Fallo sobre Obligaciones concurrentes efectos. Propagación. Prescripción

CÁMARA DE APELACIONES EN LO CIVIL Y COMERCIAL DE MERCEDES, SALA I

G., D. A. y otros c. Zapata, F. y Clinica Guemes SA s/ daños y perj. deriv. resp. por ejerc. prof. (sin resp.estado) • 16/02/2015

Cita Online: AR/JUR/79427/2015

HECHOS

Familiares de una persona fallecida dedujeron demanda de daños contra médicos y un establecimiento de salud con fundamento en una invocada mala praxis médica en una intervención quirúrgica. Asimismo, dirigieron la acción contra la Caja de Seguridad Social para Escribanos de la Provincia de Buenos Aires y su auditor, por haber autorizado el alta del paciente. Esta codemandada opuso excepción de prescripción. La sentencia rechazó la defensa opuesta y la demanda. Apelado el decisorio, la Cámara lo revocó parcialmente en cuando al rechazo de la defensa planteada.

SUMARIOS

1 - La deducción de una demanda de daños contra médicos y un establecimiento asistencial por mala praxis no interrumpe la prescripción de la acción contra la Caja de Escribanos codemandada, pues, al tratarse de obligaciones concurrentes y no solidarias, la interrupción respecto de un obligado no se extiende a los otros, en consonancia con lo establecido por los arts. 851 inc. c y 2549 del Código Civil y Comercial.

TEXTO COMPLETO:

2ª Instancia.- Mercedes, febrero 16 de 2016.

1ª ¿Es justo el rechazo de la excepción de prescripción interpuesta por la Caja de Seguridad Social para Escribanos de la Provincia de Buenos Aires? 2ª ¿Es justa la imposición de costas por la excepción de prescripción opuesta por el codemandado Pablo G. Posik? 3ª ¿Es justa la sentencia apelada? 4ª ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?

1ª cuestión. — El doctor Ibarlucía dijo:

I. La sentencia de fs. 1648/86 es apelada por el actor D. A. G., quien expresa agravios a fs. 1718/28, los que son contestados por Clínica Güemes S.A., F. Z. y F. M. a fs. 1732/40, por la Caja de Seguridad Social para Escribanos de la Provincia de Buenos Aires a fs. 1741/43 y por P. G. P. a fs. 1744/48. A su vez, la Caja se agravia del rechazo de la excepción de prescripción expresando agravios a fs. 1713/17 y el demandado P. de la imposición de costas por el rechazo de dicha excepción a fs. 1729/30.

I. 1.- D. A. G., M. R. G. y M. S. B. d. G. promovieron demanda contra los Dres. F. Z. y F. M., y contra Clínica Güemes S.A., Caja de Seguridad Social para Escribanos de la Provincia de Buenos Aires y el Dr. P. G. P. por los daños y perjuicios sufridos a raíz del fallecimiento del padre de los dos primeros y esposo de la tercera, don M. A. G.

Dijeron que el 06/12/1996, M. A. G. sufrió un accidente automovilístico en la ciudad de Luján, por el cual fue internado en la Clínica Güemes S.A. con luxación posterior de la cadera derecha y fractura del cotilo homoloteral y el Dr. M. le practicó una reducción de la luxación y una tracción esquelética. El 12/12 se le realizó por el Dr. Z., con la ayuda del Dr. M., una intervención quirúrgica consistente en la reducción y osteosíntesis de la fractura del cotilo derecho y se le colocó una placa maleable, diez tornillos y una clavija metálica. El 17/12 se retiró la tracción esquelética.

Narraron en forma detallada la evolución del paciente, expresando que pronto se advirtió que la osteosíntesis había sido ineficaz, lo que debió conducir a evaluar la pertinencia de reintervenir a fin de retirar el material foráneo. Dijeron que el 24/12 el laboratorio confirmó la existencia de colecistisis aguda (infección e inflamación aguda de la vesícula biliar), y luego se comprobó también infección en la herida quirúrgica, que no disminuyó pese al tratamiento con antibióticos. La vesícula empeoró y se intervino quirúrgicamente (colecistectomía y colangiografía), preguntándose los actores por qué no se extrajo el material de osteosíntesis (placa, tornillo y clavijas).

Siguieron el relato diciendo que G. fue internado en Terapia Intensiva, donde presentó un cuadro grave de sepsis, atribuible a la infección de la cirugía de cadera y no a la colecistitis. Se le realizó una nueva intervención quirúrgica, retirándosele todo el material de osteonsíntesis (placa, tornillo) pero en forma parcial la clavija (omitiendo consignar en el parte quirúrgico su persistencia), lo cual fue un grave error, dado que no permitió el drenaje del pus, ya que los antibióticos no eran suficientes (impericia y negligencia). El 07/01/1997 salió de Terapia Intensiva ante una aparente buena evolución.

Continuaron diciendo que recién el 13/01/1997 —por la radiografía del 8/01— la clavija de osteosíntesis no extraída en la operación se quitó en una quinta intervención quirúrgica. El 2/02 el Dr. M. sugirió el alta traumatológica, lo que estimaron muy extraño dado el estado de G. (infección con fiebre).

