Corte Suprema de Justicia de la Nación

Buenos Aires, 13 de agosto de 2024

Vistos los autos: "Recurso de hecho deducido por la actora en la causa González, Claudia Adriana c/ ANSeS s/ retiro por invalidez (art. 49 P.4. ley 24.241)", para decidir sobre su procedencia.

Considerando:

1°) Que contra el pronunciamiento de la Sala I de la Cámara Federal de la Seguridad Social que confirmó el dictamen de la Comisión Médica Central que había adjudicado a la actora un porcentaje de incapacidad inferior al requerido por la ley 24.241 para acceder al beneficio de retiro transitorio por invalidez, la peticionaria dedujo el recurso extraordinario, cuya denegación origina la presente queja.

2°) Que para así decidir, la alzada consideró que la injustificada conducta omisiva por parte de la actora, al no haberse presentado a la citación del Cuerpo Médico Forense a fin de que se le practicara una nueva revisión médica, como tampoco haber comparecido ni brindado razón alguna para justificar su actitud, impedía al tribunal contar con la opinión del citado organismo y de tal modo poder evaluar su apelación contra lo dictaminado en sede administrativa, por lo que correspondía confirmar dicha resolución, sin perjuicio de la posible reapertura del proceso en el supuesto de que la accionante aportara nuevos elementos de juicio en los términos de la ley 20.606.

3°) Que la recurrente se agravia de la sentencia apelada por entender que lesiona las garantías consagradas en los arts. 14, 17, 18 y 33 de la Constitución Nacional, en la medida en que resuelve sin haber evaluado las pruebas ni las circunstancias de la actora y la priva con ello de su beneficio previsional, lo que le causa un gravamen irreparable. Alega que

al momento de correrse traslado de lo manifestado por el Cuerpo Médico Forense en cuanto a su incomparecencia, dicho informe no se encontraba digitalizado, razón por la cual no se pudo tomar vista, más allá de agregar que nunca había sido citada ni ella ni su letrado apoderado, pues, de haber sido así, habría solicitado una ambulancia para su traslado a la ciudad de Buenos Aires. Se agravia asimismo de que el Cuerpo Médico Forense tampoco haya evaluado el caso con las constancias de autos, y de que la cámara haya omitido tomar en cuenta las circunstancias particulares de la causa, entre ellas, la distancia, la supuesta citación errónea y la prueba médica obrante en el expediente.

4°) Que aun cuando los agravios esgrimidos por la recurrente se vinculan con cuestiones de hecho, prueba y derecho común, ajenas –como regla y por su naturaleza– a la vía de excepción intentada, ello no resulta óbice para habilitar la instancia extraordinaria cuando lo decidido prescinde de la norma aplicable al caso y desatiende los fines tuitivos de la legislación previsional, con grave menoscabo de garantías constitucionales (Fallos: 311:809; 320:1492, entre muchos otros).

5°) Que del análisis de las actuaciones, no puede sino concluirse que los agravios incoados por la actora deben ser atendidos favorablemente en esta instancia.

En efecto, el *a quo* resolvió confirmar el dictamen de la Comisión Médica Central con prescindencia del informe técnico que debía producir el Cuerpo Médico Forense, de conformidad con lo dispuesto por la normativa previsional y según lo había requerido a fs. 56.

En este sentido, es de advertir que el Cuerpo Médico Forense no cumplió con su obligación de emitir un dictamen

sobre el grado de invalidez de la afiliada en los términos del art. 49, punto 4, tercer párrafo, de la ley 24.241 con sustento en las constancias de autos, aun cuando no haya podido someter a la accionante a una nueva revisión médica, lo que constituye tan solo una facultad excepcional del organismo, tal como se encuentra establecido en el inciso b del dispositivo citado, cuyo ejercicio infructuoso no lo sustrae de su deber de informar sobre los puntos requeridos por el tribunal de alzada.

6°) Que dicha inobservancia por parte del Cuerpo Médico Forense y la ulterior sentencia dictada en su consecuencia importan una violación del derecho de defensa de la actora en la medida en que priva a la recurrente de poder contar con una opinión médica en el marco de un proceso judicial –fuera de las instancias administrativas– que hace a la posibilidad de que se efectivice su derecho a la prestación previsional pretendida.

7°) Que en las condiciones expuestas, la decisión de la alzada de confirmar el dictamen de la Comisión Médica Central en ausencia del informe pericial antedicho impide considerar el fallo como un acto jurisdiccional válido y lleva a su descalificación.

Por ello, se declara procedente la queja, formalmente admisible el recurso extraordinario y se deja sin efecto la sentencia apelada. Vuelvan los autos al tribunal de origen para que, por quien corresponda, se dicte un nuevo pronunciamiento con arreglo a lo expresado. Costas por su orden atento a la naturaleza de la cuestión debatida. Notifíquese, agréguese la queja al principal y, oportunamente, devuélvase.

Firmado Digitalmente por ROSATTI Horacio Daniel
Firmado Digitalmente por ROSENKRANTZ Carlos Fernando
Firmado Digitalmente por MAQUEDA Juan Carlos
Firmado Digitalmente por LORENZETTI Ricardo Luis

Recurso de queja interpuesto por **Claudia Adriana González,** representada por el **Dr. Luis Miguel Irós.**

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