SENTENCIA DEL 28 DE JULIO DE 2023, NÚM. SCJ-PS-23-1426

Sentencia impugnada:	Tercera Sala de la Cámara Civil y Comercial de la Corte de Apelación del Distrito Nacional, del 13 de octubre de 2020.
Materia:	Civil.
Recurrente:	Administradora de Riesgos de Salud Primera, S. A. (Primera ARS, S. A.).
Abogados:	Licdos. Jonathan A. Peralta Peña, Jorge Amado Méndez Guzmán, Gianmarcos Estévez Sosa; Licdas. Miriam L. Estévez Lavandier y Emma K. Pacheco.
Recurrido:	Stephan Ulrich Hertenstein Manger.
Abogados:	Dr. Roberti de R. Marcano Zapata y Licda. Yenisei Nikol Rosario Martínez.

Jueza ponente: *Mag. Pilar Jiménez Ortiz.*

Decisión: Rechaza.

EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA

La PRIMERA SALA DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA, competente para conocer de los recursos de casación en materia civil y comercial, regularmente constituida por los jueces Pilar Jiménez Ortiz, presidente, Justiniano Montero Montero y Samuel Arias Arzeno, miembros, asistidos del secretario general, en la sede de la Suprema Corte de Justicia, ubicada en Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, en fecha **28 de julio de 2023**, año 180° de la Independencia y año 160° de la Restauración, dentro de sus competencias constitucionales y legales, dicta la siguiente sentencia:

En ocasión del recurso de casación interpuesto por Administradora de Riesgos de Salud Primera, S. A. (Primera ARS, S. A.), representada por su presidente ejecutivo, Eduardo Alberto Cruz Acosta, quien tienen como abogados constituidos y apoderados especiales a los Lcdos. Jonathan A. Peralta Peña, Jorge Amado Méndez Guzmán, Miriam L. Estévez Lavandier, Emma K. Pacheco y Gianmarcos Estévez Sosa; cuyas generales constan anotadas en el expediente.

En este proceso figura como parte recurrida Stephan Ulrich Hertenstein Manger, quien tiene como abogados constituidos al Dr. Roberti de R. Marcano Zapata y a la Lcda. Yenisei Nikol Rosario Martínez; cuyas generales constan anotadas en el expediente.

Contra la sentencia civil núm. 1303-2020-SSEN00532, de fecha 13 de octubre de 2020, dictada por la Tercera Sala de la Cámara Civil y Comercial de la Corte de Apelación del Distrito Nacional, cuyo dispositivo copiado textualmente dispone lo siguiente:

Primero: ACOGE el recurso de apelación interpuesto por el señor Stephan Ulrich Hertenstein Manger, en contra la Sentencia núm. 0542/2015 de fecha 18 de mayo de 2018, dictada por la Cuarta Sala de la Cámara Civil y Comercial del Juzgado de Primera Instancia del Distrito Nacional, por los motivos antes expuestos. Segundo: REVOCA la Sentencia núm. 0542/2015 de fecha 18 de mayo de 2018, dictada por la Cuarta Sala de la Cámara Civil y Comercial del Juzgado de Primera Instancia del Distrito Nacional, en consecuencia: 1) ACOGE en parte la demanda en la demanda civil en resolución judicial de contrato y reparación de daños y perjuicios, interpuesta por el señor Stephan Ulrich Hertenstein Manger, contra la entidad Administradora de Riesgos de Salud Humano (ARS Humano), S.A. 2) DECLARA RESUELTO el contrato general con anexo de cobertura de gastos médicos mayores No. 96-95-32504, de fecha 1 de enero de 2008, suscrito entre el señor Stephan Ulrich Hertenstein Manger y la entidad Administradora de Riesgos de Salud Humano (ARS Humano), S.A. 3) CONDENA a la parte demandada, la entidad Administradora de Riesgos de Salud Humano (ARS Humano), S.A., a pagar por concepto de reembolso la suma de RD$350,000.00 monto que adeuda por concepto de cobertura de la póliza de seguro y al pago de la suma de ochocientos mil (RD$800,000.00), a favor de la parte demandante, señor Stephan Ulrich Hertenstein Manger, por

concepto de indemnización por los daños y perjuicios por éste sufridos por el incumplimiento contractual, por los motivos expuestos. Tercero: CONDENA a la parte recurrida, entidad Administradora de Riesgos de Salud Humano (ARS Humano), S.A., al pago de las costas generadas en ocasión del presente proceso, y se ordena la distracción a favor y provecho de los abogados de la parte recurrente.

