

Ya lo sabía: Se justifica la rescisión unilateral del contrato de medicina prepaga al constatarse que el afiliado ocultó una enfermedad psíquica

Ya lo sabía: Se justifica la rescisión unilateral del contrato de medicina prepaga al constatarse que el afiliado ocultó una enfermedad psíquica

Ya lo sabía: Se justifica la rescisión unilateral del contrato de medicina prepaga al constatarse que el afiliado ocultó una enfermedad psíquica Fuente: doc_08_2025_0009.html Partes: A. N. J. c/ Círculo Médico de La Matanza s/ daños y perjuicios Tribunal: Cámara Federal de Apelaciones de San Martín Sala / Juzgado / Circunscripción / Nominación: I Fecha: 17 de julio de 2025 Cita digital: dj156562156562156562 Voces: MEDICINA PREPAGA ? OBRAS SOCIALES Y PREPAGAS ? RESCISIÓN DEL CONTRATO Es justificada la rescisión unilateral del contrato de medicina prepaga al constatarse que el afiliado ocultó una enfermedad psíquica. Sumario: I.- Es improcedente la demanda tendiente a obtener una indemnización por los daños y perjuicios que los actores alegaron haber padecido a causa del ilegítimo proceder que imputaron a su contraria, al rescindir unilateralmente y sin justificación el contrato de medicina prepaga, ya que cabe concluir la rescisión fue legítima en tanto en el formulario de declaración jurada de antecedentes de salud, la actora debía responder si había sufrido algún tipo de enfermedad psíquica, y lo hizo en forma negativa a pesar de que atravesaba un cuadro depresivo que había requerido asistencia médica y farmacológica, además de presentar deterioro en las funciones cognitivas. Fallo: En San Martín, a los 17 días del mes de julio de dos mil veinticinco, reunidos en acuerdo los señores jueces de la Sala I de la Cámara Federal de San Martín, a fin de pronunciarse en los autos caratulados: «A., N. J. c/ CÍRCULO MÉDICO DE LA MATANZA s/ DAÑOS Y PERJUICIOS», respecto de la sentencia del 27/06/2024, de conformidad al orden de sorteo, El Dr. Marcelo Darío FERNÁNDEZ, dijo: I.- La Sra. jueza de primera instancia hizo lugar a la demanda promovida por el Sr. Carlos Héctor Irigoyen, por sí y en representación de su esposa N. J. A. y, en consecuencia, condenó al Círculo Médico de La Matanza a pagar a la Srta. Natalia Soledad A. -continuadora del reclamo que fuera iniciado por sus progenitores, hoy fallecidos la suma de pesos un millón quinientos un mil setenta y uno con dieciocho centavos (\$1.501.071,18), a raíz de los daños y perjuicios ocasionados, como consecuencia de la rescisión unilateral del contrato de medicina prepaga. Para así decidir, señaló -luego de repasar el marco jurídico imperante en la materia y las constancias probatorias desarrolladas en autos- que no se había probado que la actora hubiese tenido conocimiento cierto de la existencia de una enfermedad preexistente y, menos aún, que ella hubiese sido diagnosticada con anterioridad al ingreso al sistema de medicina prepaga. También, destacó que no se hallaba demostrado que la actora hubiese ocultado u omitido deliberadamente información requerida en la declaración jurada de salud. Luego, en orden