Dijeron que el 06/02/1997 se consignó en la historia clínica la concurrencia del Dr. P. P., auditor médico de la Caja de Seguridad Social del Colegio de Escribanos (cuando se cumplían 60 días de internación), y que llamaba la atención el criterio consensuado de alta médica, pese a que el paciente no reunía los mínimos requisitos para ello, lo que hacía pensar que se hizo por razones económicas (el alta se dispuso sin laboratorios de egreso).

Continuaron relatando que el 11/02/1997 G. fue reinternado dado su cuadro febril; el 12/02 se lo volvió a intervenir quirúrgicamente y se diagnosticó sepsis, lo que se repitió en varias oportunidades hasta que finalmente el 23/02/1997 falleció.

Referenciaron el resultado de la autopsia practicada en la causa penal por el Servicio Especial de Investigaciones Técnicas (SEIT), que arrojó que G. había muerto por un cuadro de septicemia, causado por gérmenes intrahospitalarios, como complicación iniciada en el postoperatorio traumatológico de la cadera derecha.

Al fundar la responsabilidad de los demandados, dijeron que un simple accidente automovilístico que produjo lesiones comunes, tuvo un desgraciado desenlace como consecuencia de la negligencia médica, agravado porque trataron los profesionales de ocultar el daño mediante falsos diagnósticos. Sostuvieron que hubo culpa médica y en cuanto al sanatorio demandado que era una “cosa peligrosa” en los términos del art. 1113 del C.C. y además su responsabilidad surgía de ser empleadora de los médicos actuantes Dres. Z. y M.

Reclamaron indemnización por daño emergente y lucro cesante, por daño psicológico y por daño moral, con más sus intereses.

2.- Contestó la demanda la Caja de Seguridad Social para Escribanos, oponiendo en primer lugar excepción de prescripción, sobre la base de que el fallecimiento de G. había ocurrido el 23/02/1997 y la ampliación de demanda contra su parte se había deducido el 11/11/1999, careciendo de virtualidad jurídica la mención en el escrito inicial de “contra quien resulte responsable” y que era de aplicación el art. 4037 del C.C. Sostuvo que no regían las normas sobre obligaciones solidarias, sino acerca de las obligaciones concurrentes o “in solidum”, por las que la interrupción de la prescripción contra los otros accionados no los alcanzaba.

Respecto del fondo del asunto, dijo que la Caja carecía de atribuciones para disponer el alta de ningún paciente (lo que no fue dispuesto por el auditor Dr. P.) y que pagó el 100 por ciento de todos los gastos de la internación de G.

3.- El Dr. P. opuso también excepción de prescripción sustentada en que había sido demandado recién el 11/11/1999 y que a su respecto la responsabilidad era extracontractual. En relación al fondo del asunto, dijo que no había ordenado el alta de G. y que no había relación de causalidad adecuada entre la muerte de este y su actuación.

4.- Contestó la demanda Clínica Güemes S.A., pidiendo su rechazo. En primer lugar dijo que no existía relación de dependencia de los Dres. M. y Z. con la clínica, dado que los mismos eran elegidos por el paciente y facturaban directamente a la obra social. Con la clínica —expresó— sólo se facturaban los servicios de infraestructura.

Dijo que G. ingresó a la clínica por haber sufrido un grave accidente automovilístico, que le provocó fractura de pelvis, fractura de acetábulo y luxación de cadera derecha, con gran compromiso de partes blandas y riesgo de infección. Expresó que padecía de patologías de base; obesidad, patología cardiovascular (hipertenso, hipertrofia ventricular y extrasístolis supraventriculares), patología respiratoria (EPOC) y diabetes, además de tener 69 años de edad.

Manifestó que cuando G. ingresó el Dr. M. procedió a estabilizarle la cadera mediante tracción esquelética, con el fin de reducir su luxación. Luego el Dr. Z. requirió una placa de osteosíntesis, al tiempo que el paciente presentó los primeros síntomas de diabetes (hiperglucemia), por la que sufrió una descompensación que obligó a suspender la operación. El 12/12 se le colocó la placa de osteosíntesis del hueso coxal que se hallaba fracturado mediante la utilización de suturas de alambres, clavijas, tornillos, placas y clavos. En cuanto a la clavija si bien no se detalló en el parte quirúrgico surgía de la radiografía, de manera que no hubo ocultamiento. La tracción debía mantenerse al menos tres semanas, pero debió retirarse por las patologías preexistentes (EPOC y cardiopatía).

Dijo que el 24/12 comenzó un proceso infeccioso (colecistitis, inflamación de la vesícula biliar), que complicó la consolidación de la fractura. Debió ser intervenido nuevamente, siendo evaluado con alto riesgo quirúrgico; se le extrajo una vesícula gangrenosa y luego ingresó a UTI, donde se consignaron una multiplicidad de cuadros superpuestos. El 31/12, comprobada la estabilidad de la fractura, el Dr. Z. retiró el material de osteosíntesis, con excepción de la clavija, ya que esta tenía por finalidad mantener la articulación de la cadera sin luxarse (evitar el desplazamiento de la ceja cotiloidea y mantener estable la cabeza del fémur). La permanencia de la clavija fue documentada en la radiografía, integrante de la historia clínica.

Continuó relatando que al día siguiente de la cirugía G. sufrió otra complicación, una trombosis venosa profunda, que requería tratamiento anticoagulante, pero que debió demorarse dado que la operación quirúrgica necesitaba de cicatrización.

