (art. 39, inc. b). La amplitud de las prestaciones previstas en la ley 24.901 resulta ajustada a su finalidad, que es la de lograr la integración social de las personas con discapacidad (ver arg. arts. 11, 15, 23 y 33). Por lo demás, la ley 23.661 dispone que los agentes del seguro de salud deberán incluir, obligatoriamente, entre sus prestaciones las que requieran la rehabilitación de las personas discapacitadas, debiendo asegurar la cobertura de medicamentos que estas prestaciones exijan (art. 28; cfr. esta Sala, causa 7841 del 7/2/01). A lo expuesto se debe agregar que este Tribunal se pronunció -recientemente, en un caso análogo al presente- en el sentido de hacer lugar al reclamo de la amparista, en cuanto había solicitado la cobertura de internación en forma integral, sin límites (cfr. esta Sala, causa 4731/2010, del 10/12/2013). Establecido todo lo que antecede, se debe revocar la decisión del magistrado sólo en cuanto a que la prestación reclamada en autos se deberá prestar por parte de la demandada sin topes ni límites.

6. Corresponde recordar que el Alto Tribunal ha sostenido que "...los discapacitados, a más de la especial atención que merecen de quienes están directamente obligados a su cuidado, requieren también la de los jueces y de la sociedad toda, siendo que la consideración primordial del interés del incapaz, viene tanto a orientar como a condicionar la decisión de los jueces llamados al juzgamiento de estos casos? (cfr. Corte Suprema, in re ?Lifschitz, Graciela Beatriz y otros c/ Estado Nacional?, del 15/6/04; en igual sentido, doctrina de Fallos 322:2701 y 324:122). En consecuencia, SE RESUELVE: revocar el pronunciamiento apelado en cuanto fue materia de agravios en el sentido que resulta de los considerandos precedentes. Con costas de Alzada a cargo de la demandada (art. 68, primera parte, del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación). En atención a los recursos presentados a fs. 172 y 174, al mérito, a la extensión, a la eficacia de la labor desarrollada y a la naturaleza de la causa, se confirman los honorarios de los letrados patrocinantes de la parte actora, Dres. Luis Alberto Buscio y Luis Fernando Charro, en la suma de pesos ... (\$...) y pesos ... (\$...) -respectivamente-; arts. 6, 9, 10, 37 y 39 del arancel de honorarios profesionales de abogados y procuradores. Por la labor realizada en la Alzada, valorando el éxito obtenido y el resultado del recurso, se regulan los honorarios del Dr. Luis Alberto Buscio, en la suma de pesos ... (\$...) -arts. 14 y cit. del arancel-. El Dr. Francisco de las Carreras no suscribe la presente por hallarse en uso de licencia (art. 109 del R.J.N.). Regístrese, notifíquese -a la Sra. Defensora Pública Oficial en su despacho- y devuélvase.

María Susana Najurieta Ricardo V. Guarinoni

000704E