

Cairone, Mirta G. y otros c/Soc. Italiana de Beneficencia en Bs. As.-Hospital Italiano s/
despido
S. C. C. 1468, L. XLVII.

Suprema Corte:

– I –

La Sala I de la Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo confirmó, en lo principal, la sentencia de primera instancia que admitió la demanda entablada por los herederos del doctor Estala, médico anesthesiologo, contra la Sociedad Italiana de Beneficencia en Buenos Aires en tanto entendi6 que existi6 un contrato de trabajo entre ambos. Adem6s, elev6 el monto de condena a \$ 4.572.156,64, m6s intereses y costas (v. fs. 728/732 y 637/658, respectivamente, de los autos principales, a los que me referir6 en adelante, salvo aclaraci6n en contrario).

Para as6 decidir, consider6 que la prestaci6n personal de servicios por parte del doctor Estala tornaba operativa la presunci6n prevista en el art6culo 23 de la Ley de Contrato de Trabajo (LCT). Sobre la base de las declaraciones testimoniales, concluy6 que el actor cumpl6 tareas como m6dico anesthesiologo en forma habitual en el hospital de la demandada. Se6al6, en s6ntesis, que el anesthesiologo formaba parte del plantel de la accionada prestando servicios en forma personal en una tarea que era parte del engranaje empresario de la accionada. En virtud de ello, juzg6 que correspond6a confirmar el reconocimiento del car6cter de dependiente del reclamante.

– II –

Contra tal pronunciamiento, la Sociedad Italiana de Beneficencia en Buenos Aires dedujo recurso extraordinario federal, cuya denegaci6n dio origen a la queja en examen (v., respectivamente, fs. 743/761 y 782, y fs. 71/75 del cuaderno respectivo).

Con apoyo en la doctrina de la arbitrariedad, la recurrente se agravia de que la sentencia transcribe p6rrafos de otra decisi6n judicial, como fragmentos pertenecientes a manifestaciones testimoniales producidas en otro expediente que no fueron incorporadas como prueba a las presentes actuaciones.

Afirma que la cámara desvirtuó la regla de la sana crítica ya que no integró ni armonizó de manera concreta y circunstanciada los elementos obrantes en la causa. Menciona las diferencias entre el control y la dependencia laboral, que, en su entender, deben ser valoradas para diferenciar la locación de servicios del contrato de trabajo. Explica que la decisión recurrida se aparta de la lógica de la experiencia al concluir que el anestesista no tenía pacientes propios. Aclara que la razón de ello es que su actividad se desarrollaba en un ámbito especial, complejo, aséptico y equipado como es el quirófano, donde trabajaba en coordinación con un cirujano. Puntualiza que no se tuvo en cuenta el material probatorio que demostraba que el profesional utilizaba insumos y materiales propios.

Sostiene que el riesgo económico corría por cuenta del anesthesiólogo, ya que no cobraba honorarios si no se realizaba el acto médico en el que debía intervenir. Destaca que los pagos estaban siempre a cargo de la obra social o entidad de medicina prepaga que cubría la intervención.

Enfatiza que el tribunal *a quo* no hizo mérito de que el actor emitía facturas que presentaba ante la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Buenos Aires —la entidad que gestionaba el cobro de honorarios—, y que realizaba diversos mandatos en su nombre propios de un trabajador independiente, como el pago de un seguro.

Agrega que durante 32 años mantuvo una relación pacífica sin reclamo alguno con respecto al tipo de vínculo jurídico que unía al anesthesiólogo con el Hospital Italiano, lo que revela un acto jurídico propio, relevante y plenamente eficaz que no podría ahora tener un significado diferente.

– III –

A fojas 86 del cuaderno de queja, la Corte Suprema declaró formalmente admisible la queja en tanto los agravios planteados en el recurso extraordinario y mantenidos en la queja involucran, *prima facie*, cuestiones de orden federal susceptibles de examen en la instancia del artículo 14 de la ley 48. En virtud de ello, dispuso la suspensión del procedimiento de ejecución de sentencia.

– IV –

En mi opinión, los agravios planteados habilitan su tratamiento por esta vía pues, si bien lo atinente a la existencia de una relación laboral remite al examen de aspectos de hecho, prueba y derecho común, normalmente ajenos al remedio previsto en el artículo 14 de la ley 48, en el caso, el *a quo* ha efectuado un tratamiento inadecuado de la controversia de acuerdo con las constancias de la causa y las normas aplicables, y la decisión se sustenta en afirmaciones dogmáticas que le dan un fundamento sólo aparente, máxime cuando se apoya en citas y remisiones parciales a elementos probatorios de otros procesos.

