

Recurso Extraordinario Obras Sociales Menor Discapacitado Reintegro De Gastos Medicos Dano Moral Certificado De Discapacidad

JURISPRUDENCIA

Recurso extraordinario. Obras sociales. Menor discapacitado.

Reintegro de gastos médicos. Daño moral. Certificado de discapacidad Se deja sin efecto la sentencia que hizo lugar a la demanda por reintegro de gastos médicos a favor de un menor discapacitado, al juzgarse ajustada a derecho la conducta de la obra social que exigió el certificado de discapacidad expedido por autoridad competente, tratándose de un reclamo netamente patrimonial, sin compromiso del derecho a la salud. Es que la condición de discapacidad del afiliado no puede depender de la valoración discrecional -acertada o no- de las obras sociales, cuando el legislador en realidad optó por atribuir esa facultad a las autoridades pertenecientes al Ministerio de Salud de la Nación, o a otras autoridades provinciales. Buenos Aires, 5 de septiembre de 2017.

Vistos los autos: "A., M. G. c/ Obra Social del Poder Judicial de la Nación s/ cobro de pesos/sumas de dinero".

Considerando: 1°) Que la Cámara Federal de Apelaciones de Posadas confirmó la sentencia de la instancia anterior que había hecho lugar a la demanda presentada por M. G. A., por sí y juntamente con G. G. A., en representación de su hijo menor discapacitado, tendiente a obtener el reintegro de los gastos de asistencia médica afrontados entre enero 2007 y junio 2010 y la indemnización por daño moral. Para decidir de ese modo, el tribunal tuvo en cuenta que los reclamos por reintegros correspondían a un período en que el niño había padecido un importante agravamiento de su estado de salud y la entidad social tenía conocimiento de ello por las notas que se le cursaron y las auditorías médicas que daban cuenta de la evolución de las deficiencias y patologías de aquel. Agregó que el interés superior del niño no podía verse comprometido por el requisito administrativo de contar con el certificado de discapacidad extendido por autoridad competente exigido en el artículo 5° de la resolución 1126 de la obra social para el otorgamiento de la cobertura de las prestaciones de las leyes 24.901 y 22.431, máxime cuando el organismo conocía el estado de salud del menor. Por último consideró que los padecimientos espirituales resultaban indiscutibles frente a la incertidumbre generada por la obra social que no abonaba lo reclamado en forma íntegra y en tiempo oportuno. 2°) Que, contra esa decisión, la Obra Social del Poder Judicial de la Nación dedujo recurso extraordinario (fs. 365/375), el que fue concedido solo por encontrarse en juego la interpretación de normas federales (fs. 377/377 vta.). 3°) Que la demandada afirma que la sentencia se aparta de manera deliberada y arbitraria del estatuto de la obra social, que el único instrumento que acredita la condición de discapacitado es el certificado expedido por la autoridad competente y que, en el caso, se discute una cuestión estrictamente patrimonial que no está sino de manera mediata vinculada con el derecho a la salud. 4°) Que el recurso extraordinario resulta procedente toda vez que se ha cuestionado la interpretación de normas de carácter federal y la decisión final en la causa fue contraria a las pretensiones que el apelante fundó en sus disposiciones (Fallos: 316:1738; 323:1374; 324:1623, entre otros); asimismo resulta aplicable en autos el principio que entiende que si los agravios alegados al deducir el recurso extraordinario, esto es, arbitrariedad e incorrecta interpretación de una norma, se hallan inescindiblemente ligados entre sí, la parcial concesión decidida por el tribunal, implicaría una inadecuada ruptura de la unidad conceptual de la argumentación del apelante y correspondería tratar conjuntamente los agravios admitidos en la concesión parcial citada y los motivos de arbitrariedad (Fallos: 330:2347). 5°) Que, ello sentado, es menester en primer término recordar que en el marco normativo de atención a las personas con discapacidad establecido por las leyes 22.431, de Protección Integral del Discapacitado, y 24.901, del Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a favor de las Personas con Discapacidad, la Obra Social del Poder Judicial de la Nación aprobó el Reglamento de Cobertura Asistencial para beneficiarios con discapacidad (resolución 1126/2012). En el artículo 4° del citado reglamento se estableció que los afiliados podrían ser encuadrados en el esquema de cobertura al discapacitado cuando reúnan determinados requisitos entre los que incluye, en el inciso a, la "certificación de discapacidad extendida por el Ministerio de Salud de la Nación, quien expedirá el Certificado Único de Discapacidad a través del Servicio Nacional de Rehabilitación y Promoción de la Persona con Discapacidad en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Conurbano Bonaerense o del organismo competente establecido en las leyes provinciales análogas para el caso de afiliados residentes en el interior del país, de conformidad con lo requerido por el Art. 3° de la Ley Nacional 22341, el art. 10° de la Ley Nacional 24.901 y el Art. 1° de la Resolución 6080/03 del Ministerio de Salud de la Nación". Para despejar cualquier tipo de duda respecto de la necesidad de contar con el certificado mencionado, en el artículo 5° se previó que "en ningún caso se otorgará cobertura por discapacidad a afiliados que no tuvieran acreditada dicha condición por la autoridad competente indicada en el apartado a) del artículo anterior". Finalmente se precisó que "los afiliados que requieran prestaciones a partir de la vigencia del presente Reglamento, podrán incorporarse al plan de discapacidad acreditando haber solicitado el certificado correspondiente ante el organismo competente mencionado en el art. 4° inc. a)" (artículo 7°). 6°) Que,

