

Corte Suprema de Justicia de la Nación
Año del Bicentenario de la Declaración de la
Independencia Nacional



Buenos Aires, *doce de abril de 2016.*

Vistos los autos: "Recurso de hecho deducido por la demandada en la causa P., E. G. y otra c/ Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas Norberto Quirno s/ amparo", para decidir sobre su procedencia.

Considerando:

1º) Que la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, Sala M, al rechazar parcialmente la apelación que había deducido la demandada, confirmó la sentencia de la instancia anterior en cuanto había condenado a CEMIC a cubrir los costos de diversas prestaciones. Estas consistían en kinesiología -RPG-, psicopedagogía, tratamiento de equinoterapia e hidroterapia -todas ellas en una frecuencia de una vez a la semana- y controles médicos con especialistas en neurofibromatosis -por vía de reintegro- en caso de no contar la demandada con médicos de esa especialidad en su cartilla.

Para resolver de ese modo, la alzada indicó que si bien la demandada no se hallaba obligada a brindar al niño aquellas prestaciones que excedieran los aspectos médicos, debía -en cambio- en virtud de lo normado en la ley 24.901, atender la cobertura de amplio espectro necesaria para la rehabilitación de una persona con discapacidad dentro del plan médico obligatorio. A lo expresado, agregó que cuando el cumplimiento de las prestaciones obligatorias a cargo de la entidad contratada resultara insuficiente para garantizar el derecho a la salud e integridad

psicofísica, correspondía extender esa cobertura a todas las prestaciones necesarias para el afiliado, pues la incidencia del mayor costo que pudiera pesar sobre la entidad privada no podía primar sobre el derecho a la salud, que se hallaba garantizado por normas de jerarquía constitucional.

A su vez, sostuvo que debía conjugarse la calidad de la prestación, los sistemas terapéuticos conocidos, las reglas y las técnicas que la medicina proporcionaba, así como lo previsto en el art. 1198 del Código Civil en cuanto imponía que el contrato obligaba a las partes no solo al cumplimiento de lo expresamente pactado, sino también a sus consecuencias implícitas según la naturaleza de la prestación y lo que las partes esperaban verosímilmente.

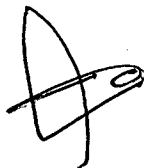
Señaló también que si bien la demandada no se hallaba obligada a brindar al niño aquellas prestaciones que excedían los aspectos médicos, con el pleno alcance de la ley 24.901, debía -en cambio- atender la cobertura de amplio espectro que debería realizarse respecto de una persona con discapacidad para su rehabilitación terapéutica dentro del plan médico obligatorio y con relación a las prestaciones médicas solicitadas en el caso.

2º) Que contra esa decisión ambas partes interpusieron recurso extraordinario, cuya denegación motivó sólo la queja de la demandada, en la que se invoca como cuestión federal la doctrina de esta Corte en materia de sentencias arbitrarias.

Corte Suprema de Justicia de la Nación

Año del Bicentenario de la Declaración de la

Independencia Nacional



Sostiene que la decisión de la alzada se aparta manifiestamente de las normas aplicables al caso, así como de lo dispuesto en el contrato que la vincula con la demandante.

Además, expresa que la sentencia viola el principio de legalidad y desconoce su derecho de propiedad, al asignarle la cobertura de distintas prestaciones a las que no se encuentra obligada. En ese sentido, señala que no debe cubrir el costo de las prestaciones sociales, deportivas o recreativas.

A su vez, afirma que no le corresponde otorgar la cobertura total del monto que el afiliado abone por las prestaciones "kinesiología" y "psicopedagogía", sino que sólo se encuentra obligada a reintegrar el importe abonado por esos conceptos hasta el tope previsto en la resolución correspondiente de la Administración de Programas Especiales, para el módulo "rehabilitación", tal como se halla normado para las obras sociales.

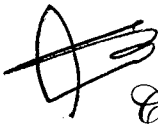
Aclara que jamás negó al hijo de los amparistas las prestaciones médicas pactadas y las previstas en las normas jurídicas aplicables a las entidades de medicina prepaga, conforme lo resuelto en el precedente "Cambiaso Pérez de Nealón" de esta Corte.

3°) Que el recurso extraordinario es procedente en los términos en que ha sido promovido, pues si bien los agravios del apelante remiten al examen de materias de hecho, prueba y derecho común que son regularmente ajenas a la instancia extraordinaria, corresponde hacer excepción a esa regla si el tribu-

nal a quo otorgó un tratamiento inadecuado a la controversia suscitada, al realizar un examen fragmentario de las normas aplicables, y la decisión se apoya en afirmaciones dogmáticas que le dan un fundamento sólo aparente (doctrina de Fallos: 312:683; 315:2514; 323:2314; 326:3043 y causa CSJ 1468/2011 (47-C)/CS1 "Cairone, Mirta Griselda y otros c/ Sociedad Italiana de Beneficencia en Buenos Aires - Hospital Italiano s/ despido", sentencia del 19 de febrero de 2015, votos de la mayoría y del juez Lorenzetti, considerando 4°).

4°) Que, en efecto, ello acontece en el *sub examine* pues la demandada llevó a conocimiento de la cámara una serie de agravios entre los que se destaca, por su conducencia para modificar el resultado del proceso, los concernientes a la circunstancias singulares de la relación contractual que vinculaba a la entidad con la actora a través de un plan determinado de afiliación; así como a la aplicación en el caso de las normas que regulan el Plan Médico Obligatorio; y al límite de las sumas dinerarias a reintegrar al afiliado por determinadas prestaciones establecidas por la Administración de Programas Especiales. Estos planteos exigían al tribunal de alzada una especial y fundada consideración, respecto de las cuestiones a que daba lugar el tratamiento y decisión de este núcleo controversial del debate.