VISTOS TODOS LOS DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN EL EXPEDIENTE:

A) Se destacan los siguientes: 1) el memorial de casación depositado en fecha 4 de marzo de 2021, mediante el cual la parte recurrente invoca sus medios contra la sentencia recurrida; 2) el memorial de defensa depositado en fecha 30 de marzo de 2021, donde invoca sus medios de defensa; y 3) el dictamen de la procuradora general adjunta, Ana María Burgos, de fecha 17 de febrero de 2023, donde expresa que deja a la soberana apreciación de la Suprema Corte de Justicia la solución del presente recurso de casación.

B) Este expediente fue remitido de la secretaría general a la secretaría de esta Sala el 4 de marzo de 2023. En virtud de las facultades conferidas por el artículo 93 de la Ley núm. 2-23, del 17 de enero de 2023, sobre Recurso de Casación, esta Primera Sala prescinde de la necesidad de celebración de audiencia.

C) En ocasión del conocimiento del presente recurso de casación, el magistrado Napoleón R. Estévez Lavandier ha formalizado su solicitud de inhibición, en razón a que: "figura como abogado de la parte recurrida en las instancias de fondo", la cual fue aceptada por los demás jueces que integran la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia. Y la magistrada Vanessa Acosta Peralta no figura en esta decisión al encontrarse de vacaciones.

LA PRIMERA SALA, DESPUÉS DE HABER DELIBERADO:

1) En el presente recurso de casación figuran como parte recurrente Administradora de Riesgos de Salud Primera, S. A. (Primera ARS, S. A.), y como parte recurrida Stephan Ulrich Hertenstein Manger. Del estudio de la sentencia impugnada y de los documentos a que ella se refiere, se verifica lo siguiente: **a)** el actual recurrido suscribió con la ahora recurrente un contrato general de seguro con el anexo de

cobertura de gastos médicos mayores núm. 96-95-32504, en fecha 1 de enero de 2008; **b)** Stephan Ulrich Hertenstein Manger fue ingresado en fecha 7 de mayo de 2012 en el Centro de Obstetricia y Ginecología, hasta el 2 de junio de 2012, con el diagnostico de bronconeumonía derecha, lugar en el que incurrió en gastos médicos y hospitalarios; a consecuencia de lo cual procedió a reclamar a la aseguradora la cobertura de los mismos; solicitud que fue rechazada, procediendo el reclamante a notificarle acto de intimación a fin de que cumpliera con su obligación, a lo que no obtemperó la aludida razón social; **c)** producto de lo antes indicado, Stephan Ulrich Hertenstein Manger interpuso una demanda en resolución de contrato y reparación de daños y perjuicios contra la Administradora de Riesgos de Salud Primera, S. A. (Primera ARS, S. A.); acción que fue rechazada por la Cuarta Sala de la Cámara Civil y Comercial del Juzgado de Primera Instancia del Distrito Nacional, mediante la sentencia civil núm. 0542/2015, de fecha 18 de mayo de 2014; **d)** esta decisión fue recurrida por el demandante original, pretendiendo su revocación total y que se acoja la demanda en cuestión; la corte *a qua* mediante fallo ahora impugnado en casación, acogió en parte su recurso de apelación, declaró resuelto el contrato general con anexo de cobertura de gastos médicos mayores antes descrito; condenó a la parte demandada pagar RD$350,000.00 por concepto de reembolso de cobertura de póliza de seguro, así como al pago de RD$800,000.00 a favor de la parte demandante, por los daños morales recibidos debido al incumplimiento contractual.

2) La Administradora de Riesgos de Salud Primera, S. A. (Primera ARS, S. A.), recurre la sentencia dictada por la corte *a qua* y en sustento de su recurso invoca los medios de casación siguientes: **primero:** Desnaturalización de los hechos y documentos; **segundo:** Desnaturalización en cuanto al fondo. Falta de base legal.

3) En el desarrollo de sus medios de casación, reunidos para su examen por su vinculación, la parte recurrente sostiene que la alzada desnaturalizó los hechos, el contrato de póliza núm. 96-95-032504 y el anexo de coberturas de gastos médicos mayores, debido a que contrario consideró, la actual recurrente cumplió con las obligaciones contenidas en esos documentos, pues Stephan Ulrich Hertenstein Manger contaba con un Plan Max Individual de medicina prepagada, el cual, establecía sus coberturas, exclusiones y condiciones generales. Que

el referido señor padece de leucemia, la cual fue diagnosticada en el 2006 -antes de suscribir el contrato de póliza en fecha 1 de enero de 2008- enfermedad que se encuentra excluida de cobertura y que era de conocimiento del asegurado, por tanto, su reclamación de reembolso resultaba improcedente; no obstante, la corte *a qua* indicó que la actual recurrente incumplió con las obligaciones derivadas del contrato de póliza y que los supuestos gastos médicos deben ser cubiertos, sin observar que los diagnósticos que se le aportaron hacen referencia que al demandante original lo ingresaron con fiebre por caída brusca de los niveles hemáticos, especialmente leucocitos y plaquetas, incluso admiten que se le hizo un aspirado de "médula ósea" recibiendo el diagnóstico de "células peludas"; lo que revela que su enfermedad preexistente fue por lo que se ingresó hospitalariamente, pues las "células peludas", según la sociedad Americana de Cáncer es una leucemia de células peludas (HCL), lo que puede causar problemas con recuentos bajos de células sanguíneas e infecciones.

