

*Corte Suprema de Justicia de la Nación*

Buenos Aires, 16 de abril de 2002.

Vistos los autos: "Recurso de hecho deducido por la actora en la causa Peña de Marqués de Iraola, Jacoba María c/ Asociación Civil Hospital Alemán", para decidir sobre su procedencia.

Considerando:

1°) Que la actora -asociada desde 1981 al Hospital Alemán y desde 1984 al Plan Médico del Hospital Alemán (PMHA)- estuvo afectada por una dolencia cuya única alternativa para salvar su vida consistió en el trasplante de hígado. Este se realizó con éxito en un hospital de Estados Unidos. El contrato que vinculaba a las partes al tiempo en que ocurrieron estos hechos (enero-febrero de 1988) no contenía mención alguna relativa a la cobertura de dicho trasplante.

2°) Que a su regreso se le suministró la medicación correspondiente para estos casos, inmunodepresores de alto costo, que fueron adquiridos con la receta de un médico perteneciente a la demandada con el 50% de descuento, durante un lapso de más de dos años. Asimismo, se le efectuaron en la institución los estudios de control necesarios.

3°) Que en julio de 1990 el reglamento fue modificado y se excluyó expresamente de la cobertura la operación de trasplante y los medicamentos que habían sido su consecuencia. En tal sentido, el facultativo que trataba a la paciente le comunicó la imposibilidad de seguir recetando las drogas. La actora intentó, sin éxito, la revisión de la medida y planteó una interpelación resolutoria. Adujo diversos incumplimientos de la demandada y dejó de abonar la cuota, razón por la cual se le dio de baja.

4°) Que la acción persiguió declarar resuelto el contrato por culpa de la demandada, y a consecuencia de ello,

que se procediera al reembolso de los gastos médicos ocasionados por el trasplante, de los descuentos en la compra de medicamentos y el resarcimiento del daño moral.

5°) Que el fallo de primera instancia rechazó la demanda en cuanto al reclamo de reembolso por gastos de trasplante y el daño moral, declaró resuelto el contrato desde el 10 de enero de 1991 y condenó a la asociación al pago de los descuentos por compra de medicamentos hasta el momento en que, por reglamento, debió ejercer su facultad recisoria. El lapso abarcaba desde agosto de 1990 hasta enero de 1991.

6°) Que contra el pronunciamiento de la Sala H de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil que -por voto mayoritario- modificó lo resuelto en punto a que la interrupción del suministro de medicamentos no constituía incumplimiento alguno, impuso las costas de la anterior instancia a la demandada y al confirmar la sentencia en todo lo demás que fue objeto de apelación rechazó la demanda, la actora planteó el recurso extraordinario cuyo rechazo dio origen a la presente queja.

7°) Que los agravios suscitan cuestión federal para habilitar la vía intentada pues aunque remiten al examen de temas de hecho y de derecho común que son -como regla y por su naturaleza- ajenos a la instancia extraordinaria, tal circunstancia no constituye óbice para invalidar la sentencia cuando, como ocurre en el caso, lo decidido no constituye una derivación razonada del derecho vigente con aplicación a los hechos comprobados de la causa.

8°) Que, en efecto, lo resuelto por el a quo se basa en una fundamentación aparente. Por un lado admite: a) la necesidad de interpretar los acuerdos suscriptos dentro del marco de la autonomía de la voluntad de los litigantes a la

*Corte Suprema de Justicia de la Nación*

luz del principio de buena fe y de conformidad con lo que verosímilmente entendieron o pudieron entender aquéllos obrando con cuidado y previsión; b) el deber de los jueces de promover con prudente arbitrio y equidad el cumplimiento de los contratos; c) que estaba fuera de toda duda que en el reglamento al que se había adherido la actora los trasplantes no se encontraban en la lista de coberturas excluidas y que la incorporación a esa lista sólo se efectuó en el año 1990; d) el carácter restrictivo con el que debían entenderse las coberturas excluidas; e) que los contratos de adhesión debían interpretarse a favor del más débil. Pero por otro concluye en que la omisión de incluir la operación de trasplantes en la lista de coberturas excluidas en el reglamento general de la empresa de medicina prepaga, no tenía como consecuencia el deber de responder respecto de algo que no previó ninguno de los contratantes.

