

## Reintegro De Gastos Internacion Y Rehabilitacion

### JURISPRUDENCIA

### Reintegro de gastos. Internación y rehabilitación

Se confirma

la sentencia que admitió la demanda y condenó a la demandada a reintegrar los gastos de internación y rehabilitación afrontados por la actora.

En Buenos Aires, a los 19 días del mes de febrero de 2019, reunidos en Acuerdo los señores jueces de la Sala III de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercia Federal para dictar sentencia en los autos enunciados en el epígrafe, de conformidad con el orden del sorteo efectuado, el doctor Guillermo Alberto Antelo dijo: I. La señora Elena Marina Passero compareció en representación de su madre, C. S. D., y demandó a Omint S.A. de Servicios (?Omint? o ?empresa de medicina prepaga?) para obtener el reintegro la suma de \$ 1.383.114,36 afrontada por la internación y rehabilitación de la señora D. en la Fundación para la Lucha contra las Enfermedades Neurológicas de la Infancia (FLENI) y en el Instituto Libertador -como hospital de día-, incluidos los servicios de enfermería, con más sus intereses y las costas del juicio (fs. 375/384). Contestó la demanda OMINT pidiendo su rechazo en los términos del escrito de fs. 634/659. Basó su defensa en los términos legales y contractuales atinentes a la relación jurídica con la afiliada y en la exorbitancia del reclamo. II. El Juez de primera instancia admitió la demanda y condenó a Omint al pago de \$ 1.383.110,36, más los intereses que estableció en el Considerando VII de su fallo y las costas del pleito (conf. fs. 786/794). Para resolver del modo indicado, el doctor Gota tuvo en cuenta que los gastos realizados por la accionante se hallaban plenamente acreditados, como así también la necesidad de incurrir en ellos para paliar sus dolencias. Además, consideró que la señora D. -en su carácter de afiliada a Omint- tenía derecho a recibir de ésta los servicios médicos asistenciales que los médicos le habían prescripto. Por lo demás, consideró que la empresa de medicina prepaga no había acreditado que las dos instituciones alternativas ofrecidas en su oportunidad -esto es, Centro de Habilitación Los Pinos e Instituto Ulme- pudiesen equipararse a la aconsejada por el médico de cabecera de la afiliada. Destacó, asimismo, que tampoco había probado que el costo de internación o rehabilitación de ella en el FLENI hubiese sido mayor al valor tarifado por algunos de los prestadores que integran su cartilla, ni que el cumplimiento de la prestación requerida le pudiese provocar un desequilibrio económico-financiero. Ambas partes apelaron la decisión (fs. 813/814 y fs. 820 concedidos a fs. 815, segundo párrafo y fs.821). El recurso de la actora fue declarado desierto (fs. 845 y vta.). En cambio, la demandada expresó agravios a fs. 339/343vta., los cuales fueron contestados por la actora a fs. 846/847. Los recursos contra la regulación de honorarios (fs. 801/802 y 818concedidos a fs.803 y 819) serán tratados al finalizar el Acuerdo, según sea el resultado al que se arribe en él. III. La demandada cuestiona la condena dictada en su contra. Sostiene que, si bien es cierto que el FLENI de Escobar es un centro de indiscutida excelencia, también lo es que OMINT puso a disposición de la actora otras instituciones plenamente aptas para atenderla y que, inclusive, ofreció excepcionalmente abonarle la suma equivalente al valor que ella debía pagarle a sus prestadores, circunstancias estas que, según dice, no fueron valoradas por el a quo. Refiere, además, que se trata de una empresa de medicina prepaga cuyos recursos provienen del aporte de los socios, por lo que su subsistencia se vería seriamente comprometida en el caso de admitirse la posibilidad de que cada uno de ellos decida, a su arbitrio, el lugar que estima mejor para su atención. Explica que las prestaciones a las que la actora accedió en FLENI Escobar, como ser medicamentos, pensión, material descartable, rehabilitación, etc., se encontraban totalmente cubiertas por prestadores de su cartilla. Por último se queja respecto del punto de partida establecido para calcular los intereses pues entiende que deben fijarse a partir del dictado de la sentencia, y de la imposición de las costas. IV. Los hechos que dieron lugar a este pleito pueden resumirse así. La señora C. S. D., contrató los servicios de OMINT S.A. el 1 de agosto de 1976 -socio n° ... plan 2BA07J. El 10 de junio de 2015 sufrió un ACV con hemiparesia izquierda con restricción en la difusión a nivel del tálamo capsular derecho y fue internada en la unidad de terapia intensiva del sanatorio Las Lomas durante diez días. De allí fue derivada por su médico de cabecera, doctor Jorge Isola -prestador de la cartilla de OMINT-, al FLENI de Escobar para su internación y el pertinente tratamiento de rehabilitación. La empresa se negó a cubrir tales servicios porque adujo que el FLENI no formaba parte de su cartilla. En su lugar ofreció dos opciones, la Clínica Ulme de Rehabilitación y el Centro de Rehabilitación Los Pinos; la actora los desestimó porque entendió que ninguno de ellos cumplía con el nivel de exigencia técnica y profesional que demandaba su afección. En tal coyuntura OMINT le propuso hacer una excepción y cubrir el tratamiento solicitado hasta el costo que le hubiere significado asumirla con sus propios prestadores. La alternativa tampoco fue aceptada por la paciente debido a que los valores de cobertura eran muy por inferiores a los módulos del FLENI (ver fs. 11, 13, 15/27, 29/31, 97, 100, 375/381, 403/633, 634/640, informes periciales de fs. 719/720 y fs. 751/760). A fs. 2 obra agregado el Certificado de Discapacidad ley n° 22.431 que el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires le otorgó a la señora D. Su renovación fue acreditada a fs. 700. El 30 de octubre de 2015 la paciente fue dada de alta en el Instituto FLENI y los médicos le prescribieron

