

*Corte Suprema de Justicia de la Nación*

Buenos Aires, *veinte de mayo de 2014.*

Vistos los autos: "Recurso de hecho deducido por la demandada en la causa L., E. S. c/ Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas Norberto Quirno (CEMIC) s/ amparo", para decidir sobre su procedencia.

Considerando:

1°) Que la Sala L de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, al confirmar la sentencia de primera instancia, hizo lugar a la acción de amparo con el objeto de que el Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas Norberto Quirno (C.E.M.I.C.), empresa de medicina prepaga a la que se encuentra afiliada la demandante, le provea la cobertura del medicamento Mabthera 500, prescripto por la médica tratante para las enfermedades -lupus eritematoso sistémico y síndrome antifosfolipídico- que padece la peticionaria.

La alzada concluyó que la negativa de la demandada a cubrir la provisión del medicamento peticionado aparecía como infundada. Para sostener esa afirmación, estableció como formulación general que en los contratos de medicina prepaga el afiliado entiende razonablemente que el sistema estaba destinado a socorrerlo, garantizándole toda la atención médica necesaria en el supuesto de enfermarse y que -en función de lo establecido en el art. 1° de la ley 24.754- las empresas que prestaban dicho servicio debían cubrir, como mínimo, las mismas prestaciones dispuestas como obligatorias para las obras sociales. Por otra parte, señaló que si bien estas empresas realizaban una activi-

dad comercial, adquirirían también un compromiso social con sus usuarios que obstaba a que, sin más, pudieran desconocer el contrato celebrado, por el que debían asegurar efectivamente a los beneficiarios las coberturas tanto pactadas como legalmente establecidas. Tras esas apreciaciones, afirmó que encontrándose en riesgo el derecho a la salud se imponía *"un abordaje no tan estrictamente contractual del tema"*, sino uno que considerara las características concretas del caso y las particularidades del sistema en el que la relación se insertaba, entre las que se incluía la dificultad invocada por la actora para adquirir el medicamento pretendido y la necesidad de un suministro regular y sin dilaciones. Por último, sostuvo que correspondía extender la cobertura brindada por la demandada más allá de la prevista en el Programa Médico Obligatorio, pues se había demostrado -a partir de una prueba de laboratorio- que el suministro de la medicación requerida había resultado beneficioso y adecuado para la patología de la actora.

2°) Que contra esa decisión la demandada interpuso recurso extraordinario cuya denegación motiva esta queja, en el que invoca como cuestión federal la doctrina de esta Corte en materia de sentencias arbitrarias.

Sostiene que el fallo carece de una adecuada fundamentación y se aparta del derecho aplicable, pues le impone obligaciones no contempladas en el contrato celebrado con la actora, ni en las leyes 24.901 y 24.754. En ese sentido, aclara que -según lo normado en el art. 2° de la resolución 331/2004 de la Superintendencia de Servicios de Salud- los agentes del seguro de salud se encuentran obligados, únicamente, a cubrir el

*Corte Suprema de Justicia de la Nación*

costo de los medicamentos indicados en el Programa Médico Obligatorio, sin que en este ordenamiento se encuentre prevista la cobertura del producto Mabthera 500, reclamada en el sub lite. Por otra parte, señala que dicha medicación fue autorizada por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (A.N.M.A.T.) para patologías distintas a las que presenta la actora, razón por la cual su utilización en el caso implicaría un uso experimental de aquélla, que no se halla avalado por la ley ni por el contrato (conf. art. 23.6 del Reglamento General de Afiliación de C.E.M.I.C.). Afirma, además, con cita del precedente "Buñes" (Fallos: 333:690) de esta Corte, que la provisión o cobertura de un tratamiento de ese carácter no puede ser impuesta a los agentes de salud. Indica, asimismo, que la obligación de garantizar el derecho a la salud recae sobre el Estado y solo es trasladable de manera positiva a los particulares mediante una norma emanada del Poder Legislativo.

3°) Que el recurso extraordinario resulta formalmente admisible en cuanto se ha invocado la arbitrariedad del fallo. En efecto, la cámara incurrió en graves defectos de fundamentación que el Tribunal considera necesario poner de relieve, pues descalifican al pronunciamiento como acto jurisdiccional constitucionalmente sostenible, al estar demostrado que la equivocación de la sentencia es tan grosera que aparece como algo inconcebible dentro de una racional administración de justicia, según la clásica definición dada por esta Corte hace más de cincuenta años en la causa "Estrada, Eugenio" (Fallos: 247:713) y reiterada hasta sus pronunciamientos más recientes (causa B.32.XLVII

"Badano, Eduardo José s/ juicio político", sentencia del 14 de febrero de 2012 y sus citas).

4°) Que ello es así, en la medida en que la alzada confirmó la condena que había sido impuesta por el juez de primera instancia sin brindar razones mínimamente consistentes, omitiendo satisfacer la exigencia constitucional de la debida fundamentación de las decisiones judiciales (Fallos: 267:273; 302:1033; 311:1602; 317:874; 319:722; 323:2834 y 329:2563).