5°) Que, en cambio, lejos de satisfacer esa exigencia constitucional, el fallo luce dogmático y, en lo sustancial, se apoya en normas que aparecen palmariamente desvinculadas de la concreta situación fáctica suscitada en estas actuaciones. En tal sentido, la fundada decisión del caso no pudo soslayar un examen integral de las disposiciones aplicables, que incluyera



Corte Suprema de Justicia de la Nación
Año del Bicentenario de la Declaración de la
Independencia Nacional

no sólo aquellas establecidas de manera general en la ley 24.901, sino también una comprensión de la totalidad de las cláusulas del Plan Médico Obligatorio; así como las sumas dinerarias expresamente fijadas por la Administración de Programas Especiales para las prestaciones que la demandada ofreció cubrir por vía de reintegro.

6°) Que, en consecuencia, resulta insuficiente lo señalado por el tribunal a quo para sostener su conclusión de que la demandada se hallaba obligada a cubrir el costo total de las prestaciones solicitadas. En efecto, para realizar esta afirmación, la alzada no solo prescindió inequívocamente de examinar el régimen aplicable para empresas como la demandada, sino que, además, omitió exponer fundamentos razonados que sostengan jurídicamente la obligación de cobertura de las prestaciones pretendidas por la afiliada y puestas en cabeza de la contratante (CSJ 85/2011 (47-L)/CS1 "L., E. S. c/ Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas Norberto Quirno (CEMIC) s/ amparo", sentencia del 20 de mayo de 2014 y sus citas).

7°) Que como lo ha sostenido esta Corte en fecha reciente en oportunidad de examinar, como en el *sub lite*, una reclamación fundada en la tutela del derecho a la salud, en esta clase de asuntos no hay razones que justifiquen eximir ni mitigar el deber de fundar las sentencias que pesa sobre los tribunales judiciales de la República.

De ahí, pues, que es enteramente aplicable la exigencia arraigada en la Constitución Nacional y en la Convención

Americana sobre Derechos Humanos de que los fallos cuenten con fundamentos consistentes y racionalmente sostenibles, al encontrarse comprometidas las garantías de defensa en juicio y de tutela judicial efectiva de las partes, además de que al expresarse las razones que el derecho suministra para la resolución de controversias se favorece la credibilidad de las decisiones tomadas por el poder judicial en el marco de una sociedad democrática (CSJ 289/2014 (50-P)/CS1 "P., A. c/ Comisión Nacional Asesora para la Integración de las Personas Discapacitadas y otros/ amparo", sentencia del 16 de junio de 2015, y sus citas).

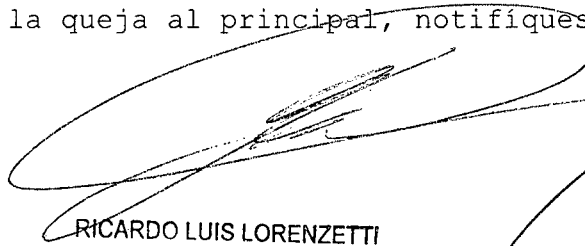
8°) Que, en las condiciones expresadas, los defectos de fundamentación en que incurrió la alzada afectan de modo directo e inmediato la garantía constitucional de defensa en juicio que asiste a la recurrente (ley 48, art. 15) y justifican la invalidación del pronunciamiento a fin de que la cuestión sea nuevamente considerada y decidida mediante un fallo constitucionalmente sostenible.

Por ello, se hace lugar a la queja, se declara procedente el recurso extraordinario y se deja sin efecto la sentencia apelada, con costas (art. 68 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación). Devuélvase el depósito de fs. 2. Vuelvan los au-

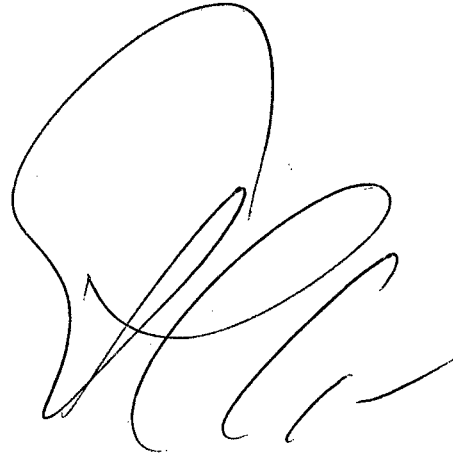
-//-

Corte Suprema de Justicia de la Nación
Año del Bicentenario de la Declaración de la
Independencia Nacional

-//-tos al tribunal de origen a fin de que, por quien corresponda, se dicte un nuevo fallo con arreglo al presente. Agréguese la queja al principal, notifíquese y, oportunamente, devuélvase.



RICARDO LUIS LORENZETTI



ELENA I. HIGHTON de NOLASCO



JUAN CARLOS MAQUEDA

Recurso de queja interpuesto por la demandada Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas Norberto Quino (CEMIC), representada por el Dr. Julio I. Frigerio.

Tribunal de origen: Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, Sala M.

Tribunales intervinientes con anterioridad: Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil n° 94.

Ministerio Público: No ha dictaminado.