que continuara la rehabilitación de forma ambulatoria; la misma se llevó a cabo en el Centro Médico Libertador cuya cobertura la demandada también rehusó por los mismos fundamentos que el anterior -prestador ajeno a la cartilla- (ver fs. 102, 104 y 109/122).

Posteriormente, la afiliada reclamó el reintegro de todo lo abonado en concepto de internación y rehabilitación en el FLENI, en el Instituto Libertador y por los servicios de enfermería, lo que fue resistido por la empresa (conf. demanda, fs. 375/384, 142/286, 291/322 y responde, fs. 634/659). V. Antes de adentrarme en el estudio de los agravios, señalo que la presente controversia está regida por el Código Civil, pues ese era el ordenamiento legal vigente al tiempo en que ocurrieron las circunstancias a juzgar (art. 7 del Código Civil y Comercial de la Nación y esta Sala, causa n° 7071/16 del 19/06/2018; Sala III, causa n° 96424/11 del 15/02/2018, entre muchas otras). El marco jurídico específico en el cual se desarrolla la relación entre las empresas de medicina prepaga y sus afiliados se rige por el contrato respectivo, las leyes 26.682 y 24.754 -la primera que define el marco regulatorio y la segunda que establece la obligación de las empresas de cubrir las prestaciones del Programa Médico Obligatorio (?PMO?) y todas aquellas normas complementarias que dicte la autoridad competente (v.gr. resoluciones n° 201/2002 y n° 1991/2005 del Ministerio de Salud y Ambiente relativas al PMO). Cuando la persona es discapacitada -esa es la situación de la señora D.- es beneficiaria del sistema prestacional complementario establecido en la ley 24.901, obligatorio para las obras sociales e, igualmente, para las empresas de medicina prepaga (art. 2 de la ley 24.901 y art. 7 de la ley 26.682). Ahora bien, el principio sobre el cual OMINT basó su defensa, según el cual, sólo está obligada a lo que pactó con su cliente, es legítimo pero admite excepciones. Es lícito que una empresa organice sus recursos limitando racionalmente la cobertura de sus clientes a través de los distintos planes que les ofrezca. Sin embargo, al proceder de ese modo no puede liberarse de ofrecer la atención integral de las personas discapacitadas (art. 1 de la ley 24.901) que, además, debe ser del mejor nivel de calidad disponible (art. 2 de la ley 23.661). De ello se deriva una importante consecuencia: si la empresa cuenta con prestadores propios que son aptos para cumplir con ese nivel de atención, la persona discapacitada no tiene derecho a exigir la cobertura de profesionales o establecimientos ajenos a la cartilla. Por el contrario, si no cuenta con ellos, no los informa adecuadamente tal como prescribe esa norma, o directamente los niega, aun implícitamente mediante trámites dilatorios, incompatibles con la envergadura de los intereses en juego, entonces el principio debe ceder en virtud del carácter integral de la cobertura que las leyes establecen y de la vida plena que los tratados internacionales ponen como meta a cumplir (arts. 4, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25 y 28 de la ley 24.901). En este orden de consideraciones, no cabe soslayar la importancia de la función social que se les asigna a las empresas de medicina prepaga (?EMP?) -lo que ha justificado