a lo manifestado por la demandada respecto a que la firma inserta en la solicitud de admisión no pertenecía a la Sra. A. sino a su hija, advirtió que el testimonio del Sr. Dorazio -empleado de la demandada- resultaba insuficiente para acreditar tal afirmación, no habiendo ofrecido prueba idónea a tales efectos (pericial caligráfica). Asimismo, destacó que la demandada no había ofrecido copia de la causa penal instada como consecuencia del supuesto falseamiento de la declaración jurada, como tampoco informado su estado y resultado. En ese marco, concluyó que el contrato había sido rescindido sin justa causa, motivo por el cual hizo lugar a la demanda respecto de la responsabilidad endilgada a la accionada, toda vez que la pretensión de reafiliación se había tornado abstracta como consecuencia del fallecimiento de la Sra. A. Finalmente, reconoció a los actores (Sres. A. e Irigoyen, actualmente fallecidos) la suma total de pesos un millón quinientos un mil setenta y uno con dieciocho centavos (\$1.501.071,18) en concepto de daño moral y material. En cuanto a la actualización de las sumas reconocidas por daño material (gastos de farmacia y cartas documentos) sostuvo que «devengarán intereses que serán calculados desde el día en que cada uno de los gastos fue efectuado, de acuerdo a la tasa de interés pasiva promedio mensual que publica el BCRA hasta la aprobación de la liquidación y, de allí en adelante y por mora en el efectivo pago en el plazo de 10 días, la tasa activa que fija el Banco de la Nación Argentina en sus operaciones habituales de descuento a 30 días» (vid considerando X). II.- Disconforme con lo resuelto, las partes apelaron la sentencia; sin embargo, el recurso interpuesto por la actora se declaró desierto por no haber sido fundado en término (vid providencia de fecha 20/08/2024). Los agravios expresados por la demandada fueron replicados por la contraria. III.- La accionada cuestionó, en primer lugar, el modo en que la magistrada de grado había ponderado los hechos y la prueba producida en autos, entendiendo que la falsedad de la declaración jurada resultaba manifiesta e incontrovertible. En tal sentido, afirmó que el tratamiento psiquiátrico realizado por la Sra. A., tiempo antes de su afiliación, reflejaba la etapa inicial de la enfermedad de Alzheimer y configuraba el hecho extintivo del contrato. Subrayó, que el Cuerpo Médico Forense había dictaminado que la primera fase del Alzheimer se caracterizaba por síntomas de depresión y angustia, síndromes que la Sra. A. había padecido y por los que había sido tratada previo a su afiliación. También, indicó que la ausencia de un diagnóstico cierto al momento de la afiliación, no resultaba un impedimento para tener por acreditada la mala fe de la afiliada y su grupo familiar, quienes habían omitido informar el tratamiento psiquiátrico llevado adelante. Luego, sostuvo que el testimonio del Sr. Dorazio confirmaba la maniobra fraudulenta perpetrada por la familia, en tanto ratificaba que la hija de los actores había suscripto los documentos y declaraciones juradas requeridos para su