4) Continúa argumentado la parte recurrente, que por tanto, la corte *a qua* desnaturalizó los hechos y documentos, pues aun cuando indicó que era un hecho no controvertido la preexistencia de la leucemia, el tratamiento por cáncer, previo al ingreso del hoy recurrido, no tomó en cuenta el artículo 12.13 del contrato de póliza; que no puede sostener que los tratamientos médicos principales o accesorios por este tipo de enfermedad son responsabilidad de Primera ARS, pero peor es cuando dicho órgano señaló que de la lectura del contrato no se evidenciaba que se haya pactado que no se cubriría la neumonía que pueda padecer el actual recurrido a pesar de ser un paciente de mayor riesgo para contraer infecciones por bacterias o hongos. Que el anexo de cobertura de gastos médicos mayores, al que se refirió la corte es un documento inexistente, por lo que no pudo fallar tomándolo como base. Que el demandante original se limitó a argumentar que no fue asistido por la aseguradora, sin embargo, no aportó pruebas de ningún tipo de servicios solicitado, reclamo o reembolso, de autorización por ante Primera ARS antes de realizarse cualquier procedimiento, a fin de confirmar la cobertura y vigencia de la póliza, por ende, transgredió los artículos 1134 y 1108 del Código Civil.

5) Por último, denuncia la parte recurrente que tal y como indicó la alzada, la responsabilidad en el caso es la contractual, sin embargo,

otorgó daños morales por un supuesto incumplimiento contractual, en ese tenor el artículo 1150 del Código Civil establece que "el deudor no está obligado a satisfacer más daños y perjuicios que los previstos en el contrato, excepto en caso en el que la falta de cumplimiento proceda de su mala fe", lo que no se ha probado.

6) La parte recurrida defiende el fallo impugnado alegando que la corte *a qua* hizo una correcta interpretación de los hechos, pues ante ella como también a este órgano se depositó la factura del caso núm. IN1014I69, emitida por el Centro de Obstetricia y Ginecología, que detalla que Stephan Hertenstein Manger, fue ingresado el 7 de mayo de 2012 hasta el 2 de junio de 2012 con diagnóstico de bronconeumonía derecha, cuyos gastos ascendieron a RD$987,035.68; que ese documento prueba, como lo determinó la alzada, que el actual recurrido no fue internado por leucemia, y que la reclamación hecha se contrae al tratamiento que recibió en el Centro de Obstetricia y Ginecología, que fue de bronconeumonía derecha. Que con el acto número 120/2013, de fecha 11 de marzo de 2013, instrumentado por el ministerial Víctor Zapata Sánchez, ordinario de la Cámara Penal de la Corte de Apelación de la Provincia de Santo Domingo, así como con el correo electrónico de fecha 6 de marzo de 2013, se comprueba que el recurrido reclamó a la recurrente, en tiempo oportuno, el pago de los gastos médicos en que este incurrió en el indicado centro de salud.

7) Arguye además la parte recurrida, que la bronconeumonía derecha, enfermedad que padecía el recurrido cuando fue ingresado al Centro de Obstetricia y Ginecología no puede considerarse como preexistente, al tenor de las definiciones expuestas en el contrato de seguro médico familiar núm. 96-95-032504, ni en el anexo de coberturas de gastos médicos mayores del contrato de seguro de salud familiar de fecha 1 de enero de 2008; que de la lectura al primer documento se evidencia que la neumonía no figura entre las enfermedades excluidas de cobertura. Las anteriores situaciones evidencian que la alzada al fallar en la forma en que lo hizo se fundamentó en reglas claras y precias acordadas por las partes. Que la condena indemnizatoria impuesta contra la hoy recurrente no deja de ser moderada, ya que este merecía una indemnización más proporcional que cubriera íntegramente los daños que le han sido ocasionados por el incumplimiento contractual.

8) Según la contestación que nos ocupa, del examen de la sentencia impugnada se advierte que la litis entre las partes se originó en ocasión de una demanda en resolución de contrato de póliza de seguro, reembolso de dinero y reparación de daños y perjuicios, interpuesta por Stephan Ulrich Hertenstein Manger contra la actual recurrente, bajo el fundamento de que esta última incumplió con las obligaciones que se derivan de los principios de buena fe contractual, por no otorgarle la cobertura los gastos hospitalarios en los que incurrió en el año 2012, cuando fue ingresado en el Centro de Obstetricia y Ginecología, por encontrarse enfermo de bronconeumonía en su pulmón derecho; clínica en la tuvo que pagar la suma de RD$3,696,449.46.

