

Obra Social Cobertura Internacion Domiciliaria Discapacidad Plan Medico Obligatorio

DOMINGO, 10 DE ENERO DE 2021

JURISPRUDENCIA

Obra social. Cobertura. Internación domiciliaria. Discapacidad. Plan médico obligatorio Se declara desierto el recurso de apelación deducido por la demandada contra la sentencia que admitió la demanda y ordenó a la accionada brindar la cobertura del 100% de internación domiciliaria requerida, a tenor del cuadro discapacitante que padece la actora.

Buenos Aires, 21 de febrero de 2017. Y VISTO: El recurso de apelación interpuesto por la demandada a fs. 198, fundado a fs. 208/215, el que fue respondido a fs. 217/219 -argumentos a los que adhirió el Ministerio Público de la Defensa a fs. 221-, contra la resolución de fs. 186/190; y CONSIDERANDO: 1. El actor -en representación de su esposa- inició acción judicial -con medida cautelar- contra Organización de Servicios Directos Empresarios (OSDE) solicitando la cobertura integral de una serie de prestaciones que aquélla necesita, a tenor del cuadro discapacitante que padece (cfr. fs. 35/47 y 52). En el pronunciamiento que obra en fs. 53/54, el Sr. Juez decidió hacer lugar a la medida precautoria solicitada, de modo tal que ordenó a la demandada brindar la cobertura del 100% de internación domiciliaria, que debía incluir: 1) enfermería las 24 horas -cuidados domiciliarios con personal especializado-; 2) kinesiología, dos veces por semana y 3) fonoaudiología, dos veces por semana, siempre que su médico lo indicara. La demandada apeló dicha decisión a fs. 62/67. En el incidente de apelación 3394/2014/1, el Tribunal hizo lugar al planteo de caducidad de la segunda instancia formulado por la parte actora. Consta en la causa: a) informe de FLENI a fs. 139/149; b) pericia médica a fs. 154/155 y c) dictamen del Sr. Fiscal, quien sostuvo que debería brindarse la cobertura requerida (cfr. fs. 172/178). El magistrado se pronunció sobre el fondo de la cuestión admitiendo la demanda, sin limitaciones temporales, topes ni co-seguros (salvo cambios en las necesidades de la esposa del actor). Las costas fueron impuestas a la accionada (cfr. fs. 186/190).

La demandada interpuso recurso de apelación contra dicho pronunciamiento, el que fue concedido a fs. 199 (segundo párrafo). También obran dos recursos contra la regulación de los honorarios de la dirección letrada del actor (por considerar bajos los emolumentos determinados por el magistrado), lo que será tratado a la finalización del presente pronunciamiento. 2. OSDE solicitó la revocación de lo decidido sobre la base de agravios que pueden resumirse en los siguientes: a) el a quo ha incurrido en un error al considerar que su parte es una entidad de medicina prepaga, aclarando que su objeto y carácter es el de una obra social integrante del Sistema Nacional de Obras Sociales cuyo marco legal está dado por las leyes 23.660 y 23.661, no siéndole aplicable el régimen previsto en la ley 24.240 y concordantes; b) la sentencia dictada resulta arbitraria y debe ser dejada sin efecto, pues no se ampara en las circunstancias obrantes en autos, ya que no considera acabadamente las circunstancias que sirven de antecedentes y particularidades del caso. En tal sentido, manifiesta que la afiliada requiere algún tipo de profesional que cumpla cierta función asistencial, que nada se relaciona con la tarea de un enfermero. Por su parte, dicha prestación debería ser indicada por un psiquiatra y no por un neurólogo, como sucedió en autos, agregando que tampoco ha sido reglamentada la figura del asistente domiciliario. En cuanto a la condena respecto de kinesiología y fonoaudiología, afirma que la ley 24.901 no contempla que la cobertura de dichas prestaciones deba ser brindada a través de profesionales que no tengan relación contractual con su parte y c) los perjudicados de tan ilegítima decisión no son sino los propios afiliados, puesto que ellos deberán hacerse cargo de las consecuencias de una resolución que no se refleja en las constancias obrantes en autos. 3. Se debe señalar, primeramente, que el escrito de expresión de agravios, para ser considerado como tal, deberá contener una crítica concreta y razonada de las partes del fallo que el apelante considere equivocadas, sin incurrir en meras repeticiones de posiciones ya sostenidas en la primera instancia y desestimadas por el juez (cfr. art. 267 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, texto según la ley 26.939, Digesto Jurídico Argentino). En ese orden de ideas, la presentación formulada por OSDE no refuta los fundamentos que determinaron la decisión de primera instancia e incurre en una mera manifestación de discrepancias con lo resuelto. En efecto, tras examinar las constancias de la causa, se advierte que parte de los agravios esgrimidos en los puntos referidos por el accionante en esta ocasión, son similares a los formulados en ocasión de contestar la demanda (cfr. fs. 74/81). 4. Si bien la tarea de los jueces no se agota en el encuadramiento jurídico del conflicto y comprende la facultad y el deber de dirimirlo según el derecho vigente, de conformidad con el principio de justicia, estas premisas no habilitan a sustituir los hechos de la causa ni a apartarse de los términos de la litis, afectando la imparcialidad propia de la función judicial. Por lo tanto, el Tribunal concluye que la recurrente no ha motivado suficientemente sus reproches, señalando y demostrando los errores en que hubiese incurrido el magistrado de la primera instancia, todo lo cual conlleva la deserción del recurso (cfr. art. 268 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, texto según DJA; esta Sala, causas 7693 y 7706 del 23/11/93; 3555/97 del 6/12/00; 6315/94 del 15/7/03; y 1838/03 del 10/8/04, entre otras). 5. Si bien lo expuesto en los