En efecto, la demandada llevó a conocimiento de la cámara una serie de agravios entre los que destacan —por su conducencia para modificar eventualmente el resultado del proceso— los concernientes a las circunstancias particulares y singulares del vínculo entre el anestesiólogo y la Sociedad Italiana de Beneficencia. En ese vínculo tan exclusivo, en el que interviene un tercero —la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Buenos Aires (AAARBA)— nada menos que en el intercambio económico de la relación, se desdibuja la figura de “trabajador” prevista en el artículo 25 de la LCT.

Ello exigía a los jueces, a la hora de examinar el vínculo jurídico que unía a las partes, una mayor consideración respecto de las cuestiones sometidas a debate. Lejos de ello, el fallo luce dogmático y, en lo sustancial, remite a un precedente, “Iñon” (v. fs. 729), que se refiere a una situación fáctica distinta en tanto en aquel caso se trataba de un médico cirujano, que tenía una forma de relación y un intercambio salarial que no son similar a los de un anestesiólogo.

Es que la presunción del artículo 23 de la LCT de la que han hecho mérito los jueces admite prueba en contrario, y en el caso no es por la índole profesional de quien realizaba el servicio, sino por la ausencia de análisis de las pruebas referidas a la forma en que se establecían los pagos y se fijaba el valor de los honorarios, que distaba de la remuneración que reciben los trabajadores en los términos de los artículos 21 y 22 de la

LCT.

Desde esa perspectiva, cobraba especial interés para la solución del caso examinar las puntualizaciones que hizo la demandada en sus agravios ante la alzada, en cuanto a la intervención de la entidad que nuclea a los anestesiólogos y las condiciones en que sus integrantes deben actuar conforme su propio Código de Ética Profesional (v. fs. 675).

En tal sentido es relevante el informe de la AAARBA (fs. 491/498), donde la asociación informa que el doctor Estala estaba afiliado a esa entidad. Además precisa que ella actuaba como agente de facturación y cobro de sus honorarios, y como agente de retención por diversos conceptos, como el pago del seguro por mala praxis contratado a través de la Mutual de Médicos Anestesiólogos; el descuento del aporte del subsidio de ineptitud física otorgado por la misma mutual; el descuento de la medicina prepaga contratada por el afiliado; la comisión cobrada por la AAARBA por sus servicios; la cuota social de AAARBA; y las retenciones por ingresos brutos, impuesto a las ganancias e impuestos financieros; entre otros. Además, la entidad acompañó una consulta recibida de la Fundación Favaloro sobre la situación laboral de los médicos anestesiólogos, que la AAARBA —reitero, entidad que nuclea y representa a los anestesiólogos, y, entre ellos, al doctor Estala— contestó afirmando que “entendemos que la relación que une a los médicos anestesiólogos y vuestra entidad es de locación de servicios, máxime teniendo en cuenta que los honorarios de los mismos son percibidos a través de las obras sociales y/o prepagas que tienen convenio con Uds.” (fs. 488/9).

A su vez, la entidad acompañó el Código de Ética de la Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesiología, al que adhirió la AAARBA (incorporado en sobre cerrado a fs. 446/56). De allí surgen diversos principios de la profesión, como que “siempre que sea posible, el Anestesiólogo debe evitar que entre una tercera persona en las relaciones económicas con el paciente” (punto 6.3.2), y que “el trabajo del anestesiólogo en beneficio exclusivo del paciente no debe ser objeto de explotación por otro, sea política, filantrópica o comercialmente” (punto 3.5). También surge de ese Código de Ética la prohibición de los profesionales de “recibir o conceder

Cairone, Mirta G. y otros c/Soc. Italiana de Beneficencia en Bs. As.-Hospital Italiano s/
despido
S. C. C. 1468, L. XLVII.

ventajas o remuneraciones de los hospitales, clínicas, casas de salud, laboratorios o de otros colegas que correspondan a servicios efectiva y lícitamente prestados” (punto 3.16.2), y de “prestar servicios en entidades que no tengan independencia profesional” (3.16.7). Dichas circunstancias no fueron tenidas en cuenta en el fallo a pesar de que marcan una situación de autonomía del profesional con relación a la Sociedad Italiana de Beneficencia. Del mismo modo, los testigos apuntaron que la independencia de las tareas del anesthesiólogo es uno de los pilares de la AAARBA, de la que el doctor Estala era no sólo afiliado, sino que también ocupó allí diversos cargos (fs. 391, 404 y 491/8).

En cuanto a las particularidades del pago, el *a quo* entendió que se trataba de una de las formas posibles de cuantificación salarial prevista en el artículo 104 de la LCT (fs. 729, párrafo 2º). Sin embargo, esta forma de abono no responde acabadamente a la modalidad que tenía el accionante.