9) La jurisdicción de alzada acogió el recurso de apelación, revocó la sentencia dictada en sede de primera instancia y acogió parcialmente la demanda original, fundamentada en los motivos que se transcriben a continuación:

…no ha sido un hecho controvertido que el señor Stephan Ulrich Hertenstein Manger, fue tratado con quimioterapia y radioterapia en el 2006 por leucemia y que el tipo de leucemia que tiene es de células peludas o Tricoleucemia (HCL, por sus siglas en inglés: Hairy Cell Leukemia), que si bien es cierto el contrato de seguro fue suscrito en fecha 1 de enero de 2008, por lo que la leucemia es un enfermedad preexistente en el señor Stephan Ulrich Hertenstein Manger, no menos cierto es que los montos que le están siendo solicitados son en virtud del tratamiento que obtuvo en el Centro de Obstetricia y Ginecología, donde fue ingresado desde el 7 de mayo de 2012 hasta el 2 de junio de 2012, diagnosticado de bronconeumonía derecha. En estas atenciones, es innegable el hecho de que el señor Stephan Ulrich Hertenstein Manger, fue tratado con quimioterapia por la leucemia de células peludas o Tricoleucemia (HCL, por sus siglas en inglés: Hairy Cell Leukemia), que padece lo que lo hace una persona con un sistema inmune que no funciona de manera normal, es más propensa a adquirir infecciones por bacterias o hongos, siendo la bronconeumonía en su caso solo en el pulmón derecho, una de estas infecciones. Sin embargo, de la lectura del contrato general o el anexo de cobertura de gastos médicos mayores No. 96-95-32504, de fecha 1 de enero de 2008, no se evidencia que se haya pactado que no se cubriría la neumonía que pueda padecer el señor Stephan Ulrich Hertenstein Manger, a pesar de

ser un paciente de mayor riesgo para contraer infecciones por bacterias o hongos. El hecho de que la Administradora de Riesgos de Salud Humano (ARS Humano), S.A., se haya y esté negando a pagarle la suma que solicita, basándose en que se trataba de leucemia y que era una condición preexistente, resulta infundado, toda vez que el señor Stephan Ulrich Hertenstein Manger, no fue tratado para combatir la leucemia de células peludas o Tricoleucemia (HCL, por sus siglas en inglés: Hairy Cell Leukemia), sino que fue tratado para curarlo de una bronconeumonía derecha, enfermedad que puede padecer cualquier persona sana que no padezca de leucemia. (…). Luego de este análisis de los hechos de la causa inferidos de los documentos que integran la glosa procesal, podemos inferir que al señor le debe ser reembolsada la suma de RD$350,000.00 y no así RD$3,696,449.46 que solicita, en virtud de que según el anexo de cobertura de gastos médicos mayores No. 96-95-32504, de fecha 1 de enero de 2008, la cobertura máxima a la que se comprometió Administradora de Riesgos de Salud Humano (ARS Humano), S.A. fue de RD$350,000.00 por año, por lo que es la suma total que le correspondía en ese año 2012 bajo el entendido que no había sido tratado de ninguna otra enfermedad en ese año, cuestión que no fue controvertida entre las partes. (…).

10) Cabe destacar que en el ámbito contractual el artículo 1184 del Código Civil concibe la resolución judicial como un principio en materia de terminación por incumplimiento, ante la cual el juez tiene la oportunidad de analizar si la inejecución es de tal gravedad que implique la resolución de la convención como sanción. No obstante, este principio no comporta la naturaleza de orden público, por lo que el carácter judicial de la resolución puede ser derogado por convención entre particulares[87].

11) De conformidad con el artículo 1102 del Código Civil, cuando los contratantes se obligan recíprocamente los unos respecto a los otros, se configura un contrato sinalagmático perfecto o bilateral. En ese sentido, esta convención legalmente formada debe ejecutarse de buena fe y obliga a lo que en esta consta y también a las consecuencias

87 SCJ-PS-22-3584, de fecha 16 de diciembre de 2022. B. J. 1345. (caso: Rosa Dany Tió y Ramón Andrés Matías Ledesma vs. Constructora Vásquez y Cuevas, S. R. L.)

que de ella se deducen, conforme disponen los artículos 1134 y 1135 del mismo cuerpo normativo[88].