el otorgamiento de ciertos beneficios fiscales-, ni los contratos de adhesión que celebran con sus clientes, que generan una relación jurídica de consumo en un contexto de evidente necesidad, lo que conlleva a aplicar la ley 24.240 de Defensa del Consumidor y las pautas jurisprudenciales adoptadas en torno a ella con arreglo a la directiva contenida en el artículo 42 de la Constitución nacional (Dictamen del Procurador General en Fallos: 324: 677 al que remitió la Corte Suprema, en especial, apartados IV y V, págs. 683 y 687). Entre esas pautas sobresale la que orienta la interpretación de las leyes y de los contratos en el sentido más favorable al consumidor (arts. 3 y 37 de la ley 24.240). Como puede verse, es la empresa quien debe probar que los prestadores ofrecidos cumplen con los requerimientos propios que demanda la salud de la persona discapacitada (art. 377 del Código Procesal y esta Sala, causa n° 1683/2014 del 5/2/18). Ello explica que el Tribunal la haya condenado a otorgar la cobertura reclamada cuando el extremo referido no fue acreditado (esta Sala, causas n° 3161/10 ?V.G. c/ OSDE y otro s/ sumarísimo?, del 9/5/14 y n° 640/12 ?H.M. del P. c/ OSDE s/ amparo de salud?, del 11/11/14; Sala I, causa n° 7814/13 ?A.A.B. c/ ANDAR s/ amparo de salud? del 22/3/16); y que, por el contrario, la haya eximido de cubrir prestadores externos en el caso opuesto (y esta Sala, causas n° 2741/08 ?C.J. c/ OSDE s/ amparo? del 31/3/09; y n° 3775/09 ?A. G. M. c/ OSDE s/ sumarísimo, del 15/6/10). Volviendo al sub lite, observo que la necesidad de la internación de la actora en el FLENI de Escobar para su rehabilitación, surge del certificado médico suscripto por el doctor Jorge A. Isola el 21 de junio de 2015 -prestador de la cartilla de OMINT en ese momento- (ver fs. 13 y fs. 751 vta.). La opinión del profesional fue corroborada por el perito médico, doctor A.S. Ariel Garate, después de estudiar los antecedentes de la paciente (ver informe de fs. 719/720, en especial puntos d) y e). Pese a las distintas tratativas que se llevaron a cabo entre las partes durante meses (ver copias de mails desde el 24 de junio de 2015 al 21 de octubre de 2015 fs. 15/27, cartas documento de fs. 97, 100, 104, nota de fs. 102) OMINT persistió en negar la autorización del tratamiento prescripto por el doctor Isola. Su oferta de cubrirlo en la Clínica Ulme de Rehabilitación o el Centro de Rehabilitación Los Pinos (conf. documental cit.) hacía necesario que, en este pleito, demostrara que tales centros de atención eran equivalentes al FLENI (conf. art. 377 del Código Procesal y jurisprudencia citada en el párrafo quinto de este considerando). Sin embargo la informativa que produjo a ese fin no es concluyente ya que revela la mera posibilidad de admitir a la paciente, previo estudio de la historia clínica, y el condicionamiento de su recepción a la disponibilidad de camas, sin ahondar en el estándar de atención especializada que precisaba aquella (fs. 684 y fs. 691). El agravio relativo a los efectos económicos que la condena le causaría a la demandada (recurso, fs. 836 y vta., segundo párrafo y ss.), más allá de no contar con respaldo probatorio, presupone invertir el orden del razonamiento pues lo relevante radica en determinar el