El 13/01 se le diagnosticó una agudización de la infección, y se consideró que podrían existir cuatro focos, decidiéndose retirar la clavija. Salió nuevamente de Terapia Intensiva y ante una mejoría se evaluó que era preferible que continuara la atención en su domicilio —como aconsejó la infectóloga Dra. T.—, lo que se concretó el 7/02, siguiendo con apoyatura de enfermería domiciliaria y control médico.

Luego de cuatro días en el domicilio, siendo necesaria una limpieza quirúrgica, fue reinternado, pero ante la caída total de sus defensas y la falta de reacción a los tratamientos finalmente falleció el 23/02/97.

Respondió luego el representante de la clínica, uno a uno los cuestionamientos hechos en la demanda. En particular que no hubo mal tratamiento de las escaras y que ante una fractura de pelvis complicada por infección estaba contraindicada la remoción de la osteosíntesis. Sostuvo que de ninguna manera estaba indicado el retiro del implante que mantenía la estabilidad de un foco de fractura y evitaba las lesiones de los tejidos blandos circundantes, aún en presencia de infección. Dijo que el Dr. Z. había actuado de conformidad con la más autorizada doctrina médica, que todos los actos médicos y evaluaciones de la historia clínica reflejaban fielmente el estado del paciente en cada momento, que la internación domiciliaria no había tenido como causa ninguna razón económica y que se había efectuado una interconsulta con un infectólogo de nota.

Cuestionó luego las graves deficiencias de la autopsia realizada en la causa penal, dado que de ninguna manera pudo afirmarse que la sepsis fue causada por gérmenes hospitalarios.

Finalmente sostuvo que no había factores de atribución de responsabilidad de la clínica, dado que era un sanatorio abierto, que no respondía por supuestas falencias de los profesionales contratados por el paciente o sus familiares, y sin perjuicio de ello, que si no había culpa médica no podía responsabilizarse al sanatorio. Argumentó que era inaplicable el art. 1113 2do. párr. del C.C. y que no había responsabilidad por el hecho del dependiente porque los médicos actuantes no lo eran de la clínica. Luego de señalar que la obligación de los médicos no era de resultado sino de medios, sostuvo que no era indemnizable la pérdida de chance de curación.

5.- Contestó demanda el Dr. F. Z., pidiendo su rechazo. Dijo que había intervenido sólo entre el 06/12/1996 y el 31/01/1997, que había hecho consultas con infectólogos, y se remitió a la contestación de Clínica Güemes S.A.

6.- La actora contestó las excepciones de prescripción opuestas por la Caja del Colegio de Escribanos y por P., pidiendo su rechazo, con el argumento de que recién tuvo conocimiento de la actuación de los mismos el 20/02/1998 por un informe del médico legista Dr. L. F., que presenció la autopsia.

7.- Federación Patronal Seguros S.A. contestó adhiriendo a la contestación de Clínica Güemes S.A.

8.- La Caja de Seguridad Social para Escribanos contestó el traslado de la documentación acompañada por la actora, y dijo que no tenía efectos jurídicos cuándo esta había tomado conocimiento de lo alegado, ya que el cómputo de la prescripción debía hacerse desde el fallecimiento del damnificado.

9.- El Dr. F. M. respondió la acción, adhiriendo a lo contestado por Clínica Güemes S.A.

10.- El Juzgado difirió el tratamiento de la excepción de prescripción para el momento de dictar sentencia.

11.- Abiertos los autos a prueba y producida la misma, se dictó sentencia, rechazándose la excepción de prescripción, con costas, y la demanda, también con costas.

Respecto de lo primero, la jueza entendió que la base de la imputación contra el Dr. P. G. P. y la Caja de Seguridad Social para Escribanos era un cuasidelito (no haber supervisado al paciente), y por lo tanto que era aplicable el art. 713 del C.C., por el cual cualquier acto interruptivo de la prescripción de uno de los acreedores o en contra de uno de los deudores aprovechaba o perjudicaba a los otros.

En relación al fondo del juicio, luego de explicar los principios y reglas que regían la responsabilidad médica, y de un análisis puntilloso de la prueba producida, en especial el informe pericial del Dr. J. C. E. de autos y el informe del Dr. M. E. en la causa penal, llegó a la conclusión de que no había habido mala praxis médica.

Respecto de la clínica y de la obra social, sostuvo que era necesario que se demostrara la relación causal entre la deficiencia en el funcionamiento del servicio y el daño padecido, lo que no surgía de autos.

III. 1.- El representante de la Caja de Seguridad Social para Escribanos de la Provincia de Buenos Aires se agravia del rechazo de la prescripción, argumentando que la sentencia no tiene en cuenta que estamos frente a obligaciones concurrentes o “in solidum”, y que, por ende, conforme a la doctrina y la jurisprudencia, no es aplicable el art. 713 del C.C.. Por el contrario, sostiene que en este tipo de obligaciones, la prescripción corre por separado para cada obligado. Asimismo, dice que la reserva - hecha en la demanda - de hacer extensivo el reclamo contra cualquier deudor, sólo puede tener efectos en relación a los deudores solidarios pero no respecto de los concurrentes. Expresa que así lo contempla el nuevo C.C.C. (art. 851) y que la solidaridad sólo puede salir de la voluntad de las partes o de la ley.

