

ASISTENCIA MEDICA Y FARMACEUTICA

ARTICULO 10	91
1. Legislación derogada	91
2. Asistencia médica y farmacéutica	92
3. Causal de eximición	94
4. Aparatos de prótesis y ortopedia	95
5. Renovación o reposición	96

ASISTENCIA MEDICA Y FARMACEUTICA

Art. 10 Además de la indemnización prevista en el inciso d) del artículo 8º, el trabajador afectado de incapacidad laboral temporaria tendrá derecho a percibir de su empleador, gratuitamente, toda la asistencia médica y farmacéutica que requiera su estado de salud.

Si el trabajador se negare a ser asistido por el médico designado por el empleador o por el asegurador sin causa justificada, éstos quedarán eximidos de la obligación impuesta en el párrafo anterior.

Además de las indemnizaciones previstas en los incisos b) y c) del artículo 8º, los empleadores deberán proveer al trabajador los aparatos de prótesis y ortopedia cuyo uso fuere necesario. Deberán además, renovar o reponer tales aparatos cuando su uso normal así lo requiera o fueran superados por nuevas tecnologías.

1. Legislación derogada

Esta norma reemplaza al artículo 26 de la ley 23.643 que establecía:

En los accidentes producidos sin causa legal excusable para el empresario, el mismo está obligado a facilitar gratuitamente la asistencia médica y farmacéutica a la víctima, hasta que se halle en condiciones de volver al trabajo, fallezca o se declare incapacitada permanentemente y siempre que aquélla acepte recibir asistencia por facultativos designados por el patrón. En todos los casos, el alta deberá ser conformada por la autoridad administrativa.

Sin perjuicio de las indemnizaciones establecidas, los empleadores deberán proveer al accidentado los aparatos de prótesis y ortope-

dia cuyo uso se considere necesario y a su renovación normal, pudiendo, en los casos que determine la reglamentación, sustituir su obligación por una indemnización que será también justificada por la misma.

La norma derogada reconoce sus antecedentes en la ley 15.448, que agregó el siguiente párrafo: “en todos los casos el alta deberá ser conformada por la autoridad administrativa”, y el segundo párrafo del artículo fue agregado por el decreto-ley 7604/57, dictado como consecuencia de la ratificación por nuestro país del Convenio N° 17 de la Organización Internacional del Trabajo.

2. Asistencia médica y farmacéutica

El trabajador accidentado debe percibir durante su incapacidad temporal (art. 8° inc. d, ley 24.028) el salario que percibía al momento de la primera manifestación invalidante, conforme al convenio de aplicación, o el superior en su caso, y corresponderá incrementarlo con los aumentos que en ese período de inactividad dispusieran las leyes, convenios colectivos de trabajo o la decisión del empleador, ello haciendo una interpretación de la nueva norma, en concordancia con la doctrina sentada por el fallo plenario 208 de la Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo del 22 de setiembre de 1975 (J A. Repertorio 1989, pág. 53). El trabajador tiene derecho a recibir, además del pago salarial, gratuitamente la atención médica y farmacéutica necesaria durante este período de incapacidad temporal, la que deberá ser prestada por el empleador.

El párrafo primero de la norma en análisis, evidentemente, fija una serie de pautas que tienen la pretensión de clarificar la cuestión, con relación a la disposición del régimen anterior, que se refería a “los accidentes producidos sin causa legal excusable para el empresario”. Asimismo, con respecto al tipo y carácter de la prestación a cargo del empleador, se deja estipulado que será “toda la asistencia médica y farmacéutica que requiera su estado de salud”.

En cambio, el régimen de la ley 23.643, establecía que era “hasta que se halle en condiciones de volver al trabajo, fallezca o se declare incapacitado permanentemente”.

En ambos regímenes la obligación del empleador de facilitar gratuitamente la asistencia médica y farmacéutica a la víctima no

puede extenderse más allá del término de un año, dado que vencido ese plazo se habrá de producir la consolidación jurídica de las lesiones y el dependiente estará habilitado para accionar por el cobro de la indemnización que le corresponde a su incapacidad, a ese momento, a pesar de que aún necesite de este tipo de prestación para su curación.

Lo que se ampara a través de esta norma es la etapa de tratamiento, de convalecencia, que va desde la producción del evento o la primera manifestación invalidante, hasta que la víctima fallezca, sea dada de alta o se produzca la consolidación legal del daño, ya que en esa etapa se desconoce si el trabajador quedará con alguna incapacidad o si se recuperará sin ninguna secuela del accidente.