En primer lugar, como surge de la documentación acompañada obrante en sobre cerrado y de la pericia contable (fs. 547/61), el doctor Estala emitía facturas a nombre de los pacientes, obras sociales o prepagas —en algunos casos, de la prepaga ofrecida por el Hospital Italiano—. Luego, la AAARBA gestionaba su cobro frente a las obras sociales y prepagas con las cuales tenía convenio, y frente al Hospital Italiano en caso de ausencia de convenio. En este último caso, la pericia da cuenta de que las prestaciones se abonaban sobre la base de aranceles preestablecidos y que la Sociedad Italiana de Beneficencia otorgaba un cheque a la AAARBA por todas las prácticas realizadas por todos los médicos. De este modo, la Sociedad Italiana de Beneficencia no pagaba directamente al anesthesiólogo, sino que la AAARBA funcionaba como agente de cobro y retención frente a las obras sociales y prepagas. Más importante aún, era la propia asociación la que negociaba y fijaba los aranceles con las obras sociales y las prepagas (fs. 257, 390, 402).

En segundo lugar, según la declaración de los testigos, los montos recaudados por el servicio de anestesiología iban a un “pozo” y luego se repartían según un sistema de puntaje, que tampoco era pautado o condicionado por la demandada, sino que fue establecido por los propios anesthesiólogos (fs. 250 y 402; además, v. hechos

reconocidos en la demanda a fs. 11).

Justamente la modalidad del pago fue especialmente ponderada por la Corte Suprema en el caso “Rodolfo Pablo Bertola c/ Hospital Británico de Buenos Aires” (Fallos: 326:3043), donde consideró arbitraria la sentencia que había juzgado que existía una relación de dependencia entre el médico obstetra accionante y la prestadora de servicios de salud demandada (considerandos 3° y 5°). Allí, el Tribunal ponderó que “tales honorarios eran liquidados por el Hospital Británico a los médicos contra la emisión de recibos como profesionales independientes, solo una vez que eran percibidos de parte de los pacientes, las obras sociales o los sistemas prepagos respectivos [...]; y que, en caso de falta de pago al hospital, los médicos quedaban en condiciones de gestionar directamente su cobro [...]” (considerando 3°). Además destacó que el médico prestó servicios durante catorce años sin que se hubieran manifestado conflictos atinentes al encuadramiento jurídico de la relación (considerando citado). En el presente caso, por un lado, la Sociedad Italiana de Beneficencia permanecía ajena al pago y a la fijación de los honorarios del anesthesiólogo, y, por el otro, el doctor Estala prestó servicios por 32 años sin manifestar una disconformidad con el encuadre jurídico, lo que recién fue planteado por sus herederos a través de la presente acción judicial.

En suma, las particularidades reseñadas se alejan de las características descriptas por el fallo en cuanto a la llamada “hipo suficiencia”, ajenidad del servicio y carácter expropiado del trabajo humano (v. fs. 730).

En definitiva, los jueces de la anterior instancia no han dado adecuado tratamiento a la controversia de acuerdo con las constancias del caso y la normativa aplicable (Fallos: 312:683). Dicha exigencia debió imponerse con mayor estrictez en el *sub lite*, en atención a la trascendencia del resultado económico del fallo, que dispuso una condena a la Sociedad Italiana de Beneficencia en Buenos Aires de \$ 4.572.156,64, más intereses —que según la parte actora ascienden a \$ 4.253.518,20, fs. 81 del cuaderno de queja— y costas.

Finalmente, la índole de la solución adoptada, estimo, me exime de considerar los restantes agravios.

Cairone, Mirta G. y otros c/Soc. Italiana de Beneficencia en Bs. As.-Hospital Italiano s/
despido
S. C. C. 1468, L. XLVII.

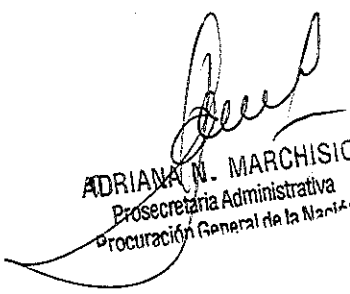
- V -

Por lo dicho, juzgo que corresponde declarar procedente el recurso extraordinario, dejar sin efecto la sentencia y disponer que vuelvan los autos al tribunal de origen para que, por quien así proceda, se dicte un nuevo fallo con arreglo a lo indicado.

Buenos Aires, 3 de febrero de 2014.

ES COPIA

IRMA ADRIANA GARCÍA NETTO


ADRIANA N. MARCHISIC
Prosecretaría Administrativa
Procuración General de la Nación