

## Retiro Por Invalidez Interpretacion De La Ley Doctrina De La Corte Incapacidad Total Dictamen Medico Comision Medica Central

### JURISPRUDENCIA

Retiro por invalidez. Interpretación de la ley. Doctrina de la Corte.

Incapacidad total. Dictamen médico. Comisión Médica Central Se rechaza la solicitud del beneficio previsional de retiro por invalidez solicitado por la parte actora. Para decidir de este modo, la CSJN estableció una interpretación literal y rigurosa de la legislación previsional, pues la Comisión Médica Central dictaminó que el accionante padece un porcentaje de incapacidad del 41,62%, por lo que no alcanza al 66% requerido por el inciso a) del artículo 8 de la ley 24241 para la procedencia del beneficio previsional solicitado.

Buenos Aires, 26 de diciembre de 2017 Vistos los autos "Recurso de hecho deducido por la demandada en la causa Sosa, Raúl c/ ANSeS s/ retiro por invalidez (artículo 49 P4 ley 24.241)", para, decidir sobre su procedencia.

Considerando: 1°) Que contra el pronunciamiento de la Sala II de la Cámara Federal de la Seguridad Social que, por mayoría, revocó el dictamen de la Comisión Médica Central y declaró que se encontraba acreditada la incapacidad con jerarquía invalidante exigida por la ley 24.241, la Administración Nacional de la Seguridad Social dedujo el recurso extraordinario que, denegado, dio origen a esta presentación directa. 2°) Que para decidir de esa manera, el tribunal consideró que a pesar de que el porcentaje de invalidez determinado por el Cuerpo Médico Forense (41,62%) impedía al damnificado obtener la prestación solicitada, se imponía un criterio amplio en la valoración de los hechos; que la normativa vigente no descartaba la posibilidad de que incapacidades de menor grado fuesen en algún caso relevantes para declarar la invalidez total en los términos de la ley previsional. Ello porque la incapacidad total debía valorarse con relación a la aptitud profesional de cada persona, teniendo en cuenta que en materia de previsión o seguridad social era esencial cubrir riesgos de subsistencia y ancianidad. Por último, concluyó que dadas las circunstancias particulares de la causa en la que el titular contaba con 55 años de edad, y advirtiendo la incompatibilidad entre la actividad desarrollada por aquel y el grado de incapacidad hallado, el nivel de instrucción alcanzado (ciclo primario) que generaba serias dudas en cuanto a la posibilidad de acceder a un lugar en el mercado laboral, a una persona con los padecimientos que al presente toleraba el recurrente, resultaba aconsejable dirimir la cuestión en favor del solicitante dado el carácter alimentario de los derechos en juego. 3°) Que aun cuando los agravios del organismo recurrente remiten al examen de cuestiones de hecho, prueba y de derecho común que, como regla, son ajenas al remedio del art. 14 de la ley 48, ello no resulta óbice para su consideración por esta Corte Suprema cuando el tribunal de alzada se ha apartado de la norma aplicable al caso -el art. 48, inc. a, de la ley 24.241-, con fundamento en afirmaciones meramente dogmáticas que otorgan sustento aparente a la decisión adoptada (conf. Fallos: 302:568; 305:699; 312:888; 322:1017; 329:3400; 330:4094, entre muchos otros). 4°) Que en efecto, el mencionado art. 48, inc. a, de la ley 24.241 establece con claridad que tendrán derecho al retiro por invalidez los afiliados que se incapaciten física o intelectualmente en forma total por cualquier causa, presumiéndose que la incapacidad es total cuando la invalidez produzca en su capacidad laborativa una disminución del 66% o más, excluyéndose las invalideces sociales o de ganancias. Asimismo, a los fines de determinar el grado de incapacidad, además de las patologías psicofísicas que pudiese padecer el solicitante, deberán evaluarse -en los casos que corresponda- los factores complementarios que establece el Anexo I del decreto 478/1998, esto es, edad y nivel de educación formal; y el factor compensador que puede ser aplicado para aproximar la incapacidad obtenida a la impresión de deterioro general del solicitante según el criterio de la comisión médica actuante. 5°) Que cabe recordar que, como primera regla de interpretación, corresponde atenerse al texto de las disposiciones aplicables, sin que sea admisible una inteligencia que equivalga a prescindir de ella (Fallos: 312:2078; 321:1434; 326:4515), pues la exégesis de la norma debe practicarse sin violencia de su texto o de su espíritu (Fallos: 307:928; 308:1873; 315:1256; 330:2286). El análisis literal o gramatical de las disposiciones citadas demuestra, a la vez, que dichas normas no padecen de una obscuridad o ambigüedad tales que impliquen un especial esfuerzo interpretativo o exijan acudir a otros métodos hermenéuticos. La sentencia de la cámara ha omitido efectuar esa primera versión para pasar directamente a establecer una exégesis teleológica que no resulta acorde con la expresa disposición legal y que, en rigor, la desvirtúa y la vuelve inoperante, además de que directamente prescinde del decreto que reglamenta la cláusula legal controvertida. 6°) Que según surge de las constancias de la causa, en un primer dictamen, la Comisión Médica n° 13 de, la ciudad de Bahía Blanca determinó que el actor se encontraba afectado de hipertensión arterial estadio II con miocardiopatía leve, que sumado a los factores complementarios lo incapacitaban en un 33,75% de acuerdo con la ley 24.241 y su decreto reglamentario 478/1998. Con posterioridad, teniendo en cuenta idéntica afección y factores complementarios, más el padecimiento de una neurosis depresiva grado II, la Comisión Médica Central indicó que el solicitante presentaba un 26,44% de incapacidad laboral, motivo por el cual no reunía las condiciones exigidas por el inc. a del art. 48 de la ley 24.241. Por último, el tribunal de alzada dio intervención al