admisión. Por otro lado, remarcó que el otorgamiento de la medida cautelar había impedido la producción de daño alguno, por lo que se opuso a la procedencia y quantum de los rubros admitidos. Finalmente, consideró que la sentenciante había resuelto de manera contradictoria lo atiente al capítulo de los intereses, solicitando su aclaración.

IV.- Previo a entrar en el análisis de aquello que fuera materia de recurso, corresponde recordar que los jueces no están obligados a pronunciarse sobre todos los argumentos aportados por las partes, ni a hacer referencia a la totalidad de las pruebas producidas, bastando que se valoren las conducentes para la correcta composición del litigio (Conf. Art. 386 del CPCC y Doct. Fallos:310:1835, 311:1191, 320:2289, entre otros).

V.- Dicho ello, corresponde dejar delimitada la cuestión que se debate ante esta instancia. Así, de la presentación inicial surge que los actores promovieron la presente acción a fin de obtener una indemnización por los daños y perjuicios que alegaron haber padecido a causa del ilegítimo proceder que imputaron a su contraria, al rescindir unilateralmente y sin justificación el contrato de medicina prepaga suscripto por la Sra. A. Además, requirieron el restablecimiento del servicio de salud contratado. Refirieron que, en la primera quincena del mes de febrero de 2007, la Sra. A. había suscripto un contrato de medicina prepaga con el «Círculo Médico de La Matanza», donde ésta se había comprometido a brindar la cobertura médica a través de la Obra Social de los Médicos de Conurbano (OSMECON Salud-SAMI Matanza)- Plan Génesis, bajo el número 1-0651552/00. Luego, manifestaron que frente a un grave deterioro en la salud de la afiliada y tras varios estudios médicos, le diagnosticaron -en noviembre de 2007- la enfermedad de Alzheimer. Finalmente, expresaron que -frente a diversos reclamos por incumplimiento de prestaciones-, la demandada rescindió -el 15/1/2008- el contrato de salud celebrado, con motivo en que padecía una enfermedad preexistente y no la había declarado oportunamente. Por su parte, la demandada alegó que no había existido un contrato de salud sino una maniobra fraudulenta perpetrada por la familia de la Sra. A., a los efectos de intentar asociarla a SAMI OSMECON cuando ya padecía la enfermedad de Alzheimer. Afirmó, que la hija de los actores había falsificado la firma inserta en el contrato de afiliación, con la única finalidad de ocultar la enfermedad de su madre y obtener los servicios de salud que la enfermedad requería. En este escenario, la discusión entonces gira en torno a determinar si la decisión de la demandada de concluir el contrato fue legítima, pues solo si se concluyera que la extinción fue ilegítima, se habría configurado un hecho ilícito susceptible de justificar, en su caso, la viabilidad de reconocer a los demandantes la indemnización de daños que han reclamado. De modo que se deberá examinar si efectivamente la actora, al tiempo de solicitar su afiliación, omitió maliciosa e intencionalmente comunicar las patologías que padecía.

VI.- En primer lugar, cabe destacar que la magistrada de grado -a fin de examinar la facultad extintiva del vínculo de salud que unía a los litigantes- recurrió a los preceptos establecidos en la ley 26.682 y su decreto reglamentario. Sin embargo, dicho bloque normativo no resulta aplicable en los presentes actuados, puesto que los hechos debatidos en autos (fecha de rescisión del contrato, enero de 2008) ocurrieron con anterioridad a la sanción de la ley de medicina prepaga (16/05/2011). De este modo, la legitimidad de la rescisión deberá ser examinada en función de las condiciones contractuales convenidas.

VII.- Sentado ello, del reglamento de contratación acompañado (v. expediente digitalizado, Cuerpo I ? Parte 8, páginas digitales 35/36), surge -en lo que aquí importa- que: a) «[t]odo interesado en ingresar deberá suscribir la correspondiente solicitud que importará una declaración jurada sobre sus datos personales y los de las personas que desee incorporar, señalando las incapacidades físicas y psíquicas, enfermedades, lesiones, accidentes sufridos, tratamientos y operaciones que se les hubiere efectuado o a los que se hallaren sometidos. El suscriptor de la solicitud responde de la exactitud y veracidad de la información suministrada a su respecto y de la que se refiere a las personas que desee incorporar, según las categorías previstas más arriba. El ocultamiento o falseamiento que le hicieren estas últimas no lo eximen de responsabilidad. OSMECON SAMI podrá requerir cualquier información complementaria que estime indispensable para considerar la solicitud de ingreso como así también certificados médicos del solicitante y/o de las personas a incorporar en cuyo supuesto el gasto será a cargo del solicitante, aun en el caso de rechazo total o parcial de la solicitud.» (Cláusula 2.1 de las disposiciones generales, el destacado me pertenece). b) «[l]os interesados en ingresar a OSMECON -S.A.M.I MATANZA deberán completar una declaración jurada de antecedentes de salud, se trate del beneficiario titular y/o su grupo familiar, sin cuya previa consideración no se decidirá la admisión respectiva.» (Cláusula 3.2 ? INCORPORACIÓN). c) «[l]a negativa total o parcial a suministrar información, la falsedad en la declaración, las simulaciones o fraudes y el uso indebido de los servicios, tanto por el titular cuanto por los integrantes del grupo familiar, dará lugar a las sanciones que pudieren corresponder, sin perjuicio del derecho de OSMECON-S.A.M.I MATANZA a la rescisión del convenio (Cláusula 12.3 ? DEBER DE INFORMACIÓN. UTILIZACIÓN INDEBIDA DE SERVICIOS, el destacado me pertenece). De las condiciones estipuladas en el citado reglamento, se aprecia que la demandada se encontraba facultada para rescindir el contrato de medicina prepaga, si la afiliada, obrando sin la buena fe requerida a todo vínculo contractual, hubiera falseado la declaración jurada de antecedentes de salud. Asimismo, se advierte que la mentada declaración jurada era un requisito ineludible para cumplimentar el ingreso a la empresa de salud accionada y, por tanto, constituía un elemento esencial del contrato celebrado.