La obligación que debe asumir el empleador de abonar todos los gastos de asistencia médica y farmacéutica que se derivan de un infortunio laboral, reconoce su origen en la relación del contrato de trabajo y en lo que establece específicamente este ordenamiento legal.

En el caso de que el dependiente haya abonado los gastos que le demandó la asistencia médica y farmacéutica por las contingencias derivadas de un infortunio del trabajo, puede ejercitar la acción de reembolso contra el empleador. En el supuesto de que el trabajador, al efectuar este reclamo, no precise el monto, no podrá ello servir de argumento para eximir al principal de la obligación prevista en este artículo 10, por cuanto la obligación del empleador es la de prestar asistencia médica y farmacéutica en especie a la luz de lo preceptuado en los artículos 505, 509, 626, 629, 630, siguientes y concordantes del Código Civil y en los artículos 57, 62 y 63 de la Ley de Contrato de Trabajo.

Al no cumplimentar esta obligación y determinar a su dependiente a que abone este tipo de erogaciones, tal reclamación deberá prosperar, no sólo con fundamento en lo antes expresado, sino también por la aplicación del principio de equidad que prevé el artículo 11 de la Ley de Contrato de Trabajo y para evitar un enriquecimiento sin causa.

Si transcurrido el plazo de un año desde la producción del evento dañoso o primera manifestación invalidante la afección del dependiente sigue evolucionando, la ley reputa finiquitado el lapso de

incapacidad temporal y considera como permanente la incapacidad sobreviniente, naciendo el derecho del trabajador para accionar reclamando la indemnización fijada en los incisos b y c del artículo 8º de la presente ley.

Respecto al tipo de los gastos que se encuentran incluidos dentro de la estipulación formulada por el artículo 10 de la ley 24.028, entendemos que su alcance habrá de ser similar al otorgado con la redacción anterior.

Así, se había entendido que el accidentado que elige el médico o el tratamiento asistencial, tiene limitado su derecho a recuperar los gastos del empleador por la necesidad y prudencia de las erogaciones, por lo que este último tendrá derecho a oponerse a su pago cuando demuestre que los gastos han sido exagerados o innecesarios, en mayor o menor medida. Esta circunstancia está librada a la apreciación judicial y no libera al empleador del pago o devolución del importe de la asistencia brindada al accidentado, sino que limita el monto de su obligación a límites corrientes (conf. C.N.A.T., sala I, 31-10-85, J.A. 1986-III-549).

También se ha reconocido que procede el pago por el empleador de los gastos de *remise* realizados por el trabajador accidentado para su traslado desde su domicilio hasta la clínica en que se le practicaban las curaciones y tratamientos del caso, toda vez que la obligación que la ley 9688 impone al mismo de "facilitar gratuitamente la asistencia médica" no se agota con el pago de los honorarios profesionales, sino que es comprensiva de aquellos gastos que deben afrontarse para que aquella asistencia médica se concrete (C.N.A.T., sala I, 31-10-85, J.A. 1986-III-549).

3. Causal de eximición

El párrafo segundo del artículo en examen está referido al supuesto de que el trabajador se negare a ser asistido por el médico designado por la empleadora o la aseguradora, sin que exista una causa justificada; en tal caso éstos quedarán eximidos de la obligación que impone el apartado primero. Se establece aquí una condición que debe ser cumplimentada por el dependiente, cual es la de no poder negarse, sin la existencia una causa debidamente justificada, a ser asistido por el profesional médico que hubiere designado el

principal o la aseguradora. Si no se cumplimenta esta obligación, surge de la ley una causal de eximición para éstos de prestar la asistencia médica y farmacéutica que establece esta disposición.

Como lo expresáramos anteriormente, la obligación asistencial que pesa sobre el empleador es en especie, correspondiéndole a éste la designación del medio y modo de llevarla a cabo. En el supuesto de existir un contrato de seguro que sustituya las obligaciones emergentes, habrá de ser la aseguradora la que asuma esta obligación.

Si por alguna razón caducara el contrato de seguro, el patrón debe reasumir este deber. En tal supuesto, si consiente en que el dependiente siga siendo atendido en el nosocomio que había dispuesto la aseguradora, no obstante haber caducado el seguro, al no haber dispuesto otro servicio asistencial, se entiende que ha mediado una ratificación de lo que había obrado su dependiente, por cuenta de ella, existiendo por lo tanto un vínculo contractual obligante entre la institución médica y el empleador.