2.- El Dr. P. G. P. se agravia de la imposición de costas por el rechazo de la prescripción, y dice que su parte tenía sobradas razones para interponerla, por lo que solicita que se impongan en el orden causado.

3.- El actor D. A. G. se agravia del rechazo de la demanda, afirmando que se ha hecho una ponderación errónea, incompleta y parcial de los elementos desplegados en el juicio, y detalla los agravios, que en síntesis expongo:

1er. agravio: que la sentencia parte de la premisa falsa de considerar los sesenta días de internación, los diagnósticos tardíos, difusos e inexistentes, las nueve intervenciones quirúrgicas, el alta inadecuada, la reinternación y la persistencia dentro de una única estrategia de abordaje médico a pesar de la falta de resultados, como un único acto médico, y no como una larga serie de actos que, si bien puede dudarse de su pertinencia si se los evalúa en forma aislada, son a todas luces negligentes si se los analiza en forma conjunta y como un proceso fatal.

2do. agravio: que la sentencia se basa sólo en dos pruebas —la pericial de autos y parte de la pericia de la causa penal—, y desconoce otras como la absolución de posiciones, el informe del Dr. F. y las pericias psicológicas. Sostiene que la autopsia es incuestionable (fallecimiento por septicemia, causado por gérmenes intrahospitalarios). Afirma que existe una obligación tácita de seguridad de la clínica y que la infección fue diagnosticada nueves días después de la primera intervención, pese a lo cual se siguió con el mismo tratamiento sin tener en cuenta las señales de alarma.

3er. agravio: no tiene en cuenta las desprolijidades y falencias de la historia clínica.

4to. agravio: no tiene en consideración que no se trató de un proceso infeccioso agresivo que deterioró el organismo en un plazo imposible de detectar o remediar, sino más bien de un proceso que dio tiempo para modificar las estrategias originales, y no se agotaron las medidas para evitar el desenlace final.

5to. agravio: que no se considera que es llamativo que la auditoría del Dr. P. no evaluó la pertinencia del alta médica cuando toda la evolución daba cuenta del proceso infeccioso y no se contaba con un alta otorgada por infectología; se aceptó un alta traumatológica sin tener en cuenta el alta clínica, cardiológica e infectológica.

Finalmente insiste en la causa probada del fallecimiento y en la obligación tácita de seguridad.

4.- El apoderado de Clínica Güemes S.A. y de los Dres. Z. M. contesta los agravios, pidiendo en primer lugar que se declare desierto el recurso por no reunir las exigencias del art. 260 del C. Proc.

Dice que el apelante consiente las bases jurídicas sobre las que se asienta la sentencia, y que no se indica concretamente en qué habría consistido aquello que debió hacerse y no se hizo o se hizo mal. En relación a la autopsia de la causa penal, sostiene que dejó constancia que estaba supeditada a las pruebas periciales que debían hacerse. Afirma que no hay pruebas de diagnósticos tardíos o inexistentes, alta inadecuada o persistencia de una única estrategia de abordaje médico. Por el contrario, todos los actos médicos llevados a cabo fueron considerados adecuados según los informes periciales. Sostiene que el apelante no explica en qué consistirían las desprolijidades o falencias de la historia clínica.

5.- Federación Patronal S.A. y P. P. contestan, pediendo que se declare la deserción del recurso, y refutan los agravios.

IV. Llega incontrovertida a esta instancia el encuadre de la responsabilidad atribuida a la Caja de Seguridad Social para Escribanos de la Provincia de Buenos Aires y del demando P. G. P. como extracontractual efectuado en la sentencia (fs. 1661), por lo cual el plazo de prescripción aplicable es el bianual previsto en el art. 4037 del C.C., tal como fue planteado por los excepcionantes, sin oposición, en este aspecto, por la actora.

La cuestión se centra en determinar si la demanda interpuesta contra los demás codemandados el 18/02/1999 interrumpió la prescripción en relación a los excepcionantes. La jueza consideró que la reserva hecha en ese acto de ampliar contra quienes fueran responsables del hecho causó tal interrupción por aplicación del art. 713 del C.C.

La Caja, reiterando el planteo efectuado al deducir la excepción, argumenta que no es así dado que se trata de obligaciones concurrentes o “in solidum”, y por lo tanto no le son aplicables las normas sobre obligaciones solidarias.

Asiste razón a la apelante. Si bien el C.C. vigente al momento de los hechos de autos no regulaba expresamente las obligaciones concurrentes, era aceptado por la doctrina y la jurisprudencia que, si bien tenían en común con las obligaciones solidarias que eran de sujeto múltiple, la diferencia principal estribaba en que las concurrentes provenían de fuentes diversas, y esto hacía que algunos efectos fueran distintos (ver Calvo Costa, Carlos, “Obligaciones solidarias y obligaciones concurrentes: similitudes y diferencias”, www.calvocosta.com.ar; Silvestre, Norma y Maglio, Claudia, “Obligaciones concurrentes en el Proyecto de Código”, LA LEY 2012-E, 1027).