reseñado el marco normativo aplicable en el caso, cabe poner especial énfasis en que el punto central en discusión no es la necesidad de brindar atención médica a un niño discapacitado, sino el derecho al cobro de una indemnización por daño moral y el reintegro de parte de las sumas desembolsadas para su atención, por lo que el derecho a la salud no se halla afectado sino de manera remota.

7°) Que, partiendo de esa base, el a quo debió examinar la legislación aplicable al supuesto de autos, y a la luz de sus prescripciones, decidir si hubo incumplimiento de la demandada al no cubrir el 100% del costo de las prestaciones requeridas y, consecuentemente, si correspondía indemnizar a los actores por daño moral. Sin embargo, el tribunal descartó la aplicación del estatuto de la obra social y concluyó en que el certificado no era más que una prueba adicional de la discapacidad que el niño padecía y de la que la demandada tenía conocimiento atento a su historia clínica, por lo que cabía prescindir de él frente a las restantes constancias de la causa para dar preeminencia al interés superior del niño.

8°) Que la conclusión a que arribó la cámara no se adecua a la inteligencia que cabe dar a las normas citadas, en un contexto en el que solamente se discute un reclamo de contenido patrimonial. Es sabido que la primera fuente de interpretación de la ley es su letra y de los textos transcritos surge palmaria la necesidad de presentar el certificado de discapacidad o, eventualmente, la documentación que acredite haberlo solicitado a la autoridad competente para expedirlo, máxime cuando -como ya se señaló- no está en juego la salud, la vida o la integridad del niño. Si la exigencia se flexibilizara del modo propuesto por el a quo, la condición de discapacidad del afiliado dependería de la valoración discrecional -acertada o no- de las obras sociales, cuando el legislador en realidad optó por atribuir esa facultad a las autoridades pertenecientes al Ministerio de Salud de la Nación o a otras autoridades provinciales. Por lo tanto, la obra social ajustó su conducta a lo preceptuado en las normas vigentes y no es posible imputarle incumplimiento a sus obligaciones. Los argumentos empleados en la resolución en recurso resultan a todas luces insuficientes para justificar el apartamiento al régimen jurídico vigente, máxime cuando este no ha sido tachado de ilegítimo. Por ello, se declara procedente el recurso extraordinario y se deja sin efecto la sentencia impugnada. Costas por su orden en razón de la índole de la cuestión debatida. Vuelvan los autos al tribunal de origen para que, por quien corresponda, se dicte un nuevo pronunciamiento con arreglo al presente. Notifíquese y, oportunamente, remítase.

RICARDO LUIS LORENZETTI ELENA I.HIGHTON de NOLASCO JUAN CARLOS MAQUEDA HORACIO
ROSATTI (en disidencia) CARLOS FERNANDO ROSENKRANTZ DISIDENCIA D EL SEÑOR MINISTRO
DOCTOR DON HORACIO ROSATTI Considerando: Que el recurso extraordinario es inadmisibile (art. 280 del Código
Procesal Civil y Comercial de la Nación). Por ello, se lo desestima. Hágase saber y devuélvase. HORACIO ROSATTI

022711E