Cuerpo Médico Forense que advirtió que no había diferencia sustancial entre el diagnóstico y el grado de invalidez determinado por las comisiones de origen y central, y determinó un grado de invalidez del 41,62%, parcial, permanente y definitiva que le impedía el desempeño de las tareas denunciadas (peón general). 7°) Que, en consecuencia, las actuaciones dan cuenta de que ninguna de las instancias de profesionales médicos intervinientes a los efectos de determinar el grado de invalidez del demandante consideraron que este se encontraba incapacitado de manera total a los efectos previsionales, por el contrario, fijaron su porcentaje muy por debajo del 66% o más exigido por el art. 48, inc. a, de la ley 24.241. 8°) Que el tribunal de alzada no solo dejó de lado la aplicación de una norma que establece una pauta específica en lo que respecta al grado de incapacidad que debe presentarse para ser considerada total, sin declarar su invalidez constitucional, sino que además, apoyándose en pautas de excesiva latitud que redundan en menoscabo de la adecuada fundamentación exigible a los fallos judiciales, consideró acreditada la incapacidad exigida por el artículo en cuestión con sustento en dos criterios (la edad y el nivel de educación) que, por constituir factores complementarios a evaluar, ya habían sido considerados por ambas comisiones médicas y por el Cuerpo Médico Forense al fijar una incapacidad inferior al 66% exigido por la ley. 9°) Que esta Corte Suprema ha señalado que aun cuando es plausible la intención de mitigar el rigorismo de la ley en materia de previsión social cuando lo consienta una razonable interpretación del derecho aplicable, no cabe decir lo mismo cuando tal propósito solo puede cumplirse al precio del apartamiento de la norma en debate (conf. Fallos: 312:1278; 316:814 y 321:2663). 10) Que, por último, cabe señalar que la presente causa pretende aportar un criterio razonable de interpretación para la solución de futuros casos sustancialmente análogos. En tal sentido, de las consideraciones efectuadas se desprende que los factores establecidos por las normas provisionales aplicables deben evaluarse para la generalidad de los casos bajo un juicio objetivo a los efectos de determinar el carácter de la incapacidad que presenta el solicitante del beneficio de jubilación por invalidez. 11) Que, por consiguiente, corresponde admitir el recurso extraordinario e invalidar el fallo, pues media relación directa e inmediata entre lo resuelto y las garantías constitucionales que se dicen vulneradas (art. 15 de la ley 48). Por ello, se declara procedente la queja, formalmente admisible el recurso extraordinario, se revoca la sentencia apelada y, en uso de las atribuciones conferidas por el art. 16, segunda parte, de la ley 48, se rechaza el recurso de apelación deducido por la parte actora respecto del dictamen de la Comisión Médica Central. Costas por su orden atento a la naturaleza de la cuestión debatida. Notifíquese, agréguese la queja al principal y, oportunamente devuélvase.