En el caso, no cabe duda que la fuente de la atribución de responsabilidad a los médicos demandados y a Clínica Güemes S.A. es distinta de la que motiva la demanda contra la obra social de la Caja de Escribanos y el Dr. P. En relación a los Dres. M. y Z. se les imputa mala praxis médica en sus intervenciones quirúrgicas y seguimiento del paciente, que habría sido la causa de la infección por la cual falleciera el Sr. G., y en el supuesto de la clínica, tanto la responsabilidad por el hecho de los dependientes como por la infección intrahospitalaria. Por el contrario, como ha sido dicho — conforme al encuadramiento de la sentencia, no cuestionado, reitero, en esta alzada —, a la Caja de Escribanos y al Dr. P. la causa de la imputación sería que habrían incurrido en un hecho ilícito al autorizar el alta del Sr. G. de la clínica cuando no estaba en condiciones médicas para que así se dispusiera. Se trata, por consiguiente, de obligaciones con diversidad de fuentes, y por ende concurrentes.

Sobre las diferencias entre las obligaciones solidarias y concurrentes, ya en el Cód. Civil comentado dirigido por los Dres. Belluscio y Zannoni en la edición de 1981, en un prolijo cuadro se consignó el régimen de la prescripción, estableciéndose que mientras en las obligaciones solidarias la interrupción de ella respecto de un obligado propagaba sus efectos respecto de los otros (arts. 713 y 3994 C.C.), no acontecía lo mismo en las concurrentes (com. de Oscar José Ameal, p. 305 de ob. citada, Ed. Astrea). Esto fue señalado también por todos los autores que trataron el tema (Calvo Sotelo, y Silvestre-Maglio, ob. cit.).

La casación provincial se ha pronunciado expresamente en este sentido; es decir, en las obligaciones concurrentes, la interrupción de la prescripción respecto de un obligado no se extiende a los otros (Ac. 67.392 del 29/09/1998; A. 69.648 del 18/04/2012). Esta interpretación es la seguida por copiosa jurisprudencia (CC0003 SM, 63.379, D-62/14, 27/05/14; CC0201 LP B 66.467, RSD-89-89, 27/04/1980, CC0100 SN 2290, RSD-310-3, CC0000 DO, 66647, RSD-225-91, 19/12/1991, entre otros). En la jurisdicción nacional, un plenario de la C.N.Civil estableció que la suspensión de la prescripción prevista por el art. 3982 bis del C.C. no se propagaba a los restantes codeudores en el caso de las obligaciones concurrentes (plenario “Maciel, Marcos c. Barry, Federico y ot. del 18/02/2004).

El nuevo Cód. Civ. y Comercial ha receptado esta interpretación doctrinaria y jurisprudencial, al regular en sección especial las obligaciones concurrentes. El art. 851 inc. e) establece que la prescripción cumplida y la interrupción y suspensión de su curso no producen efectos expansivos respecto de los otros obligados concurrentes. A su vez, el art. 2549 establece el principio general de que la interrupción de la prescripción no se extiende a favor ni en contra de los interesados, excepto que se trate de obligaciones solidarias e indivisibles.

Por consiguiente, la deducción de la demanda contra los médicos y Clínica Güemes S.A. no interrumpió la prescripción de la acción contra la Caja de Escribanos por tratarse de obligaciones concurrentes. En nada cambia que en el escrito de fs. 15 se haya hecho reserva de ampliar la demanda “contra todo aquel que pueda resultar civilmente responsable”.

En efecto, tiene dicho esta Sala (causa n° 115.400, “Marcucci, Mirta y ot. c. Are, Graciela y ot., 15/09/2015) que es un requisito de la demanda que el demandado esté individualizado (art. 330 inc. 2 C.P.C.; López Herrera, “Tratado de la Prescripción Liberatoria”, Ed. Abeledo Perrot, 2009, pág. 235; Caseaux y Trigo Represas, “Derecho de las Obligaciones”; T. III, Ed. LA LEY, 2010, pág. 570/571; CC0202 LP 93818 RSD-261-00 S 03/10/2000; conf. esta Sala, causa n° 113.642, “Chuit c. Materfil”, del 9/08/2012). Ello guarda correspondencia con el efecto interruptivo de la prescripción que la demanda produce contra el poseedor o deudor conforme al art. 3986 del C.C. Es que las acciones se extinguen por el transcurso del tiempo en el plazo que la ley determina y sólo cuando el acreedor demuestra su intención de mantener vivo su crédito el curso del mismo se interrumpe.

En rigor lo de “el demandado genérico” no tiene sustento jurídico. Ni la ley procesal ni la ley de fondo lo prevé. Si se admitiera, el instituto de la prescripción de la acción perdería razón de ser, dado que bastaría que una persona presentara una demanda diciendo “contra quien resulte civilmente responsable” para que la prescripción de la acción respectiva quedara interrumpida “urbi et orbi” por tiempo indefinido (a menos que caducara la instancia, cosa que en nuestra provincia, por imperio de los arts. 315 y 316 del C.P.C., es muy difícil que se produzca).