12) Conforme se deriva del fallo impugnado, la jurisdicción *a qua* acogió el recurso de apelación tras ponderar las siguientes situaciones: *i)* que en fecha 1 de enero de 2008 las partes suscribieron el contrato general de seguro con el anexo de cobertura de gastos médicos mayores núm. 96-95-32504; *ii)* que el día 7 de mayo de 2012 Stephan Ulrich Hertenstein Manger fue ingresado en el Centro de Obstetricia y Ginecología, hasta el 2 de junio de 2012, con el diagnostico de bronconeumonía derecha, donde se generó una factura por RD$987,035.68 y unos honorarios médicos por RD$182,000.00; *iii)* que el 6 de marzo de 2013, mediante acto núm. 126/2013, Stephan Ulrich Hertenstein Manger intimó a la Administradora de Riesgos de Salud Humano (ARS Humano), S. A., para que le pague RD$3,696,449.46 por concepto de los gastos en que incurrió por la bronconeumonía derecha por la cual fue tratado; por otro lado, en dicho acto hizo constar que le hicieron un aspirado de medula ósea, recibiendo el diagnostico de cédulas peludas.

13) Igualmente, la alzada valoró: *iv)* que a través del acto núm. 126-2013, de fecha 11 de marzo de 2013, mediante el acto núm. 126-2013 la entidad respondió la intimación a pago descrita en el literal anterior, indicando que declinaba la cobertura solicitada por preexistencia en virtud del artículo 12.2 de las condiciones generales, debido a que el asegurado había sido diagnosticado con leucemia en el 2006, tratado con quimioterapia y radioterapia, y que como la póliza era de 2008 el diagnostico de leucemia es anterior y lo considera preexistente, lo que se encuentra excluido la cobertura, y *v)* que según correo electrónico de fecha 6 de marzo de 2013, cursado entre empleados de la Administradora de Riesgos de Salud Humano (ARS Humano), S. A., se establece que fue repostada una biopsia realizada a Stephan Ulrich Hertenstein Manger, donde se reportaba leucemia en fecha 14 de junio de 2012.

14) En el contexto de lo expuesto, ha sido juzgado por esta Corte de Casación que la desnaturalización de los hechos de la causa supone que a los hechos establecidos como verdaderos no se les ha dado su verdadero sentido y alcance, inherentes a su propia naturaleza. En

88 Ídem.

ese sentido, la Corte de Casación, goza de la facultad excepcional de observar si los jueces apoderados del fondo del litigio les han dado a los documentos aportados al debate su verdadera connotación, y si las situaciones constatadas, son contrarias o no a las plasmadas en las documentaciones depositadas, siempre que esta situación sea invocada en un medio de casación de manera expresa por las partes, como ha ocurrido en el presente caso[89]; que para verificar que la corte *a qua* incurrió en tal vicio es necesario que los documentos señalados como desnaturalizados sean depositados en la Secretaría de la Suprema Corte de Justicia, a fin de poner a esta Sala Civil y Comercial de la Suprema Corte de Justicia, en condiciones de evaluar el agravio invocado[90].

15) En la controversia que nos ocupa, del examen del aludido documento que contiene condiciones generales del contrato general de seguro núm. 96-95-32504, de fecha 1 de enero de 2008, el cual fue aportado en ocasión del presente recurso de casación se advierte que las partes de conformidad con lo estipulado en la cláusula 1.31. convinieron expresamente lo siguiente: *1.31. Preexistencia: Es toda enfermedad, condición o afección existente a la fecha de entrada en vigencia del presente contrato, haya sido declarada o no, detectada o no en el examen médico de ingreso, si éste se hubiese realizado, independientemente que el afiliado haya tenido o no conocimiento de la enfermedad, sin perjuicio de que se pueda diagnosticar durante la ejecución del contrato. Para los fines del presente contrato se consideran las enfermedades congénitas como preexistencia*; de su lado, la cláusula 13 contiene las exclusiones de dicho contrato de seguro general, señalando que *los planes de salud ARS Humano, no cubren los siguientes servicios, los cuales se consideran como exclusiones generales (…). 13.2. Beneficios, servicios o tratamientos parta enfermedades congénitas y/o hereditarias, enfermedades o condiciones preexistente (s) y/o cualquier medio de diagnóstico para estudios genéticos y/o tratamiento mediante terapia genética, así como estudios para determinar el mapa genético*.

89 Ver en SCJ-PS-22-3584, de fecha 16 de diciembre de 2022. B. J. 1345, p. 833.

90 SCJ-PS-22-1195, de fecha 29 de abril de 2022. B. J. 1337. (caso: Mapfre Salud ARS, S.A (anteriormente ARS Palic Salud, S.A) vs. Víctor Carmelo Martínez Collado y Supermercado Universitario).