Al decidir del modo indicado, el a quo realizó una exégesis que contraría los principios enunciados al inicio, por lo que el fallo carece de la debida fundamentación exigible a las decisiones judiciales, con grave lesión de garantías constitucionales.

9°) Que, en efecto, cabe tener particularmente presente como pauta orientadora que en los casos de contratos con cláusulas predisuestas cuyo sentido es equívoco y ofrece dificultades para precisar el alcance de las obligaciones asumidas por el predisponente, en caso de duda debe prevalecer la interpretación que favorezca a quien contrató con aquél o contra el autor de las cláusulas uniformes (doctrina de Fallos: 317:1684; 321:3493).

Esta regla hermenéutica se impone en razón de expresas disposiciones legales (art. 1198 del Código Civil, art. 218, inc. 3°, del Código de Comercio, art. 3° de la ley

24.240), y se acentúa en el supuesto del contrato de prestación médica, habida cuenta de la jerarquía de los valores que se hallan en juego: la vida y el derecho a obtener conveniente y oportuna asistencia sanitaria (Fallos: 321:3493).

10) Que tal derecho se vería frustrado si se admitiera que la falta de exclusión de un tratamiento no importa su lógica inclusión en la cobertura pactada, siendo inadmisibles la referencia histórica al estado del conocimiento médico existente al tiempo de la contratación, toda vez que se traduciría -con grave detrimento del servicio de salud- en la privación de los adelantos terapéuticos que el progreso científico incorpora -en forma casi cotidiana- al campo de las prestaciones médico asistenciales.

11) Que no obsta a esta conclusión las previsiones de la cláusula 17 de las condiciones generales, pues de dicho texto resulta que los servicios cubiertos no se ciñen a las prestaciones asistenciales que suministra el Hospital Alemán en sus instalaciones, ya que son admitidas también las llevadas a cabo "en los lugares que el Plan Médico determine a través del equipo médico indicado en la nómina respectiva o de aquellos profesionales que, estando fuera de dicha nómina, fueran designados por el Plan Médico", estipulación que habilita una apertura del sistema, subordinada a una derivación específica, que no fue cumplida por la demandada frente al complejo cuadro de extrema urgencia padecido por la reclamante.

12) Que, asimismo, lo resuelto por la cámara importó convalidar -con alcance retroactivo- una modificación unilateral de los términos contractuales, con un alcance que no se compadecía con la conducta observada por la empresa con posterioridad a la vigencia del convenio -cuyo valor como elemento interpretativo ha sido destacado por esta Corte (Fa-

*Corte Suprema de Justicia de la Nación*

llos: 315:2140; 316:3199; 317:1598; 322:313 y 2966, entre otros)- desde que durante los dos años posteriores a la operación, se le recetaron los medicamentos inmunodepresores - con el 50% de descuento- tal como correspondía de acuerdo al plan HA2 suscripto por la demandante para el tratamiento ambulatorio (conf. fs. 32, 953 vta., y 972 vta del peritaje contable).

13) Que, consiguientemente, la interrupción de su suministro luego de dicho lapso importó dejar librada a la actora a su suerte y fortuna en cuanto acreedora de la prestación asistencial, pues no existiría la posibilidad real de obtener una nueva cobertura en virtud de la preexistencia de su enfermedad.

14) Que, por lo demás, es igualmente aparente el argumento en punto a que la conducta de la demandada encontraba justificativo en una supuesta ecuación económico financiera, toda vez que en autos no se ha acreditado en modo alguno que la atención de los gastos de la actora pudiera traducirse -concretamente- en un gravamen patrimonial irreparable para la empresa.

15) Que, en tales condiciones, media relación directa e inmediata entre lo resuelto y las garantías constitucionales que se dicen vulneradas (art. 15, ley 48).

Por ello, y oído el señor Procurador Fiscal, se declara procedente el recurso extraordinario y se deja sin efecto la sentencia apelada, con el alcance indicado. Con costas. Vuelvan los autos al tribunal de origen a fin de que, por quien corresponda, se dicte un nuevo fallo con arreglo a lo expuesto. Agréguese la queja al principal. Notifíquese y remítase.  
JULIO S. NAZARENO - EDUARDO MOLINE O'CONNOR - CARLOS S. FAYT - ANTONIO BOGGIANO - GUILLERMO A. F. LOPEZ - ADOLFO ROBERTO VAZQUEZ.

ES COPIA