



*Corte Suprema de Justicia de la Nación*

Buenos Aires, 20 de Septiembre de 2022

Vistos los autos: "M., L. M. c/ ANSeS s/ retiro por invalidez (art. 49 P.4. ley 24.241)".

Considerando:

Que el recurso extraordinario resulta inadmisibile (art. 280 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación).

Por ello, se lo desestima. Costas por su orden atento a la naturaleza de la cuestión debatida. Notifíquese y, oportunamente, devuélvase.

DISI-//-

-//-DENCIA DEL SEÑOR PRESIDENTE DOCTOR DON HORACIO ROSATTI

Considerando:

1°) Que la actora obtuvo en el año 2011 un retiro transitorio por invalidez. La Comisión Médica que intervino en dicha oportunidad determinó que la beneficiaria se encontraba afectada de SIDA estadio III, lo cual le provocaba una incapacidad del 70% de la total obrera, de conformidad con el baremo del decreto 478/98 (primeras fojas sin número del primer cuerpo del expediente principal, al que se aludirá en lo sucesivo).

En el año 2015, fue citada por la Comisión Médica N° 10 de CABA que, en los términos del art. 50 de la ley 24.241, revisó nuevamente a la actora para ratificar o rectificar el anterior dictamen. Consideró que la enfermedad había remitido y que la beneficiaria padecía SIDA estadio II, con un 29,4% de discapacidad, que no le permitía acceder al retiro definitivo por invalidez (fs. 117/119), opinión que fue confirmada por la Comisión Médica Central (fs. 253/257).

Apelada esta última decisión ante la Cámara Federal de la Seguridad Social, el tribunal remitió la causa al Cuerpo Médico Forense, que compartió las opiniones médicas emitidas en la instancia administrativa. La peticionaria impugnó dicho dictamen, planteando que el peritaje no explicaba en qué medida la enfermedad había remitido, dado que sufría las mismas secuelas que dieron origen al retiro transitorio por invalidez.



## *Corte Suprema de Justicia de la Nación*

Los médicos ratificaron su criterio y la Sala II de la Cámara Federal de la Seguridad Social resolvió la cuestión por remisión a sus conclusiones, declarando no demostrada la incapacidad alegada.

2°) Que, contra dicho pronunciamiento, la peticionaria dedujo el recurso extraordinario en el que tachó de arbitraria la sentencia por haberla privado de un beneficio previsional que venía percibiendo, sin justificar en forma debida la decisión ni advertir que más allá del porcentaje determinado en el peritaje médico, los especialistas habían señalado que la enfermedad detectada era incompatible con el desempeño de sus tareas habituales de empleada doméstica. Asimismo, planteó que la rigurosa exégesis dada a los requisitos para acceder a la jubilación por invalidez, basada únicamente en el cumplimiento del porcentaje del 66% de minusvalía establecido en el art. 48, inciso a, de la ley 24.241, era contraria al bloque de constitucionalidad y a la jurisprudencia de este Tribunal.

El *a quo* concedió el recurso. Consideró que correspondía habilitar la vía para resguardar la garantía de defensa en juicio y el debido proceso y por ser la sentencia contraria al derecho que la recurrente sustenta en normas federales jubilatorias (fs. 504).

3°) Que más allá de la índole federal de algunos de los planteos de la apelante, el Tribunal ha resuelto en

reiteradas oportunidades que, en caso de basarse el recurso extraordinario en dos fundamentos, uno de los cuales es la arbitrariedad, corresponde examinar este en primer término pues, de constatarse tal tacha no habría en rigor, sentencia propiamente dicha (conf. Fallos: 329:5019; 330:4706; 339:930, entre muchos otros).

4°) Que aunque las cuestiones de hecho, prueba y derecho procesal propuestas son ajenas al recurso del art. 14 de la ley 48, cabe reconocer excepción a esa regla cuando, como ocurre en el caso, la alzada ha omitido considerar planteos oportunamente introducidos y conducentes para una adecuada solución del pleito, vulnerando en forma directa e inmediata la garantía de defensa en juicio del demandante, lo que impide reputar al pronunciamiento como un acto jurisdiccional válido (Fallos: 317:638; 330:4459 y 339:408, entre muchos más).

5°) Que ello es así porque la alzada omitió ponderar que la actora era beneficiaria de una jubilación por invalidez y que tal circunstancia obligaba a los peritos intervinientes en autos a justificar la supuesta mejoría que encontraron en su salud para dar por terminado el derecho del que gozaba. En ninguna de las revisiones médicas realizadas a la demandante en sede administrativa o judicial se ha explicado en qué medida el SIDA que padece se encuentra en remisión. Tampoco se han brindado argumentos científicos que avalen el cambio de criterio respecto del dictamen que dio origen al beneficio. Tales falencias argumentativas dejan al apelante en un estado de



## *Corte Suprema de Justicia de la Nación*

indefensión, máxime cuando los resultados de los análisis clínicos y de sangre no arrojan, *prima facie*, diferencias significativas entre 2011, fecha de otorgamiento de la prestación, y 2016, en que se la dio de baja, según surge de confrontar las conclusiones del galeno a fs. 288/289 y el laboratorio de fs. 297, con el dictamen obrante en las primeras fojas del primer cuerpo de la causa principal (s/n), que concluyó que la peticionaria estaba afectada de SIDA estadio III.