16) Al presente proceso, además fue depositado el anexo coberturas de gastos médicos mayores, que forma parte del contrato general de seguro núm. 96-95-32504, que indica en su cláusula 1.8 que las condiciones preexistentes se encuentran presentes en los siguientes casos: *a) que fue diagnosticada por medio o antes de la fecha efectiva de este anexo o de la rehabilitación de la cobertura; b) por la cual el consejo médico o tratamiento fue recomendado o recibido de un médico antes de la fecha efectiva de este anexo o de la rehabilitación de la cobertura; c) por la cual cualquier síntoma o signo obvio o factor de riesgo directamente relacionado con la enfermedad, estuvo presente antes de la fecha efectiva de este anexo o de la rehabilitación de la cobertura, haya o no tenido el afiliado conocimiento de que tales síntomas o signos o factores de riesgos estaban relacionado a la enfermedad o lesión*.

17) Al mismo tiempo, la cláusula 9 del documento en cuestión establece como exclusiones (que no incluye cobertura o prestación de servicios o beneficios de la póliza de seguro en general), las sucesivas: *a) cualquier cargo relacionado con condiciones preexistentes como define este anexo; b) tumores en presencia de virus de inmunodeficiencia adquirida (SIDA); c) con la excepción de la angioplastia con globo, no está cubierto cualquier otro procedimiento cardiovascular que no requiera cirugía; d) cualquier trasplante de órgano o de tejido que no esté amparado por esta cobertura; e) cirugía electiva o cosmética o tratamiento médico cuyo propósito principal es el embellecimiento, aun cuando sea necesario debido a una lesión, deformidad o enfermedad ocurrida por primera vez estando el afiliado cubierto bajo este anexo, excepto la cirugía reconstructiva como resultado de cáncer o quemaduras graves; f) cualquier porción de cualquier gasto que exceda lo usual, acostumbrado y razonable, es decir, los servicios, tratamientos, suministros, equipos y estancia en un hospital que no sean médicamente necesarios; g) lesiones o enfermedades causadas por o relacionadas con radiación ionizada, polución o contaminación, radioactividad proveniente de cualquier material nuclear congénitas o artefactos nucleares; h) enfermedades congénitas o hereditarias; i) las exclusiones de las cláusulas generales del contrato de salud colectivo del cual forma parte este anexo, son aplicables a esta cobertura, excepto aquellas que estén cubiertas por el presente anexo*.

18) En consonancia con la situación enunciada y contrario a lo alegado por la parte recurrente, se advierte que la jurisdicción de alzada no incurrió en la desnaturalización invocada, sino que por el contrario, asumió el rol que en materia de interpretación contractual rige, conforme se deriva del contenido combinado de los artículos 1134, 1135 y 1156 a 1164 del Código Civil, puesto que conforme se retiene del fallo censurado, así como del contenido de las cláusulas descritas precedentemente, la negativa de cumplimiento de la actual recurrente frente al demandante original por los gastos hospitalarios en los que este último incurrió cuando fue internado en el Centro Obstetricia y Ginecología en el año 2012, no tiene justificación alguna, debido a que tal como juzgó la corte *a qua* la solicitud de reembolso realizada por Stephan Ulrich Hertenstein Manger a la aseguradora no se encontraba dirigida a gastos incurridos por realización de estudios, procedimientos, internamiento por el cáncer de leucemia que padece; enfermedad que como bien estimó la Corte de Apelación no se encuentra en discusión.

19) Dicho lo anterior, es preciso señalar que el motivo por el cual Stephan Ulrich Hertenstein Manger fue hospitalizado desde el día 7 de mayo de 2012 hasta el 2 de julio del mismo año en el indicado centro de salud se debió a que presentó una enfermedad -bronconeumonía en el pulmón derecho-, lo que comprueba que no fue para combatir la leucemia que origina células peludas -que como se indicó anteriormente, y que indiscutiblemente padece- contrario argumenta la parte recurrente en su memorial de casación.

20) En ese contexto, para demostrar lo anterior, esta Primera Sala ha constatado que el demandante original, depositó tanto ante la jurisdicción *a qua* como a esta Corte de Casación el documento denominado "detalle de cargos: servicios, facilidades y medicamentos, caso núm. IN1014169", que establece que Stephan Ulrich Hertenstein Manger fue internado en el Centro de Obstetricia y Ginecología por encontrarse afectado de bronconeumonía en el pulmón derecho; enfermedad que como bien señaló dicho órgano, puede padecer cualquier persona sana que no padezca de leucemia.

21) Para lo que aquí se discute conviene señalar que la bronconeumonía es una enfermedad respiratoria. Es un proceso de tipo inflamatorio, por lo general infeccioso, y causado por la entrada en

contacto del paciente con bacterias, virus, hongos, y otros patógenos. La bronconeumonía, además, es un tipo de neumonía, la cual es una afección que causa inflamación de los pulmones. La causa más común de bronconeumonía es una infección pulmonar bacteriana, como Streptococcus pneumoniae y Haemophilus influenza tipo b (Hib). Las infecciones pulmonares virales y fúngicas también pueden causar neumonía[91].