Por excepción, se admite sí que se demande al titular registral o propietario de un automóvil sin individualizar (dato que a veces todavía no se tiene, pero que se subsana rápidamente con un informe del Registro Automotor), dado que normalmente se dice expresamente que la acción se funda en el art. 1113 2do. párr. del C.C. (concordante con el art. 27 de la ley 14.467). También se acepta que se demande por desalojo al locatario, “subinquilinos u ocupantes” sin individualizar, dado que se funda la acción en el art. 676 del C.P.C. que expresamente prevé que puede dirigirse contra el “sublocatario, tenedor precario o cualquier otro ocupante”, y estos necesariamente sólo pueden identificarse mediante una diligencia llevada a cabo por el oficial de justicia luego de promovida la demanda. Pero en juicio por responsabilidad médica como el presente, ello no se justifica.

Tampoco cambia las cosas cuándo habrían tomado conocimiento los actores de la actuación que le imputan a la Caja y al Dr. P., dado que el comienzo de la prescripción de la acción se computa desde la fecha del hecho que motiva la obligación (art. 3956 C.C.).

Ahora bien, lo dicho hasta ahora se refiere tanto a la actuación imputada a la Caja de Escribanos como al Dr. P., pero esta Sala sólo puede revocar lo resuelto en la sentencia en relación a la primera dado que el segundo no apeló el rechazo de la prescripción sino solo la imposición de costas. Resolver en sentido distinto sería violar el principio de congruencia (art. 163 inc. 6 C.P.C.) y las consecuentes expresas limitaciones que impone el art. 272 C.P.C.

Por consiguiente, propongo que se revoque la sentencia apelada en cuanto rechaza la excepción de prescripción opuesta por la Caja de Seguridad Social para Escribanos de la Provincia de Buenos Aires (arts. 4037 y cctes. C.C., y art. 344 C.P.C.), con costas de ambas instancias a la actora vencida (arts. 69 y 274 C.P.C.).

Voto por la negativa.

El doctor Bagattin, por iguales fundamentos y consideraciones a los expuestos por el señor juez preopinante, emite su voto en el mismo sentido.

2ª cuestión. — El doctor Ibarlucía dijo:

Por las razones dadas al tratar la cuestión anterior, entiendo que el demandado P. G. P. tenía sobradas razones para oponer excepción de prescripción. Es que, aunque no argumentó con la diferencia entre las obligaciones solidarias y las concurrentes, señaló que la reserva genérica de demandar a quien fuera civilmente responsable no tenía efectos interruptivos, planteo correcto como se ha señalado.

En consecuencia, de acuerdo a lo pedido, propongo que se impongan las costas de la excepción deducida por esta parte en ambas instancias por su orden (art. 69 C.P.C.).

Voto por la negativa.

El doctor Bagattin, por iguales fundamentos y consideraciones a los expuestos por el señor juez preopinante, emite su voto en el mismo sentido.

3ª cuestión. — El doctor Ibarlucía dijo:

I. Los demandados, al contestar la expresión de agravios, han pedido que se declare desierto el recurso por no reunir los requisitos del art. 260 del C.P.C. Ciertamente, el escrito de agravios es muy defectuoso en cuanto a la crítica concreta y razonada del fallo. No obstante, ello no alcanza para declarar desierto el recurso en su totalidad (art. 261 C.P.C.), sin perjuicio de la aplicación del art. 260 respecto de cuestiones concretas de la sentencia no criticadas en debida forma, tal como ha resuelto la Sala en distintas oportunidades.

II. Tratando los agravios en el orden en que han sido expuestos, en primer lugar es de señalar que no se advierte en qué consiste la crítica en cuanto a que la sentencia trata todo el proceso desde la internación de G. hasta su fallecimiento como “un único acto médico” y no como una “larga serie de actos... a todas luces negligentes si se los considera en forma conjunta y como un proceso fatal”.

Se trata de una afirmación genérica y abstracta, que no señala concretamente en qué habría consistido la mala praxis incurrida por los profesionales demandados. No se dice por qué la actuación de los médicos analizada “en conjunto” habría sido contraria a las reglas del arte de curar. No se cumple, por ende, con las exigencias del art. 260 del C.P.C.

El segundo agravio se afinca en que la sentencia se apoya en la prueba pericial médica de autos y en una parte del informe pericial de la causa penal, desatendiendo las absoluciones de posiciones (en particular la de M.), el informe del Dr. F. y la pericia psicológica. Al respecto, es ocioso destacar que, como tantas veces se ha dicho, la prueba idónea en los juicios por responsabilidad médica es el dictamen de los peritos médicos, que ilustran y asesoran a los jueces en materias sobre los que, naturalmente, no estamos preparados (esta Sala, causas n° 112.790 del 29/06/2010; n° 113.988 del 11/09/2012; 115.368 del 16/07/2015). En cuanto a la absolución de posiciones del Dr. M., no surge de la misma que haya reconocido la infección intrahospitalaria como causante de la muerte de G. (fs. 1263). El informe del Dr. F., en tanto consultor de la parte actora, no puede prevalecer sobre los peritajes médicos de autos, y, aún cuando el informe psicológico de cuenta de que la muerte de G. fue abrupta y traumática para los actores, en nada incide ello en la atribución de responsabilidad endilgada a los demandados (arts. 384 y 474 C.P.C.).

