

Núm. de Protocol: 1000003/2018
Núm. de Rotlle: TSJA-0000090/2019

SENTÈNCIA 21-2020

PARTS:

Apel·lant: Sr. MHB

Representant: Sra. JOO

Advocada: Sra. JOO

Apel·lat: CAIXA ANDORRANA DE SEGURETAT SOCIAL (CASS)

Representant: Sra. CMS

Advocada: Sra. CSM

COMPOSICIÓ DEL TRIBUNAL:

President: Sr. Albert ANDRÉS PEREIRA

Magistrats: Sra. Elsa PUIG MUÑOZ

Sr. Bernard PLAGNET

Andorra la Vella, setze de juliol de dos mil vint

El Tribunal Superior de Justícia, Sala Administrativa, ha vist el recurs d'apel·lació a les actuacions número 1000003/2018.

En la tramitació d'aquestes actuacions han estat observades les prescripcions legals, i ha estat ponent la magistrada **Sra. Elsa PUIG MUÑOZ**, la qual expressa el parer del Tribunal.

ANTECEDENTS DE FET

1.- El Sr. MHB va interposar demanda contra la Caixa Andorrana de Seguretat Social (en endavant CASS), en què sol·licitava que s'anul·lessin les resolucions d'aquest organisme de data 22/11/2017 i 11/08/2017, que denegaren el reemborsament de la prestació sol·licitada per l'agent –el lloguer d'un làser de litotripsia que va tenir un cost de 605 euros– per no trobar-se aquesta prestació dins la nomenclatura d'actes mèdics de la parapública.

2.- La sentència núm. 66-2019, de data 6 de novembre del 2019, va desestimar la demanda de la part agent.

3.- Disconforme amb aquesta resolució, l'agent ha interposat recurs d'apel·lació, el qual es fonamenta, en síntesi, en les següents al·legacions:

a) L'informe del Raonador del ciutadà de l'any 2018 conté una referència a un cas en què es va acceptar el reemborsament dels actes mèdics, compte tingut que el tractament proposat era totalment indicat i correcte.

b) La sentència 71-2019 d'aquesta Sala Administrativa va reconèixer el reemborsament d'una intervenció no prevista per la nomenclatura dels actes mèdics de la CASS.

4.- La CASS s'ha oposat al recurs de l'agent i ha sol·licitat que es confirmi la sentència apel·lada. Segons el seu criteri, els casos invocats pel Sr. MHB no són comparables i no poden servir per la resolució del present assumpte.

5.- En haver estat acordada la substitució de la vista oral pel tràmit de conclusions, les parts van presentar els escrits corresponents, en els quals van reproduir substancialment les al·legacions que anteriorment havien formulat.

FONAMENTS DE DRET

Primer.- La Sala Administrativa del Tribunal Superior de Justícia és competent per a conèixer del present recurs, segons l'article 39.3 de la Llei Qualificada de la Justícia.

Segon.- L'article 132 de la Llei 17/2008, de 3 d'octubre, de la Seguretat Social (en endavant LSS), estableix que d'acord amb el sistema de nomenclatura mencionat en els articles 134 i 136 de la mateixa LSS, les prestacions de reembossament estan destinades a compensar les persones assegurades amb:

a) La cobertura de les despeses derivades dels actes, processos i serveis sanitaris de l'àmbit hospitalari, sociosanitari, ambulatori especialitzat i d'atenció primària destinats a la prevenció, el diagnòstic, el tractament i la rehabilitació.

b) La cobertura de les despeses derivades dels medicaments, els productes sanitaris i els dieteticoterapèutics.

c) El transport sanitari.

d) Les despeses de desplaçament i d'allotjament de la persona malalta i d'un acompanyant, en les condicions que s'estableixen per reglament. En els casos definits en l'apartat a) i sempre que no es puguin realitzar al país, el reembossament serà del 100% de les tarifes de desplaçament i d'allotjament.

D'altra banda, l'art. 134 LSS disposa que les prestacions de reembossament queden definides per un sistema de nomenclatura i d'acord amb la cartera de serveis i de productes de salut fixada pel Govern, que s'ha de publicar al Butlletí Oficial del Principat d'Andorra, i que la nomenclatura fa referència:

a) als actes, els serveis, els processos i els productes de salut coberts;

b) als prestadors autoritzats a efectuar el servei amb càrrec a la Caixa Andorrana de Seguretat Social;

c) a les condicions de prestació;

d) a la compatibilitat o incompatibilitat amb altres actes;

e) a les tarifes de responsabilitat;

f) a les prestacions equivalents.

I mitjançant el Reglament, del 16 de febrer del 2011, regulador de les prestacions de reembossament fins al 100% de les tarifes de responsabilitat de la Caixa Andorrana de Seguretat Social, es va aprovar el procediment per sol·licitar i obtenir les prestacions de reembossament de despeses sanitàries, hospitalàries i d'internament fins al 100% de les tarifes de responsabilitat

definides d'acord amb el sistema de nomenclatura de l'article 134 LSS, mentre la seva disposició transitòria primera, disposa que fins que el Govern no hagi aprovat el sistema de nomenclatura referit a l'article 134, continua vigent el règim de nomenclatura aplicat per la Caixa Andorrana de Seguretat Social amb anterioritat a l'entrada en vigor de la LSS.