22) Si bien la corte *a qua* en su decisión sostuvo que la leucemia de células peludas o Tricoleucemia (HCL, por sus siglas en inglés: Hairy Cell Leukemia), que padece Stephan Ulrich Hertenstein Manger lo hace una persona *con un sistema inmune que no funciona de manera normal; que es más propenso a adquirir infecciones por bacterias o hongos, siendo la bronconeumonía una de estas;* lo cierto es que como se indicó anteriormente, esta enfermedad puede padecerla cualquier persona por hacer contacto con bacterias, virus, hongos; que además, en la especie no fue demostrado ante los jueces de fondo ni ante esta Primera Sala que la leucemia de células peludas que padece el actual recurrido fuera el padecimiento causante de la bronconeumonía en el pulmón derecho que presentó, por lo que, contrario argumenta la actual recurrente, no puede esta última enfermedad catalogarse o entenderse como una condición preexistente no objeto de cobertura por la póliza de seguro.

23) En esas atenciones, tal como estableció la Corte de Apelación, del contenido de las cláusulas descritas precedentemente, tanto del contrato general y el anexo de cobertura de gastos médicos mayores núm. 96-95-32504, de fecha 1 de enero de 2008, no se evidencia que se haya pactado que no se cubriría la neumonía que pueda padecer el señor Stephan Ulrich Hertenstein Manger, a pesar de ser un paciente de mayor riesgo para contraer infecciones por bacterias o hongos, como lo sería la bronconeumonía presentada en su pulmón derecho. De lo expuesto precedentemente se advierte, que en virtud del principio de administración soberana de la prueba aportada vinculado al poder de apreciación de que están investidos los jueces de fondo, se infiere incontestablemente en buen derecho que la alzada actuó correctamente,

91 Medical News Today, de fecha 23 de abril de 2021. ¿Qué es la bronconeumonía? Localizado en el siguiente link: https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/bronconeumonia

por lo que se desestiman los argumentos de la parte recurrente en torno a lo analizado.

24) Con relación a los planteamientos de la parte recurrente, respecto de que el demandante original se limitó a argüir que no fue asistido por la aseguradora, sin aportar pruebas de ningún tipo de servicios solicitado, reclamo o reembolso, de autorización por ante Primera ARS antes de realizarse cualquier procedimiento, a fin de confirmar la cobertura y vigencia de la póliza; no se observa del fallo censurado que ante la alzada lo anterior haya sido planteando.

25) Ha sido juzgado reiteradamente que no puede hacerse valer ante la Suprema Corte de Justicia, en funciones de Corte de Casación, ningún medio que no haya sido expresa o implícitamente sometido por la parte que lo invoca al tribunal del cual proviene la sentencia atacada, salvo que se trate de un vicio sobrevenido al momento del juzgador estatuir o de que la ley haya impuesto su examen de oficio en un interés de orden público, que no es el caso; que, en efecto, los medios de casación y su fundamento deben referirse a los aspectos que han sido discutidos ante los jueces del fondo, resultando inadmisibles todos aquellos medios basados en cuestiones o asuntos no impugnados por la parte recurrente ante dichos jueces[92], en tal sentido, estos argumentos constituyen medios nuevos no ponderables en casación, por tanto se declaran inadmisibles.

26) En cuanto a la violación del artículo 1150 del Código Civil, del examen del fallo criticado se constata que la alzada estableció que se trataba de una demanda en resolución de contrato de póliza de seguro, reembolso de dinero y reparación de daños y perjuicios, la cual se encuentra fundada en la responsabilidad civil contractual. Este régimen de responsabilidad para fines de ser retenida requiere de la configuración de los siguientes elementos: (a) la existencia de un contrato válido entre las partes y (b) un perjuicio derivado del incumplimiento contractual. Asimismo, por regla general, para la retención de cualquier tipo de responsabilidad civil, sea esta de carácter contractual, delictual o cuasidelictual, es necesaria la demostración de un perjuicio y este debe ser debidamente probado ante los jueces del fondo, encontrándose

92 SCJ-PS-22-0777, del 16 de marzo de 2022. B. J. 1334. (caso. Empresa Distribuidora de Electricidad del Norte, S. A. (Edenorte Dominicana, S. A. vs Isabel Gisela Saint-Hilaire Marine y Juana Evelin Espinal).

exceptuados de esta demostración únicamente aquellos contratos que incluyen una cláusula penal, así como aquellas obligaciones amparadas en el artículo 1153 del Código Civil[93].