RICARDO LUIS LORENZETTI JUAN CARLOS MAQUEDA ELENA I. HIGHTON de NOLASCO CARLOS FERNANDO ROSENKRANTZ VOTO DE LA SEÑORA VICEPRESIDENTA DOCTORA DOÑA ELENA I. HIGHTON DE NOLASCO Considerando: Que la infrascripta coincide con los considerandos 1° y 2° del voto que encabeza este pronunciamiento. 3°) Que aun cuando los agravios del organismo recurrente remiten al examen de cuestiones de hecho, prueba y de derecho común que, como regla, son ajenas al remedio del art. 14 de la ley 48, ello no resulta óbice para su consideración por esta Corte Suprema cuando -como aquí acontece- la sentencia apelada no constituye una derivación razonada del derecho vigente aplicable a las circunstancias comprobadas de la causa (Fallos: 331:2077; 338:823; 339:1523, entre muchos otros). 4°) Que cabe recordar, en primer término, que este Tribunal, en reiteradas oportunidades, expresó que la exigencia de un 66% de minusvalía física requerida por las normativas aplicables no debía ser interpretada de una manera rigurosa y prescindente de los fines tutelares de la legislación previsional, sino que configuraba una pauta de referencia para evaluar la aptitud laboral y la posibilidad de continuar en la actividad rentada en la misma tarea o en otras compatibles con sus aptitudes personales (Fallos: 313:79 y 247; 317:70; 323 : 2235; 324 :1266 y 3474; 329:2503 y 5857; 330:4820; 331:72 y 371), de modo que no cabría evaluar exclusivamente el aspecto psicofísico para determinar los elementos que conforman el concepto de 'incapacidad previsional' (Fallos: 329:2827; 330:4820 y 5197), debiendo ponderarse otros factores tales como la profesión, la edad y las posibilidades del actor de reinsertarse en el mercado laboral (Fallos: 324:1266). Ello toda vez que -en atención a los fines tuitivos de esta legislación-, el apego excesivo a su texto no se aviene con la cautela con que los jueces deben juzgar las peticiones vinculadas con la materia previsional (Fallos: 324:915, entre muchos otros). 5°) Que, no obstante ello, en un nuevo examen de la cuestión, esta Corte estima pertinente adoptar un criterio riguroso en la ponderación de los requisitos de admisibilidad del beneficio en examen, que se atenga -primariamente- a la literalidad de la normativa aplicable, con el objeto de poner límite a situaciones abusivas que derivaron de la precedente laxitud interpretativa, y de preservar el patrimonio del organismo previsional con el que debe atender al pago de los restantes beneficiarios del sistema. 6°) Que, sobre el particular, el art. 48, inc. a, de la ley 24.241 establece con claridad que tendrán derecho al retiro por invalidez los afiliados que se incapaciten física o intelectualmente en forma total por cualquier causa, presumiéndose que la incapacidad es total 'cuando la invalidez produzca en su capacidad laborativa una disminución del sesenta y seis por ciento (66%)', excluyéndose las invalideces sociales o de ganancias. Asimismo, a los fines de determinar el grado de incapacidad, además de las patologías psicofísicas que pudiese padecer el solicitante, deberá evaluarse -en los casos que corresponda- la incidencia de los factores complementarios que establece el Anexo I del decreto 478/1998, esto es, la edad y el nivel de educación formal (conforme a las pautas porcentuales progresivas allí previstas, que alcanzan un máximo de un 10%), y

el factor compensador, que puede ser aplicado para aproximar la incapacidad obtenida por tablas a la impresión del deterioro general del solicitante, según el criterio de la Comisión Médica (de un 1 a un 10%). 7°) Que en el sub lite, en un primer dictamen, la Comisión Médica n° 13 de la ciudad de Bahía Blanca había determinado que el actor se encontraba afectado de hipertensión arterial estadio II con miocardiopatía leve, que sumado a los factores complementarios lo incapacitaban en un 33,75%. Con posterioridad, teniendo en cuenta idéntica afección- y factores complementarios, más el padecimiento de una neurosis depresiva grado II, la Comisión Médica Central indicó que el solicitante presentaba un 26,44% de incapacidad laboral, por lo que no reunía las condiciones exigidas por el inc. a del art. 48 de la ley 24.241. Por último, el tribunal de alzada dio intervención al Cuerpo Médico Forense, quien advirtió que no mediaba una diferencia sustancial entre el diagnóstico y el grado de invalidez determinado por las comisiones de origen y central, y determinó un grado de invalidez del 41,62% de la T.O., parcial, permanente y definitiva, en cuya cuantificación ponderó la incidencia de los mencionados factores complementarios: la edad (1,85%) y el nivel de educación formal (2,77%) (cf. fs. 81/82). 8°) Que, en tales condiciones y de acuerdo con el criterio interpretativo que ya se ha adelantado, la alzada no se encontraba en condiciones de tener por acreditada, en el caso, la incapacidad con jerarquía invalidante exigida por la ley 24.241. Ello máxime cuando, para decidir de este modo, el tribunal expresó haber tenido en cuenta la incidencia de factores complementarios que ya habían sido ponderados por ambas comisiones médicas y por el Cuerpo Médico Forense, quienes -en forma conteste- se expidieron en términos adversos al reclamo del actor. 9°) Que, en consecuencia, corresponde admitir el recurso extraordinario e invalidar el fallo, pues media relación directa e inmediata entre lo resuelto y las garantías constitucionales que se dicen vulneradas (art. 15 de la ley 48). Por ello, se declara procedente la queja y admisible el recurso extraordinario, se revoca la sentencia apelada y, en uso de las atribuciones conferidas por el art. 16, segunda parte, de la ley 48, se rechaza el recurso de apelación deducido por la parte actora respecto del dictamen de la Comisión Médica Central. Costas por su orden, en atención a que el pronunciamiento se sustenta en un cambio de criterio del Tribunal sobre el punto en debate (Fallos: 323:973). Notifíquese, agréguese la queja al principal y, oportunamente, devuélvase. ELENA I. HIGHTON de NOLASCO

029004E