VIII.- Corroborada la potestad extintiva de la accionada, cabe ahora compulsar la prueba obrante en autos a efectos de dilucidar si la actora ha obrado con mala fe al momento de suscribir la declaración jurada de admisión

y, en tal sentido, verificar si la demandada ha efectuado un adecuado ejercicio de su derecho. En primer orden, es dable advertir que los accionantes, en su escrito de inicio, señalaron que: » en el mes de Agosto de 2005 la Sra. A. comenzó un tratamiento psicológico por presentar un cuadro depresivo con gran componente melancólico sin presentar trastornos amnésicos, siendo tratada por la especialista en psiquiatría Dra. Mariana Ermilio, conforme el certificado médico que como prueba acompaño y que textualmente dice: 'En el día de la fecha se asiste a la paciente N. J. A. y se extiende el presente informe a pedido de su esposo el Sr. Carlos H. Irigoyen. Comienzo a atender a la paciente en agosto de 2005 presentando un cuadro depresivo c/ gran componente melancólico, sin presentar trastornos amnésicos en ese entonces que hagan sospechar su cuadro actual. Se la medicó con Reperidana 1 mg/día: Sertalina 50 mg./día y Alloxolan 2 mg/día. En Agosto de 2007 la internan en Clínica del Sol por un cuadro de excitación psicomotriz c/ trastornos de conducta y peligrosidad para sí y 3ros. Actualmente la paciente está psiquiátricamente compensada y está bajo tratamiento psicofarmacológico con Risperidana 3 mg/día y Pronetazona 2 comp/día. Atte. Dra. Mariana Ermilio. Médica Especialista en Psiquiatría (UBA). M.N. 101257 M.P. 331147. 25/03/08? (v. expediente digitalizado, Cuerpo I ? Parte 3, páginas digitales 39/40 y certificado médico obrante en el cuerpo I ? Parte 2, página digital 17). Seguidamente, indicó que: «[e]l 29 de noviembre de 2005 la Médica Psiquiatra Dra. Telma Judith Butman M.N.85302 le realizó una Evaluación de Funciones Cognitivas con las siguientes 'Conclusiones: Evaluación Cognitiva con perfil de deterioro cortical', sin confirmarse ningún diagnóstico» (v. punto V del escrito de demanda, el destacado me pertenece). Por su parte, del formulario de declaración jurada de antecedentes de salud acompañado por la demandada se desprende que se le consultó, específicamente, por enfermedades psiquiátricas/psíquicas y en particular, se detallaron los siguientes padecimientos: «Bulimia, anorexia, depresión, delirio o enfermedad psiquiátrica que haya requerido tratamiento en los últimos 2 años» y, además, se le requirió que informara la medicación que tomaba (v. expediente digitalizado, Cuerpo I ? Parte 8, páginas digitales 33/34 y 38/39). Sumado a ello, el Cuerpo Médico Forense subrayó, entre otras cuestiones, que los primeros síntomas de la enfermedad de Alzheimer se relacionaban con la falta de atención, depresión, angustia, ligeras fallas de memoria y apatía (v. dictamen obrante en el expediente digitalizado, Cuerpo I ? Parte 10, páginas 25/30); padecimientos que la propia actora reconoció haber sufrido previo a su afiliación y que fueron confirmados por su médica tratante, Dra. Mariana Ermilio (v. certificado médico obrante en el cuerpo I ? Parte 2, página digital 17). Ahora bien, de la declaración jurada arrimada se evidencia que la causante debía dar respuesta a un interrogante sencillo, carente de ambigüedad y lógico dentro del esquema del contrato de salud celebrado, que apuntaba a la obtención de datos básicos para detectar enfermedades preexistentes y evaluar el riesgo. Esto es, debía responder si había sufrido algún tipo de enfermedad psíquica, entre las que se detallaron: «depresión o enfermedad psiquiátrica que haya