

Miguel, Víctor Enrique vs. Swiss Medical S.A. s. Sumarísimo

CNCiv. Com. Fed. Sala I; 04/07/2024;

Texto completo de la sentencia

VISTO: los recursos de apelación interpuestos por ambas partes contra la sentencia dictada el 1 de febrero de 2024, fundados con las presentaciones del 26.2.24, cuyo traslado sólo contestó la demandada;

Y CONSIDERANDO:

La sentencia de primera instancia hizo lugar parcialmente a la 1. demanda deducida por el Sr. Víctor Enrique Miguel y, en consecuencia, condenó a Swiss Medical S.A. a pagarle al actor las sumas que se determinen en la etapa de ejecución (cfr. considerando IV). Impuso las costas a la accionada vencida y difirió la regulación de los honorarios profesionales intervinientes para el momento en que se encuentre firme la liquidación definitiva.

Contra este pronunciamiento, se alzaron ambas partes. 2.

La accionada se agravia por entender que la sentencia apelada ordena el cese de la aplicación de un adicional por edad que se encuentra previsto por la ley que rige en la materia. Al respecto, asegura que el actor tenía pleno conocimiento de ello desde el inicio del vínculo contractual con su mandante.

Por tal motivo, entiende que habiendo aceptado aquél los términos del contrato, no puede cuestionarlos posteriormente, por aplicación de la teoría de los actos propios.

En lo que respecta a la ley 26.682 sobre medicina prepaga, afirma que su art. 17 prevé la posibilidad de aplicar adicionales por edad, los que considera legítimos. Sostiene que el Decreto 66/2019 resulta integrativo de la legislación vigente y admite la posibilidad de aplicar aumentos como el que se cuestiona en autos.

Argumenta que los contratos de medicina prepaga se caracterizan por ser celebrados por tiempo indeterminado y por ser de larga duración pudiendo producirse modificaciones durante su ejecución. En tal sentido, sostiene que el mantenimiento de las tarifas se produce en tanto no se altere la base económica y la ecuación de equivalencia original.

Por último, cuestiona la imposición de costas a su cargo. A su turno, la parte actora se agravia del rechazo del rubro "daños punitivos". En síntesis, señala que la demandada asumió una conducta objetivamente descalificable desde el punto de vista contractual, moral y social. Asegura que la conducta de su contraria ha sido manifiestamente imprudente y demostrativa de una absoluta indiferencia hacia los derechos del actor, abusando de su posición de privilegio.

En los términos en los cuales la cuestión se encuentra planteada, 3. es apropiado recordar que los jueces no están obligados a analizar todos los argumentos articulados por las partes o probanzas producidas en la causa, sino únicamente aquéllos que a su juicio resulten decisivos para la resolución de la contienda (conf. CSJN, Fallos: 276:132, 280:320, 303:2088, 304:819, 305:537, 307:1121).

Dicho esto cabe destacar que en la cuestión traída a conocimiento del Tribunal se encuentra comprometido el derecho a la salud e integridad física de una persona (CSJN, Fallos: 302:1284) reconocido por la propia Constitución Nacional en el art. 42 y en los Pactos Internacionales (art.

25, inc. 1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y art. 12, inc. 2, ap. D, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales) que gozan de jerarquía constitucional (art. 75, inc. 22 de la Constitución Nacional).

En ese orden, el legislador y el Poder Ejecutivo de la Nación han 4. decidido establecer un control estatal en el valor diferencial de la cuota a cobrar en contratos que involucran una materia tan sensible como es el derecho a la salud (arts. 10, 11, 12, y 17 de la ley 26682). En consecuencia, resulta aplicable el marco regulatorio de la medicina prepaga, ley 26682, cuyo art. 17 -relativo a las "cuotas de planes", según el texto vigente al momento del inicio de este reclamo- disponía que "La Autoridad de Aplicación fiscalizará y garantizará la razonabilidad de las cuotas de los planes prestacionales. La Autoridad de Aplicación autorizará el aumento de las cuotas cuando el mismo esté fundado en variaciones de la estructura de costos y razonable cálculo actuarial de riesgos. Los sujetos comprendidos en el art. 1° de la presente ley pueden establecer precios diferenciales para los planes prestacionales, al momento de su contratación, según franjas etarias con una variación máxima de tres (3) veces entre el precio de la primera y la última franja etaria". Cabe señalar que la reforma introducida al artículo por el DNU N° 70/23 mantuvo el último párrafo, que inicia con la referencia a "Los sujetos comprendidos...".