núcleo prestacional a cargo de la accionada, cualquiera fuere el impacto económico que él tenga. No se trata de agravar las obligaciones que le incumben, sino de indagar si el modo en que ofreció cumplirlas se ajustaba a la atención integral de la persona en los términos ya delineados (art. 1 de la ley 24.901, art. 2 de la ley 23.661 y art.7 de la ley 26.682). Aunque la autenticidad del crédito no fue puesta en duda en esta instancia, noto que las facturas reclamadas cuentan con apoyo en la informativa cursada a las instituciones que las emitieron (fs. 703/705, fs. 737/741 y fs. 727). VI. OMINT también se agravia del punto de partida de los intereses (recurso, fs. 837, último párrafo y fs. 837 y vta.), que el Juez fijó en la fecha de la primera audiencia de mediación (considerando VII, fs. 792 y vta.). Al demandar, la actora pidió que en la condena se incluyeran los intereses computados desde el día en que había pagado cada factura (escrito inicial, fs. 375 y vta., primer párrafo). En su responde OMINT no cuestionó la petición ni propuso otro punto de partida en caso de un eventual acogimiento de la demanda (fs. 634/659). En atención a ello, el planteo de la apelante es tardío (art. 277 del Código Procesal) lo que basta para desestimarlo. La misma suerte debe correr la queja concerniente a la imposición de las costas -que propone sean distribuidas por su orden (recurso, fs. 839)- pues no hay ninguna situación que justifique apartarse del principio objetivo de la derrota (art. 68, primer párrafo, del Código Procesal). Por ello, juzgo que la sentencia debe ser confirmada en todo aquello que fue materia de agravio, con costas (arts. 68 del Código Procesal). Así voto. Los doctores Ricardo Gustavo Recondo y Graciela Medina, por análogos fundamentos adhieren al voto precedente. Con lo que terminó el acto de lo que doy fe. Buenos Aires, ... de febrero de 2019. Y VISTO: lo deliberado y las conclusiones a las que se arriba en el Acuerdo precedente, el Tribunal RESUELVE: confirmar la sentencia apelada en todo lo que ha sido materia de agravios, con costas (artículo 68, primer párrafo del Código Procesal). Teniendo en cuenta el monto por el que prosperó la demanda \$ 1.383.110,36, con más los intereses -calculados prudencialmente a los fines regulatorios-, la naturaleza del proceso (fs. 385), el resultado obtenido, el mérito, la extensión y eficacia de los trabajos realizados por el profesional, el carácter en el que actuó y las etapas cumplidas, se fijan los honorarios del letrado de la parte actora, doctor Alfredo Arturo Mayol en la suma de \$ 461.500 (correspondientes \$ 266.000 a la ley 21.839 y \$ 195.500 a la ley 27.423 -113,99 UMA-). En atención a las cuestiones que fueron sometidas a estudio del experto designado en autos, a la calidad y extensión de su dictamen, se confirman los honorarios del perito contador, Carlos Alberto Rezzara. Atendiendo al resultado del recurso y a la extensión y eficacia de los trabajos realizados, se establece a favor del letrado de la parte actora, doctor Alfredo Arturo Mayol, la suma de \$ 138.500 (80,75 UMA, artículo 30 de la ley 27.423). Regístrese, notifíquese, publíquese y devuélvase. Guillermo Alberto Antelo Graciela Medina Ricardo Gustavo Recondo 038635E