En cuanto a la autopsia llevada a cabo por el Servicio Especial de Investigación (SEIT), en la causa penal que por el accidente automovilístico se instruyera, es cierto que concluyó que M. A. G. había fallecido a consecuencia de un cuadro de septicemia por gérmenes intrahospitalarios, como complicación del posoperatorio traumatológico por fractura de cadera, pero también es cierto que el mismo solicitó que se hicieran distintos estudios (cuadernillo que corre por cuerda a la causa n° 79.308 del Juzgado en lo Criminal y Correccional n° 3 Departamental). A raíz de este dictamen, el juez interviniente decidió que se formara causa para investigar la responsabilidad penal por presunta mala praxis médica (fs. 198/200 de la causa citada). Fue así como se instruyó la causa n° 22.156 de la U.F.I. n° 4 Departamental, en la cual se solicitó a la Asesoría Pericial que se expidiera acerca de si el tratamiento recibido por M. A. G. fue acorde a lo científicamente aconsejable o si, por el contrario, hubo negligencia o impericia punible. También se solicitó que la Asesoría Pericial se expidiera sobre si el cuadro de septicemia padecido por G. se hallaba comprendido dentro de los parámetros usuales conforme a las estadísticas científicas actuales o si había obedecido al estado de las instalaciones sanitarias donde había sido internado (fs. 86).

El perito de la Asesoría Pericial Dr. M. E. informó que el accidentado G. había sido adecuada y correctamente asistido en la clínica Güemes desde lo académico, que se lo estabilizó, se le suturaron las heridas, se le redujeron las fracturas y luego se le colocó la placa de osteosíntesis. Dijo que había sido controlado por cardiólogos por su afección cardíaca y su diabetes, obesidad y enfermedad obstructiva crónica. Concretamente expresó el experto que la asistencia médica había sido correcta y la habitual para este tipo de pacientes, que el tratamiento recibido había sido de acuerdo a lo científicamente aconsejable. Señaló que coincidía con el resultado de la autopsia en cuanto al paro cardiorrespiratorio no traumático por septicemia, pero que era inexplicable, con los elementos obrantes, adjudicar el origen de la sepsis a una infección hospitalaria, ya que no se aportaban resultados de cultivos sanguíneos, de vísceras y de evaluaciones de controles de bioseguridad. Dijo que el paciente, de 69 años, obeso, diabético, hipertenso, era propenso a las infecciones por hallarse predispuesto al descenso de sus defensas, por lo cual el trauma padecido por el accidente, sumado a las intervenciones quirúrgicas, había acrecentado su intrínseco riesgo. Luego de explicar las causas habituales de las infecciones, concluyó que G. había fallecido por causas originadas en el traumatismo ocurrido, que había desencadenado en su organismo, disminuido desde lo clínico e inmunitario, una sepsis que lo condujo a la muerte, no evidenciándose causas profesionales ni institucionales que contribuyeran a ese desenlace (fs. 87/91). Con este dictamen, el Fiscal interviniente consideró que no había motivos par disponer la acción correspondiente dado que no existía delito (fs. 92).

Está claro, entonces, que no es determinante, a los efectos de estos autos, la conclusión de la autopsia que en un principio se realizara con motivo de la causa instruida por el accidente automovilístico. Sin perjuicio de ello, dejo para tratar más adelante lo relativo a la alegación de la obligación tácita de seguridad.

El tercer agravio se refiere a las “desprolijidades y falencias” de la historia clínica, pero no se señalan cuáles serían las mismas (incumplimiento de art. 260 C.P.C.). Señalo, por lo demás, que el perito médico designado ha dictaminado que fue correctamente confeccionada (fs. 771/87).

El cuarto agravio radica en la falta de tratamiento de supuestas contradicciones incurridas por el perito Dr. E. Tampoco acá se cumple con el art. 260. Lo expuesto por el apelante no son más que insatisfacciones con las contestaciones del perito a las preguntas formuladas.

El quinto agravio consiste en que la sentencia pondera el estado del paciente sin tener presente que la doctrina y la jurisprudencia han desechado que sea justificativo para no revisar las prácticas médicas. Transcribe aquí el apelante jurisprudencia sin señalar su concreta relación con las probanzas de la causa. Se vuelve a hablar de la irregularidad en la confección de la historia clínica sin precisar en qué habría consistido.

Se queja a continuación el apelante en términos generales del tratamiento recibido por G., y luego expresa que, aún si se considerara que no existió la referida responsabilidad, sí quedó establecido que la causa del fallecimiento fue la septicemia por gérmenes intrahospitalarios. Cita finalmente jurisprudencia sobre la obligación tácita de seguridad, pero sin ninguna referencia concreta a las circunstancias de la causa de autos.

II. De la reseña y evaluación de los agravios efectuada, surge claramente que no hay una crítica concreta y razonada a la sentencia que apunte a la prueba de la responsabilidad de los Dres. M. y Z. Es decir, nada se dice acerca de cuál habría sido la mal praxis médica (art. 260 C.P.C.). Téngase en cuenta que en esta materia el factor de atribución es subjetivo (arts. 511 y 512 si la responsabilidad es contractual y art. 1109 del C.C. si es extraconctractual) y que la obligación es de medios y no de resultado (esta Sala, causa n° 112.890 citada y causa n° 113.988 del 02/07/2013, entre otras).