considerandos precedentes es suficiente para rechazar el recurso presentado, no es ocioso señalar que se le otorgó a la esposa del actor el certificado de discapacidad correspondiente -agregado en autos a fs. 6-, debido al cual, es aplicable al caso lo dispuesto por la ley 24.901. Al respecto, es importante puntualizar que la ley 24.901 (texto anterior al D.J.A.) 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, texto anterior al D.J.A.). En lo concerniente a las obras sociales, dispone que éstas tendrán a su cargo, con carácter obligatorio, la cobertura total de la asistencia básica enunciada en la ley, que necesiten los afiliados con discapacidad (art. 2, texto anterior al D.J.A.). Entre éstas se encuentran las de: transporte especial para asistir al establecimiento educacional o de rehabilitación (art. 13, texto anterior al D.J.A.); rehabilitación (art. 15, texto anterior al D.J.A.); terapéuticas educativas (arts. 16 y 17, texto anterior al D.J.A.); y asistenciales, que tienen la finalidad de cubrir requerimientos básicos esenciales de la persona con discapacidad (art. 18, texto anterior al D.J.A.). Además, la ley 24.901 (texto anterior al D.J.A.) contempla la cobertura de ayuda específica, enumerada 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, texto anterior al D.J.A.). También establece servicios complementarios (cap. VII) de: cobertura económica (arts. 33 y 34, texto anterior al D.J.A.); 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, texto anterior al D.J.A.); atención psiquiátrica y tratamientos psicofarmacológicos (art. 37, texto anterior al D.J.A.); cobertura total por los medicamentos indicados en el art. 38 (texto anterior al D.J.A.); 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, texto anterior al D.J.A.). La amplitud de la asistencia prevista 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 (texto anterior al D.J.A.) 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, entre muchas otras-. 6. Sin perjuicio de lo anterior, cabe recordar que el Programa Médico Obligatorio (PMO) fue concebido como un régimen mínimo de prestaciones que las obras sociales deben garantizar (Resolución 201/02 y 1991/05 del Ministerio de Salud). Es que, como sostuvo este Tribunal -en precedentes análogos al presente-, el PMO no constituye una limitación para los agentes de seguro de salud, sino que consiste en una enumeración no taxativa de la cobertura mínima que los beneficiarios están en condiciones de exigir a las obras sociales (cfr. esta Sala, doct. causas 630/03 del 15/4/03 y 14/06 del 27/4/06, entre otras), y el mismo contiene un conjunto de servicios de carácter obligatorio como piso prestacional por debajo del cual ninguna persona debería ubicarse en ningún contexto (cfr. esta Sala, causas 8545 del 6/11/01, 630/03 del 15/4/03 y 14/2006 del 27/4/06). 7. Finalmente, corresponde señalar que la prueba de peritos -el dictamen médico agregado a la causa no ha sido impugnado- es un juicio de valor sobre cuestiones respecto de las cuales se requieren conocimientos especiales (art. 457 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación -texto según la ley 26.939, Digesto Jurídico Argentino), opinión técnica que el juez no se encuentra obligado a seguir inexorablemente pero que tampoco puede ignorar arbitrariamente (cfr. E.D 89-495). En principio, la labor judicial indica que debe ceñirse a la apreciación pericial, pero valorar su contenido de acuerdo a la competencia del emisor; los principios científicos en que se funda el informe; la aplicación de las reglas de la sana crítica a sus conclusiones y fundamentos; las observaciones o impugnaciones que se hagan al dictamen; y el contenido de los demás elementos de convicción que se desprendan de la causa que corroboren o controviertan aquél (cfr. argumento del art. 477 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación -texto según la ley 26.939, DJA). Si bien es cierto que el magistrado no tiene que inclinarse necesariamente por las opiniones técnicas expuestas en sede administrativa o por las propias de la judicial, tampoco lo es menos que, para hacerlo, es necesario aducir razones fundadas de entidad suficientes, puesto que la naturaleza de la cuestión debatida remite a cuestiones ajenas a la ciencia que el juez está obligado a conocer (cfr. L.L. 1980-A-94 y E.D 99-632). Por su parte, el apartamiento de sus conclusiones requiere razones serias, elementos objetivos que acrediten la existencia de errores de entidad que justifiquen prescindir de sus datos (Palacio, ?Derecho Procesal Civil?, 4ta. reimpresión, T. IV. Pág. 720). Por todo lo expuesto, SE RESUELVE: declarar desierto el recurso interpuesto, con costas a la apelante (art. 70, primer párrafo, del código de rito). En atención a los recursos deducidos a fs. 200 y 202 contra la regulación de honorarios practicada en el decisorio impugnado, y ponderando el mérito, la extensión, la eficacia de la labor desarrollada y la naturaleza del juicio, se elevan - desde que fueron apelados por bajos- los emolumentos de la Dras. Natalia Beatriz Sáenz y Laura Beatriz Subies en las sumas de pesos quince mil (\$ 15.000) y un mil (\$1.000) - respectivamente-; art. 36 de la ley 21.839, modificada por la ley 24.432. Por la labor realizada en la Alzada -contestación que obra a fs. 217/219-, considerando la naturaleza del proceso y el éxito obtenido, se regulan los honorarios de la

letrada patrocinante del actor, Dra. Natalia Beatriz Sáenz, en la suma de pesos cuatro mil quinientos (\$ 4.500); art. 14 y cit. del arancel. Regístrese, notifíquese -al Ministerio Público de la Defensa vía electrónica- y devuélvase. María Susana Najurieta Francisco de las Carreras Ricardo Víctor Guarinoni 015591E