6°) Que, por otro lado, la cámara ha pasado por alto que el Cuerpo Médico Forense dejó sentado que la actora ya no puede realizar sus tareas habituales de empleada doméstica (fs. 283). Este dato resultaba decisivo para sellar la suerte de la controversia en favor de la peticionaria. En efecto, esta Corte ha señalado que no cabe atenerse estrictamente al exiguo porcentaje asignado por el decreto 478/98 a los "factores complementarios", cuando de dichos factores se deriva razonablemente **la imposibilidad de los afiliados de realizar sus tareas habituales u otras compatibles con sus aptitudes profesionales.**

Dicha imposibilidad constituye el eje y el sentido del amparo previsional, por lo que su cuantificación como una proporción variable de la invalidez detectada (en los términos del decreto citado) desnaturaliza el amparo que el legislador dispuso para este tipo de casos, en cumplimiento del mandato del art. 14 bis de la Constitución Nacional.

Ello es así porque la seguridad social tiene como cometido propio la cobertura integral de las consecuencias negativas producidas por las contingencias sociales y el apego excesivo al texto de las normas, sin apreciar las circunstancias particulares de cada caso, no se aviene con la extrema cautela con que deben juzgarse las peticiones en esta materia (conf. precedente "Melo, Miguel Ángel" publicado en Fallos: 323:2235 y disidencia del juez Rosatti en la causa "Rapisardi" publicada en Fallos: 341:961).

7°) Que la ley 24.241 solo veda la ponderación de invalideces sociales o gananciales (art. 48, inciso a, ley citada), conceptos que se refieren al contexto social o a la posibilidad real del peticionario de reinsertarse al libre mercado laboral, pero no prohíbe la consideración de la incapacidad profesional, que es la que inhabilita a la persona para realizar las tareas para las que se encuentra calificado. Ello así, desde que toda discapacidad -por definición- no es más que la objetivación de una deficiencia en un sujeto, que puede o no repercutir directamente en su aptitud de seguir desarrollando su actividad habitual. Solo en este último supuesto se considera que el individuo ha alcanzado el grado total de invalidez. Dicho de otro modo, las personas no "son discapacitadas" sino que pueden "estar discapacitadas" para realizar su trabajo (disidencia del juez Rosatti en la causa "Rapisardi" publicada en Fallos: 341:961).



## *Corte Suprema de Justicia de la Nación*

8°) Que es la propia ley la que introduce la calificación profesional como factor complementario de incapacidad, al ordenar el dictado de un decreto reglamentario que, además de contener disposiciones para la evaluación del estado de salud de los peticionarios, debía establecer coeficientes en función de la edad y el nivel de educación formal de los afiliados (conf. art. 52, 2° párrafo, de la ley 24.241).

9°) Que esta previsión legal no fue adecuadamente cumplida por los decretos reglamentarios 1290/94 y 478/98, que, en lugar de fijar dichos coeficientes, dispusieron la ponderación de esos factores complementarios como proporciones variables respecto de la invalidez detectada (ver decreto 478/98, Anexo I, introducción, *in fine*).

10) Que, frente a la mentada insuficiencia en la reglamentación y las circunstancias descriptas del caso, el tribunal *a quo* no podía dejar de lado los fines de la ley 24.241. Es que, cuando la inteligencia de una norma basada exclusivamente en la literalidad de sus términos conduce a resultados que son adversos a sus fines o provoca consecuencias notoriamente injustas, resulta necesario arbitrar otras de mérito opuesto, lo cual resulta compatible con el fin común tanto de la tarea legislativa como de la judicial (doctrina de Fallos: 300:417; 302:1209, 1284; 326:1950).

11) Que, a la luz de lo expresado, corresponde descalificar la sentencia apelada, por no constituir una derivación razonada del derecho vigente con aplicación de las circunstancias comprobadas de la causa, y ordenar el dictado de una nueva, con el alcance indicado en la presente.

Por ello, se declara procedente el recurso extraordinario y se deja sin efecto el pronunciamiento apelado. Vuelvan los autos al tribunal de origen para que por medio de quien corresponda, se dicte un nuevo fallo con arreglo a lo expresado. Costas por su orden (art. 21 de la ley 24.463). Notifíquese y devuélvase.



*Corte Suprema de Justicia de la Nación*

Recurso extraordinario interpuesto por **L. M. M., actora en autos**, representada por el **Dr. Sergio Norberto Armesto**.

Traslado contestado por la **Administración Nacional de la Seguridad Social, demandada en autos**, representada por el **Dr. Miguel Ángel Pedra**.

Tribunal de origen: **Cámara Federal de la Seguridad Social, Sala II**.