



Poder Judicial de la Nación

CAMARA CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL- SALA III

Causa n°9716/2017/CA2 “S.C.A. c/ OSDE s/ sumarísimo de salud”

Buenos Aires, 16 de abril de 2019.

VISTO: El recurso de apelación interpuesto por la parte demandada a fs. 349, – concedido en relación y con efecto devolutivo a fs. 350, fundado a fs. 353/361 –, contra la resolución de fs. 343/346, que no mereciera le réplica de la contraria.

Existe también recurso de apelación por los honorarios regulados.

Vistas que fueron las presentes actuaciones por el señor Fiscal General ante esta Cámara a fs. 372/374vta., y

CONSIDERANDO:

I.- El señor Juez de primera instancia hizo lugar a la acción de amparo iniciada por la señora J.E.F.S., en representación de su cónyuge, S.C.A. y condenó a OSDE a que reafiliara definitivamente al actor y a su grupo familiar en el Plan OSDE 310, en las mismas condiciones que detentaba al momento del inicio del contrato, abonando el pago correspondiente a fin de recibir la totalidad de las prestaciones previstas en él y arbitrara las medidas pertinentes tendientes a otorgar la cobertura integral del tratamiento que necesita el señor C.A.S. en virtud de la patología que presenta (adenocarcinoma de próstata). Las costas fueron impuestas a la demandada vencida (ver fs. 343/346).

II.- Contra esa decisión, la demandada dedujo recurso de apelación a fs. 349. En su memorial de agravios sostuvo que el sentenciante de grado no valoró que la parte actora falseó deliberadamente los datos de la declaración jurada. Sobre esta base, manifestó que “se encuentra facultada para percibir de los socios que denuncien una patología preexistente un valor diferencial (ver fs. 359).

III.- Conforme al relato efectuado, el punto central de la controversia – consiste en determinar si el actor al adherir al servicio de salud



de medicina prepaga de OSDE falseó la declaración jurada de salud y, en consecuencia, si la resolución del contrato decidida fue irrazonable y abusiva.

IV.- Del examen de las actuaciones se advierte que el actor suscribió el formulario de ingreso a OSDE el 28.08.2017 (ver fs. 80/81). Allí señaló que no tenía enfermedades, y -en lo que aquí interesa- no declaró que padecía de cáncer de próstata (v.fs. 80/81).

Asimismo se observa que el argumento central de la demandada para darle de baja al actor con fecha 11 de diciembre de 2017 es que consideró una “sustancial diferencia entre lo manifestado en la declaración jurada y su real y verdadero estado de salud” (ver fs. 83).

Ahora bien, el extremo en el que la demandada fundó su posición, esto es, que el señor C.A.S. conocía la existencia de su enfermedad al tiempo en que firmó la solicitud de ingreso de la familia al sistema de OSDE, no surge de las pruebas arrojadas al *sub lite*.

Adviértase que del informe del Cuerpo Médico Forense obrante a fs. 257/265 surge que “el diagnóstico de certeza de cáncer de próstata se obtiene a través de la anatomía patológica que en fs. 14 se informa con fecha 7.11.2017”, que “una elevación de PSA no sólo es producida por la presencia de cáncer de próstata” y “que se puede referir la posibilidad que determinados pacientes presenten PSA elevados durante un tiempo y no necesariamente se les pueda diagnosticar cáncer de próstata o tengan un cáncer de próstata con el tiempo” (ver fs. 265).

En ese contexto, la interpretación de las cláusulas y prerrogativas insertas en el contrato o en el reglamento de servicio (no adjuntado al presente), debe efectuarse de acuerdo a los principios del derecho del consumidor, a saber, buena fe, trato digno y no discriminatorio, información adecuada y veraz, y en caso de duda, interpretación más favorable al consumidor (art. 42 de la Constitución Nacional, art. 37 de la ley 24.240), máxime cuando como en el caso, se trata de la rescisión del acuerdo que tiene por efecto la baja de la cobertura sanitaria respecto del socio titular y su grupo familiar.





Poder Judicial de la Nación

CAMARA CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL- SALA III

No hay dudas en cuanto que las prestaciones que brinda la accionada están destinadas a dar concreción a un derecho de rango constitucional, como es el derecho a la salud (art. 12, inc. c del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; inc. 1, arts. 4 y 5 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos –Pacto de San José de Costa Rica–; inc. 1 del art. 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; como así también el art. 11 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, el art. 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y art. 75, inc. 22 de la Constitución Nacional). Esto conlleva a que la conducta que hace al cumplimiento de las obligaciones por ella asumidas sea evaluada con un criterio acorde a la naturaleza del vínculo anudado y a la finalidad que persigue (Sala I, doct. causa 4.765/08 cit y 8.029/09 del 27-12-12).

En el *sub examen* no está demostrado que el actor conociera su enfermedad al tiempo de la afiliación en el mes de agosto de 2017, pues la misma recién fue detectada en noviembre de ese mismo año de acuerdo a lo que indica el resultado de anatomía patológica –ver fs. 226-.

Ante tal estado de cosas, corresponde confirmar la decisión del juez de primera instancia, en tanto en la causa no resultó acreditado que el actor hubiera falseado la declaración jurada de salud, como sostuvo la demandada para dar de baja la cobertura oportunamente pactada. Tal solución se ajusta, además, a la regla interpretativa fundada en expresas normas legales (art. 1198 del Código Civil, art. 218, inc. 3 del Código de Comercio, art. 3 de la ley 24.240), según la cual en los casos de contratos con cláusulas predispuestas 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 (doctr. de Fallos 317:1684). La exigencia de acatar dicha pauta se acentúa en el supuesto del contrato de medicina prepaga, habida cuenta de la jerarquía de los valores que se hallan



en juego: la vida y el derecho a obtener la conveniente y oportuna asistencia sanitaria (Fallos 321:3493).

En este contexto, la baja del afiliado y de todo su grupo familiar por la causal de falseamiento de la declaración jurada de salud sin apoyatura médica ni prueba concluyente (confr. fs. 2 y 55), con el grave correlato que implica la privación de la cobertura sanitaria, supuso por parte de la accionada el desconocimiento del mencionado principio, en la medida en que dadas las condiciones que presentaba el caso conforme a lo expuesto en los párrafos precedentes, debió estar por la vigencia del contrato, salvaguardando la regla *pacta sunt servanda* (ver art. 1198 del Código Civil y arts. 3 y 37 de la ley 24.240).

Por las consideraciones desarrolladas, de conformidad con el dictamen del Ministerio Público, el Tribunal **RESUELVE**: desestimar la apelación deducida por la accionada, con la salvedad puesta de manifiesto en el párrafo anterior. Costas de Alzada a cargo de la apelante vencida (art. 68, primera parte, del Código Procesal).

Teniendo en cuenta la naturaleza de la pretensión deducida, el mérito, extensión y eficacia de los trabajos y etapa cumplida, se elevan los honorarios regulados a favor del letrado patrocinante de la parte actora, Dr. Juan C. Quesada hasta alcanzar la cantidad de \$ 38000 (conf. ley Arancelaria vigente).

El doctor Guillermo A. Antelo no suscribe la presente por hallarse en uso de licencia (art. 109 RJN).

Regístrese, notifíquese electrónicamente a las parte, y al Fiscal General ante esta cámara, publíquese y devuélvase.

Ricardo Gustavo Recondo

Graciela Medina