Por su parte, el art. 17 del decreto reglamentario 1993/2011, disponía en su última parte que: "La diferenciación de la cuota por plan y por grupo etario sólo podrá darse al momento del ingreso del usuario al sistema. Una vez ingresado al sistema, la cuota sólo podrá modificarse por los aumentos expresamente autorizados, con excepción del régimen establecido para aquellos que alcancen los SESENTA Y CINCO (65) años de edad y que no cuenten con DIEZ (10) años de antigüedad continua en la misma entidad comprendida en los alcances de esta reglamentación. La relación de precio entre la primer franja etaria y la última no puede presentar una variación de más de TRES (3) veces, siendo que la primera franja será la menos onerosa y la última la más onerosa". Este artículo fue modificado por el decreto 66/2019 al disponer el art. 7 que "... Cuando se trate de planes con diferenciación de la cuota por plan y por grupo etario sólo se admitirá el cambio de categoría de cuota cuando el mismo haya sido expresamente previsto en el contrato de afiliación. La relación de precio entre la primer franja etaria y la última no puede presentar una variación de más de TRES (3) veces, siendo que la primera franja será la menos onerosa y la última la más onerosa".

Sin perjuicio de ello, no debe perderse de vista que esta Sala ha resuelto que el referido decreto sólo resulta aplicable para aquellas relaciones que tuvieran comienzo con posterioridad a su entrada en vigencia, esto es, a partir del 23.1.19 (conf. causas 2387/2020 del 14.6.2020, 7695/2020 del 4.5.23 y 22.491/19 del 19.2.23), en las que se ponderó lo expuesto por la Superintendencia de Servicios de Salud en el sentido de que "las EMP no se encuentran autorizadas a aplicar incrementos en el valor de la cuota durante la vigencia del contrato por causa del cambio de franja etaria para aquellas afiliaciones anteriores a la entrada en vigencia del decreto N° 66/19..."

En tales condiciones, no debe perderse de vista que al contestar la acción, la demandada acompañó con la prueba documental el Reglamento General de Contratación, que fue desconocido por el actor con la presentación del 1.2.22 y de la que no se desprende su fecha de emisión ni que haya sido efectivamente recibida por éste.

Por todo ello, no cabe sino rechazar el recurso de apelación de la demandada y confirmar este aspecto del fallo apelado.

Corresponde ahora analizar el agravio mediante el cual la parte 5. actora se queja del rechazo del rubro "daños punitivos".

Es dable recordar que la aplicación de los daños punitivos se encuentra condicionada a la existencia de una conducta especialmente reprochable y cualquier actuación meramente

negligente o culpable no dará lugar a la multa prevista en el art. 52 bis de la LDC. Este instituto es de carácter excepcional y de naturaleza restrictiva y sólo procede cuando el proveedor incumpla sus obligaciones con dolo, culpa grave, malicia, o cuando el comportamiento importe un desprecio inadmisibles para el consumidor. Por lo tanto, para la fijación del daño punitivo, debe observarse la conducta asumida por la demandada al momento de incrementar la cuota de afiliación, la cual no resulta merecedora del temperamento previsto en el art. 52 bis de la ley de defensa del consumidor. En síntesis, en autos no se encuentran configurados los requisitos de procedencia que tornan aplicable el daño punitivo.

Por último, en lo que atañe a las costas de primera instancia, cabe destacar que la demandada no aportó argumentos de peso que justifiquen apartarse del criterio objetivo de la derrota (cfr. art. 68, primera parte del CPCC).

Por lo expuesto, el Tribunal confirmar la sentencia RESUELVE: apelada en lo que fue materia de agravios, con costas de Alzada en el orden causado en atención a la forma en que se decide (artículo 68, segundo párrafo, del Código de forma).

Una vez regulados los honorarios de primera instancia, se fijarán los de Alzada.

Regístrese, notifíquese, publíquese y devuélvase.

Florencia Nallar - Juan Perozziello Vizier - Fernando A. Uriarte.