27) El análisis de los motivos ofrecidos por la alzada pone de relieve que, dicho tribunal luego de ponderar los elementos probatorios sometidos a su consideración, particularmente el contrato general y el anexo de cobertura de gastos médicos mayores núm. 96-95-32504, de fecha 1 de enero de 2008, dio por establecido que se encontraban reunidos los elementos constitutivos de la responsabilidad civil contractual. En ese sentido, acogió indemnización por daños morales reclamados tras considerar que *Administradora de Riesgos de Salud Humano (ARS Humano), S. A. no le hizo el reembolso a Stephan Ulrich Hertenstein Manger de los gastos médico en que incurrió para curarse una bronconeumonía derecha en el Centro de Obstetricia y Ginecología, donde fue ingresado desde el 7 de mayo de 2012 hasta el 2 de junio de 2012, por lo que recibió un daño en virtud de que su patrimonio se vio mermado de las sumas que le correspondía serles reembolsadas, y una relación de causalidad entre la falta y el daño causado, ya que por la falta de reembolso no pudo disponer de la suma de dinero que le correspondía.* Por tanto, condenó a la parte demandada al pago de *RD$800,000,00 por concepto de daños y perjuicios, experimentado por la negativa de reembolsarle las sumas de dinero que había contratado como cobertura en su contrato de salud con la Administradora de Riesgos de Salud Humano (ARS Humano), S. A...*

28) La noción de daño moral conceptualmente se inscribe en el ámbito de un componente subjetivo que los jueces del fondo aprecian, en principio, soberanamente, deduciéndolo de los hechos y circunstancias de la causa, el cual tiene su base en un sufrimiento interior, una pena, un dolor, cuya existencia puede ser material o no, razón por su propia naturaleza, o ser fácilmente presumible de los hechos concretos de la causa[94].

93 SCJ-PS-23-0015, de fecha 31 de enero de 2023. Boletín Judicial Inédito: (caso: Dottis Margarita Villa Ortiz, José Alcibíades Villa Ortiz, Francisco Alberto Villa Ortiz, Issis Daiana Villa Ortiz y Luis Armando Villa Ortiz vs. Ariel Figuereo Camarena).

94 SCJ-PS-22-1114, de fecha 30 de marzo de 2022. B. J. 1336. (caso: Samuel Vizcaíno Sierra vs. América Cruise Ferries, S. R. L./ América Cruise Ferries, S. R. L. vs. Samuel Vizcaíno Sierra).

29) En esas atenciones, esta Primera Sala no considera retener vicio alguno a la corte *a qua* al determinar la magnitud del daño ocasionado al recurrido como consecuencia del referido incumplimiento contractual; siendo verificado que a las circunstancias establecidas en el fallo criticado se les otorgaron su verdadero sentido y alcance, por lo que se desestima el aspecto examinado y con este se rechaza el presente recurso de casación.

30) De conformidad con el artículo 65 de la Ley núm. 3726, del 29 de diciembre de 1953, sobre Procedimiento de Casación, toda parte que sucumba será condenada al pago de las costas del procedimiento y estas distraídas en provecho del abogado que afirme haberlas avanzado en su mayor parte.

Por tales motivos, la PRIMERA SALA DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA, por autoridad y mandato de la ley y en aplicación de las disposiciones establecidas en la Constitución de la República; los artículos 1, 4 y 5 de la Ley núm. 3726-53, sobre Procedimiento de Casación, de fecha 29 de diciembre de 1953, modificada por la Ley núm. 491-08; párrafo 1º del artículo 1384 del Código Civil; 1102, 1134,1135,1150, 1153 y 1184 del Código Civil; 41, literal 5 y 93 de la Ley núm. 2-23, del 17 de enero de 2023 sobre Procedimiento de Casación.

FALLA:

PRIMERO: RECHAZA el recurso de casación interpuesto por Administradora de Riesgos de Salud Primera, S. A. (Primera ARS, S. A.), contra la sentencia civil núm. 1303-2020-SSEN00532, de fecha 13 de octubre de 2020, dictada por la Tercera Sala de la Cámara Civil y Comercial de la Corte de Apelación del Distrito Nacional, por los motivos precedentemente expuestos.

SEGUNDO: CONDENA a la parte recurrente, Administradora de Riesgos de Salud Primera, S. A. (Primera ARS, S. A.), al pago de las costas del procedimiento, y ordena su distracción en provecho de los abogados de la parte recurrida, Dr. Roberti de R. Marcano Zapata y Lcda. Yenisei Nikol Rosario Martínez, quienes afirman haberlas avanzado en su totalidad.

Firmado: Pilar Jiménez Ortiz, Justiniano Montero Montero y Samuel Arias Arzeno.

César José García Lucas, secretario general de la Suprema Corte de Justicia, CERTIFICO, que la sentencia que antecede ha sido dada y firmada por los jueces que figuran en ella, y leída en audiencia pública en la fecha en ella indicada.