Tampoco existe una queja concreta que apunte al factor de atribución por la que se pretende responsabilizar al Dr. P. y a la Caja de Escribanos (art. 260 C.P.C.). No está probado que el primero, en tanto auditor médico de la obra social, haya recomendada el alta del paciente para evitar el pago de los gastos de internación por esta entidad, y aún cuando esa alta haya sido un error, no está acreditado que la temporaria estancia en su domicilio particular del Sr. G. por cuatro días haya tenido una relación causal adecuada con el fallecimiento posterior (arts. 901 a 906 C.C.; art. 384 C.P.C.). Antes bien, las razones esgrimidas por las demandadas (la clínica y los Dres. Z. y M.) para que esa decisión se tomara (posible mejoría del paciente fuera del ambiente sanatorial, con continuidad de la atención médica y de enfermería) son atendibles, y, reitero, no se probó que hubiera desencadenado el desenlace final.

Es cierto que abundante jurisprudencia sostiene que existe una obligación tácita de seguridad por parte de hospitales, clínicas o sanatorios en cuanto a garantizar que los pacientes no sufran una infección, pero ello no exime de probar la relación de causalidad entre esta última y las deficiencias en el funcionamiento de esas entidades. Es decir, que efectivamente se trató de una infección “intrahospitalaria”; o sea, causada por falta de asepsia en las instalaciones del sanatorio.

En el caso, el informe médico pericial llevado a cabo en la causa penal ya citado descartó que hubiera evidencias de causas profesionales o institucionales desencadenantes de la sepsis que condujo a la muerte de G. Hizo hincapié, por el contrario, en las patologías de base del mismo (afección cardíaca, diabetes, obesidad, obstrucción pulmonar crónica), que lo habrían predispuesto a sufrir una baja de sus defensas frente a las lesiones traumatológicas por el accidente (fs. 87/91 de la causa 22.156 de la UFI n° 4).

En términos similares se expidió el perito médico designado en autos. En su detallado dictamen dio cuenta de que los tratamientos médicos que se le brindaron al sr. Golía (al que calificó como “paciente de alto riesgo”) fueron correctos, y que perdió la chance de salvar su vida por la condiciones previas de su salud y por la gravedad de las lesiones sufridas (fs. 671/87 y ampliación de fs. 726/28) (at. 474 C.P.C.).

Como ha dicho esta Sala reiteradamente, en materia de responsabilidad médica la causalidad es el problema más difícil, dado que siempre la persona concurre al médico porque padece de alguna enfermedad y si es intervenido quirúrgicamente es porque el diagnóstico médico así lo exige. La enfermedad preexiste al acto médico (esta Sala, causas n° 115.367 y 112.890 citadas). En el caso de autos, la internación del Sr. G. fue causada por las graves lesiones sufridas en un accidente automovilístico, que obligaron a complejas intervenciones quirúrgicas. A ello se sumaron las patologías de base preexistentes, que bajaron las defensas inmunológicas de su organismo. Aún en los casos de infección intrahospitalaria bien ha dicho la Suprema Corte provincial que deben estudiarse íntegramente todas las circunstancias del caso (C. 100.800 del 15/04/2009 y C. 97.827 del 09/06/2010).

Por lo expuesto, propongo la confirmación de la sentencia apelada, con costas de segunda instancia al apelante D. A. G. (art. 68 C.P.C.).

Voto por la afirmativa.

El doctor Bagattin, por iguales fundamentos y consideraciones a los expuestos por el señor juez preopinante, emite su voto en el mismo sentido.

4ª cuestión. — El doctor Ibarlucía dijo:

De acuerdo a la forma en que han quedado votadas las cuestiones anteriores, el pronunciamiento que corresponde dictar es:

1°.- Revocar parcialmente la sentencia en cuanto rechaza la excepción de prescripción opuesta por la Caja de Seguridad Social para Escribanos de la Provincia de Buenos Aires, haciendo lugar a la misma, con costas en ambas instancia a los actores vencidos.

2°.- Revocar parcialmente la sentencia en cuanto impone las costas de la excepción de prescripción opuesta por el demandado P. G. P., imponiendo las mismas por su orden en ambas instancias.

3°.- Confirmar la sentencia en cuanto rechaza la demanda contra todos los demandados, con costas a los actores, con excepción de las de segunda instancia que se imponen al apelante D. A. G.

Así lo voto.

El doctor Bagattin, por iguales fundamentos y consideraciones a los expuestos por el señor juez preopinante, emite su voto en el mismo sentido.

Que en el Acuerdo que precede y en virtud de las citas legales, jurisprudenciales y doctrinales, ha quedado resuelto que la sentencia apelada debe ser revocada parcialmente.

Por ello y demás fundamentos consignados en el acuerdo que precede, se resuelve: 1°.- Revocar parcialmente la sentencia en cuanto rechaza la excepción de prescripción opuesta por la Caja de Seguridad Social para Escribanos de la Provincia de Buenos Aires, haciendo lugar a la misma, con costas en ambas instancia a los actores vencidos. 2°.- Revocar parcialmente la sentencia en cuanto impone las costas de la excepción de prescripción opuesta por el demandado P. G. P., imponiendo las mismas por su orden en ambas instancias. 3°.- Confirmar la sentencia en cuanto rechaza la demanda contra todos los demandados, con costas a los actores, con excepción de las de segunda instancia que se imponen al apelante D. A. G. Not. y dev. — Emilio A. Ibarlucía. — Roberto A. Bagattin.