requerido tratamiento en los últimos 2 años» y, a su vez, si tomaba alguna medicación (v. solicitud de admisión y pregunta 5 de la declaración jurada de antecedentes de salud). A lo que respondió en forma negativa, siendo ello de carácter falso. Pues, tal como se desprende de las actuaciones, se demostró que desde el mes de agosto de 2005 la Sra. A. atravesaba un cuadro depresivo que había requerido asistencia médica y farmacológica, además de presentar deterioro en las funciones cognitivas (v. punto V del escrito de inicio, certificado médico acompañado y contestación de oficio efectuado por la Dra. Telma J. Butman obrante en el expediente digitalizado, Cuerpo II ? Parte 6, página digital 15). Además, se le preguntó si había sufrido alguna enfermedad y si estaba recibiendo tratamiento por parte de un médico o institución médica (v. preguntas 22 y 23 de la declaración jurada de antecedentes de salud), a lo que también respondió negativamente, circunstancia que resulta inverosímil cuando había sido tratada tiempo antes de su afiliación por dos especialistas en psiquiatría y continuó en la misma línea de investigación acerca de su salud, ya bajo la cobertura contratada. En ese orden de ideas, es pertinente recordar que los contratos deben celebrarse, interpretarse y ejecutarse de buena fe (Art. 961 del CCCN). Este principio cardinal que informa y fundamenta todo nuestro ordenamiento jurídico, tanto público como privado (CSJN doct. Fallos 312:1725; 330:1649), resultaría vulnerado si se avalase la conducta de la accionante, quien concurrió a celebrar un contrato de medicina prepaga y omitió declarar un aspecto relevante, puntual y claramente definido acerca de su historial de salud, con entidad suficiente como para variar las condiciones del arreglo, y que -a tenor de la prueba producida-, no podía ignorar. Por lo demás, no se debe perder de vista que la prestadora privada de salud tiene que hallarse en condiciones mínimas de poder estimar sus riesgos para establecer las contraprestaciones a cargo de sus afiliados e integrar un capital que le permita cubrir las necesidades de los nombrados, lo que se satisface con el deber de los ingresantes de denunciar, a través de la declaración jurada, sus antecedentes de salud. Así las cosas, de las consideraciones hasta aquí expuestas, cabe concluir que el contrato de marras fue legítimamente rescindido por la demandada, de lo cual se deriva que, al no haberse acreditado el primero de los extremos -hecho ilícito- que condicionan la responsabilidad civil de las personas, la acción no puede prosperar. IX.- En atención al modo en que se resuelve, deviene inoficioso expedirme respecto de los restantes agravios incoados por la recurrente. Por todo lo expuesto, propongo al acuerdo hacer lugar al recurso de apelación de la demandada y, en consecuencia, revocar la sentencia de grado impugnada y rechazar la demanda incoada en todos sus términos, con costas en ambas instancias a la arte actora vencida (Conf. Art. 68 y 279 del CPCCN). Los Dres. Juan Pablo SALAS y Marcos MORÁN, por análogas

razones, adhieren al voto precedente. En mérito a lo que resulta del Acuerdo que antecede, el Tribunal RESUELVE: Revocar el pronunciamiento apelado y, en consecuencia, rechazar la acción de daños entablada, con costas en ambas instancias a la parte actora vencida (Conf. Art. 68 y 279 del CPCCN). Regístrese, notifíquese, hágase saber a la Dirección de Comunicación y Gobierno Abierto de la C.S.J.N. (Acordada 10/25 y ley 26.856) y devuélvase. JUAN PABLO SALAS MARCOS MORÁN MARCELO DARÍO FERNÁNDEZ PAULA A. MASQUELETT PROSECRETARIA DE CÁMARA