A l'últim, la disposició transitòria tercera de l'esmentat Reglament disposa que mentre el Govern, a proposta del ministeri responsable de la Salut no aprovi les guies a què es refereix l'apartat 2 de l'article 8, seran d'aplicació les llistes d'actes i les prestacions de les afeccions de llarga durada que publica l'Haute Autorité de Santé de l'Estat francès.

En el cas que ens ocupa l'agent patia una dolència del ronyó que li va provocar un càlcul de grans dimensions, i va sol·licita i obtenir de la CASS els corresponents volants de desplaçament per a la realització d'una "cirurgia percutània".

El Sr. MHB fou sotmès a una nefrolitotomia percutània dreta a la Clínica C. de Barcelona, que, segons s'explica a l'informe dels metges de la CASS, és un procediment quirúrgic endoscòpic realitzat sota anestèsia general mitjançant el qual s'extreu per via percutània les litiasis (càlculs) localitzats en el ronyó, i que es fa a través d'una petita incisió en la pell de la regió lumbar per la qual s'introdueix un instrument que permet veure el càlcul i trencar-lo, si cal, que després s'extreu per aquest mateix orifici.

Els informes incorporats a l'expedient expliquen que la nefrolitotomia percutània no suposa necessàriament la fragmentació del càlcul, i, en qualsevol cas, si fos necessària dita fragmentació, es poden utilitzar tècniques convencionals que estan incloses dins de les prestacions cobertes per la CASS. En altres paraules, el què es discuteix és si l'agent té dret al reemborsament del lloguer d'un aparell –un làser– que és una prestació no inclosa en la nomenclatura, en la que sí es preveu (codi 4611 O) la nefrolitotomia amb o sense nefrostomia Q120/60, que no requereix la utilització d'un làser, que és una alternativa a altres tècniques com són les sondes electromagnètiques fines o bé el litotriptor neumàtic que sí estan cobertes per la CASS.

De fet, a l'informe del Dr. V. (folis 90 i següents de les actuacions de la Batllia) es reconeix que quan s'efectua una nefrolitotomia la CASS no inclou la utilització del làser. En quan al temps de recuperació, el Dr. V. afirma que la utilització del mètode de nefrolitotomia percutània va suposar una més ràpida recuperació del pacient, però no es discuteix aquest mètode d'intervenció –que la CASS ha abonat sense discussió–, sinó l'ús d'un làser per realitzar la nefrostomia (fragmentació del càlcul), en comptes d'altres tècniques –sondes electromagnètiques fines o el litotriptor neumàtic– que, com s'ha dit, sí estan cobertes per la CASS.

En definitiva, no es pot pretendre el reemborsament d'una despesa –el lloguer d'un làser– no prevista en la nomenclatura quan, a més, la fragmentació es pot fer per un altre sistema que sí té cobertura de la CASS.

A l'últim dir que els precedents que esmenta l'agent no són aplicables al cas que ens ocupa. En efecte, en primer lloc l'informe del Raonador del ciutadà de l'any 2018 conté una referència a un cas en què es va sotmetre a una pacient a una intervenció de reconstrucció vaginal i dintre d'aquesta, es va practicar a la pacient una histerectomia, que sí està prevista en la nomenclatura pel reemborsament dels actes mèdics. I allò que la CASS mantenia era que la histerectomia no era una intervenció amb indicació electiva per part de la pacient, sinó que era precís establir una indicació mèdica i una prescripció explícita per practicar-la, i que la pacient únicament havia aportat un pressupost de la intervenció, però no un informe mèdic. Tanmateix, segons es recull a l'informe del Raonador, posteriorment la pacient va sol·licitar la realització d'un informe mèdic, tal com preveu l'art. 257 de la LSS, i fou a la vista d'aquest informe que la CASS va acceptar el pagament.

I, en quan a la sentència, resol un recurs en el qual es discutia si era reemborsable el cost d'una mastopèxia bilateral, que, tot i ser una prestació sí inclosa en el nomenclàtor, la CASS considerava que en aquell cas era una cirurgia purament estètica. Tanmateix, la sentència considera que les greus patologies psiquiàtriques de la pacient, que s'arrossegaven des de feia molt de temps, justificaven en aquell cas concret que la intervenció sol·licitada era un acte destinat “a la prevenció, el diagnòstic, el tractament i la rehabilitació” en el sentit de l'article 132 de la LSS.

En definitiva, cal desestimar el recurs d'apel·lació interposat per l'agent.

DECISIÓ

En atenció a tot el que s'ha exposat, el Tribunal Superior de Justícia, Sala Administrativa, en nom del poble andorrà, decideix:

Primer.- Desestimar el recurs d'apel·lació que interposa el Sr. MHB contra la sentència núm. 66-2019, de data 6 de novembre del 2019, dictada per la Secció Administrativa de la Batllia, la qual es confirma en els seus propis termes.

Segon.- No efectuar un especial pronunciament sobre les costes causades.

Aquesta sentència és ferma i executiva.

Manem que una vegada s'hagi complert el que disposa l'article 76 de la Llei de la Jurisdicció Administrativa i Fiscal es lliurin els autes originals amb la certificació d'aquesta sentència al Tribunal Unipersonal del Batlle, Secció Administrativa del qual procedia, i que s'arxivin les actuacions del Tribunal.

Així, per aquesta nostra sentència, definitivament jutjant, ho manem i signem.