En efecto, con lo resuelto, la cámara se apartó de manera inequívoca del régimen aplicable entonces para empresas como la demandada, además de que omitió exponer fundamentos razonados que sostengan jurídicamente la obligación de cobertura del medicamento pretendido por la afiliada y puesta en cabeza de la contratante. En este sentido, el tribunal a quo señaló que correspondía a la recurrente asumir el costo de la prestación sin apoyar en norma alguna -legal ni contractual- la causa de dicha obligación, incurriendo en una afirmación dogmática al sostener que la negativa de la demandada a brindar la cobertura pretendida aparecía como infundada.

Para ello, entendió que las empresas de medicina prepaga -como la demandada- estaban obligadas a cubrir las mismas prestaciones dispuestas como obligatorias para las obras sociales, pero este razonamiento no sostiene lógicamente la conclusión pues, tras esa asimilación, debía necesariamente examinarse si dichos agentes de la salud estaban obligados, o no, a brindar la cobertura pretendida en el sub lite. En cambio, la alzada incurrió en un salto argumentativo de dicha cuestión al omitir todo



*Corte Suprema de Justicia de la Nación*

examen sobre ese punto medular que juzgó decisivo, fijando derechamente una conclusión que debe ser privada de validez racional ante la defectuosa construcción deductiva intentada.

5°) Que, además, pese a destacar que para la demandada la obligación de cobertura se hallaba delimitada por las prestaciones tanto pactadas como legalmente establecidas, el tribunal a quo contradujo la premisa que fijó al apartarse del contenido del contrato celebrado entre las partes y de las normas aplicables al sub lite, al afirmar después que no era razonable la decisión de negar la cobertura de un tratamiento novedoso por el solo hecho de no encontrarse entre los obligatorios, cuando el eje controversial que debía definir no era ese sino si la cobertura del medicamento de que se trata era un mandato obligatorio incorporado al específico plan prestacional de la demandada frente a la demandante.

6°) Que, en las condiciones expresadas, los graves defectos 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) defectos que justifican la invalidación del pronunciamiento a fin de que la pretensión sea nuevamente considerada y decidida mediante un fallo constitucionalmente sostenible.

Como lo ha sostenido la Corte Interamericana de Derechos Humanos (casos "Cantos", del 28 de noviembre de 2002, p. 63; y "Claude Reyes", del 19 de septiembre de 2006, p. 135 y 153), la exigencia de que una sentencia cuente con fundamentos consistentes y racionalmente sostenibles es una exigencia que

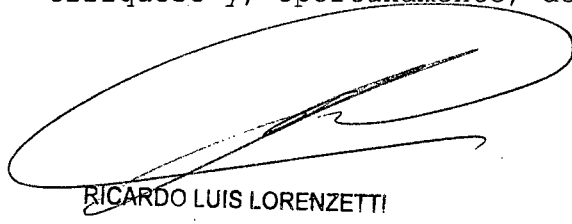
arraiga en el derecho a la tutela judicial efectiva y en las garantías judiciales que, sistemáticamente, consagran en favor de las personas directamente interesadas los arts. 25 y 8.1, respectivamente, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Mas esa obligación trasciende el interés de las partes del proceso para contribuir a la profundización del estado de derecho, pues 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 (caso "Apitz Barbera" del 5 de agosto de 2008 P. 77 y 78).

Por ello, oída la señora Procuradora General, se hace lugar a la queja, se declara procedente el recurso extraordinario con el alcance que surge de los considerandos que anteceden y se deja sin efecto la sentencia apelada. Con costas (art. 68 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación). Vuelvan los autos al tribunal de origen a fin de que, por quien corresponda,

-//-

*Corte Suprema de Justicia de la Nación*

-//--se dicte un nuevo pronunciamiento con arreglo al presente. Re-intégrese el depósito. Agréguese la queja al principal, notifíquese y, oportunamente, devuélvase.



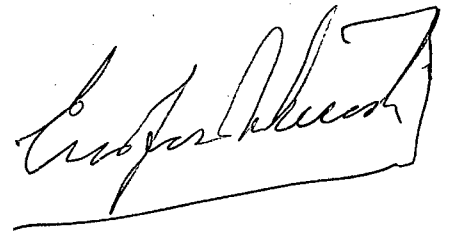
RICARDO LUIS LORENZETTI



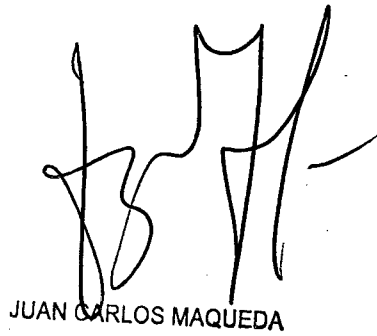
ELENA I. HIGHTON de NOLASCO



CARLOS S. FAYT



ENRIQUE S. PETRACCHI



JUAN CARLOS MAQUEDA

Recurso de hecho interpuesto por la demandada (Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas Norberto Quirno - C.E.M.I.C.), representado por el Dr. Julio I. Frigerio.

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

Tribunales que intervinieron con anterioridad: Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil n° 42.