Debe quedar en claro que el derecho del obrero accidentado a elegir a quien le plazca para su atención médica por las afecciones padecidas como consecuencia de un accidente de trabajo sufrido, no debe perjudicar al empleador o a la aseguradora, cuando éstos cuentan con servicios asistenciales gratuitos, eficientes e idóneos para brindar atención al dependiente puestos a disposición de éste en forma inmediata.

La nueva redacción de este artículo ha derogado el párrafo final del apartado primero del artículo 26 de la ley 23.643, que disponía que "en todos los casos el alta médica deberá ser conformada por la autoridad administrativa". Vale decir que se deja sin efecto la modificación que había introducido la ley 15.448 al referido artículo 26, que regulaba el procedimiento a seguir en caso de existir discrepancias sobre los dictámenes médicos que determinaban el alta del trabajador, exigiendo en todos los casos la conformación de la autoridad administrativa.

4. Aparatos de prótesis y ortopedia

El párrafo final del artículo 10 determina la obligación del empleador de proveer a su dependiente de los aparatos de prótesis y ortopedia que fuere menester. Ello además del pago de las indemn-

zaciones que pudieren corresponder en caso de incapacidad total y permanente.

La recepción legislativa de esta obligación de la patronal tiene su origen en la normativa de accidentes de trabajo, a partir del dictado del decreto-ley 7604/57, que la agrega al derogado artículo 26, como consecuencia de la ratificación por parte de nuestro país del Convenio N° 17 de la Organización Internacional del Trabajo.

Esta obligación de proveer aparatos de prótesis y ortopedia, de acuerdo al texto vigente, existe a cargo del empleador o del asegurador, en caso de mediar la sustitución que emerge de un contrato de seguro, en el supuesto de un accidente de trabajo, solamente cuando su uso se considere necesario, tanto por razones funcionales, como estéticas, para permitir que el trabajador pueda reintegrarse a la actividad laboral en adecuadas condiciones psicofísicas.

Cuando la norma dispone que “además de las indemnizaciones previstas en los incisos b y c del artículo 8º, los empleadores deberán proveer al trabajador los aparatos de prótesis y ortopedia cuyo uso fuere necesario”, no se prevé ningún tipo de opción en favor del accidentado, por lo que no procede su reemplazo por una reparación dineraria.

Si a causa del accidente el trabajador perdió piezas dentales y debe utilizar una prótesis, deben compensársele los gastos correspondientes a su obtención aunque ello no implique incapacidad laboral (C.N.A.T., sala III, 29-5-87, D.T. 1987-B-1295).

5. Renovación o reposición

Se dispone que, además, deberán renovar o reponer estos aparatos cuando el uso normal lo requiera o cuando fueran superados por los avances de la ciencia o la tecnología, resultando ello justificado, pues de este modo la víctima podrá mantenerse dentro del grado de incapacidad sobreviniente en mejores condiciones físicas y psíquicas, lo que le permitirá sobrellevar su minusvalía.

Durante el debate parlamentario, en la Cámara de Diputados, se agregó al texto original del proyecto de ley del Poder Ejecutivo la siguiente frase: “o fueran superadas por nuevas tecnologías”, a la que cabe considerar como acertada y que, evidentemente, es beneficiosa para la víctima de un infortunio laboral, pues le posibilita

mantener el aparato de prótesis o de ortopedia de acuerdo con los últimos adelantos de la ciencia.

Sin perjuicio de ello, en materia de reposición de prótesis, pueden generarse situaciones de gran incertidumbre respecto de las que correspondan al ser superadas por las nuevas tecnologías. Hacemos referencia a la cuestión en comentario al artículo 12, inciso c, al que remitimos.

En la hipótesis de que el siniestro laboral haya acaecido dentro del lapso de vigencia del contrato de seguro y la prótesis suministrada por la aseguradora haya devenido obsoleta, antes de la expiración de la vigencia de la cobertura, ésta deberá también responder por la reposición de la misma, pues nos encontramos ante una consecuencia que se encuentra amparada por el contrato de seguro.

Se ha eliminado la posibilidad de sustituir esta obligación por una indemnización; no obstante cabe interpretar que en casos de inexistencia de los aparatos de prótesis y ortopedia en nuestro país, ya sea por razones de índole comercial o de imposibilidad de importación de los mismos, o ante la imposibilidad material o física de adaptación del paciente a los mismos, habrá de ser procedente la sustitución por un monto dinerario.