

JUZGADO NÚMERO TRES

SENTENCIA DEFINITIVA 26615

EXPEDIENTE NÚMERO: CNT 21574/2022

**CARATULADO: "ITURBE, RODRIGO GERARDO C/ GALENO ART S.A. s/
RECURSO LEY 27348". (EXPEDIENTE S.R.T. NRO: 253469/21)**

Buenos Aires, 15 de Junio de 2023.-

VISTOS:

Llegan los autos a esta instancia a fin de que me expida sobre la procedencia del recurso de apelación interpuesto por la parte actora contra la resolución dictada por el Servicio de Homologación de la Comisión Médica Nro. 10 a fs. 81, a mérito del memorial de agravios que obra a fs. 87/90, que no ha merecido réplica de la demandada.

El Servicio de Homologación de la Comisión Médica Nro. 10 concedió el recurso y en la misma fecha corrió traslado de los agravios por el término de cinco días, de conformidad con lo que establece el art. 16 de la Resolución Nro. 298 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, el cual recibió réplica de la contraria, por lo que se elevaron las actuaciones, en los términos previstos en el art. 18 de dicha resolución.

El trámite fue iniciado el 05/08/2021 a requerimiento del actor con la finalidad de que en sede administrativa se determine la incapacidad generada por un accidente ocurrido el 29/03/2021, mientras que el 29/12/2021 la Comisión Médica Nro. 10 determinó que el actor no posee incapacidad.

El recurrente se agravia porque la Comisión Médica Jurisdiccional (CMJ) determinó que no presenta incapacidad. Sostiene que el dictamen médico no contempla que el actor fue revisado y examinado de forma superficial tras haber sufrido un accidente en el cual, mientras guardaba unas

cajas en un estante parado sobre un banco, ocasión en la que resbaló y se cayó hacia atrás, golpeando fuertemente cadera, muslo izquierdo, pierna izquierda, mano y muñeca derecha. Manifiesta que no se requirió la realización de estudios médicos complementarios y que solo utilizó los presentados por la ART.

El 01/08/2022, se ordenó como medida para mejor proveer el sorteo de un perito médico traumatólogo.

Y CONSIDERANDO:

I.- El perito Baioni, Natalio Luis, presentó su informe el 14/03/2023.

Con fundamento en los estudios complementarios solicitados explica que, como consecuencia del accidente sufrido, el actor presenta una lesión capaz de provocar dolor en muñeca y mano que suelen ser invalidantes, ya que fue en esa área donde recibió gran parte del impacto por lo cual otorga un valor parcial de un 9% de incapacidad a lo que se suma 1,5% por edad, 0,9% reconvertido por dificultad para efectuar tareas y otro 0,9% por ser un trabajador manual que probablemente requiera de recalificación y 0,45% por mano hábil también reconvertido. Discapacidad parcial y permanente física: 12,45% de la total obrera.

En relación con la incapacidad psicológica, es preciso advertir que la dolencia no fue oportunamente denunciada en el formulario de inicio y que en consecuencia no fue sometida a consideración de la CMJ (ver presentación inicial de fs.1/2), por lo que no es posible analizarla en esta instancia recursiva (art. 16, Res. 298 SRT).

El informe médico fue impugnado por la parte demandada, la cual hizo hincapié en los factores psicológicos, que como manifesté no serán tenidos en cuenta en esta instancia.

Entiendo que el dictamen pericial contiene un adecuado análisis de los antecedentes del caso y están fundados en argumentos de

Poder Judicial de la Nación

suficiente rigor científico, por lo que estaré a sus conclusiones (cfr. art. 386 y 477 del CPCCN).

Las consideraciones jurídicas que se esgrimen en el memorial de agravios en relación con la inconstitucionalidad de algunas normas de la ley 27348 y con otros aspectos del Régimen de Riesgos del Trabajo no configuran tampoco un agravio contra la decisión recurrida, no solo porque la recurrente se ha sometido al procedimiento legal sino porque de conformidad con lo normado por el art. 11 de la Resolución 298/17 S.R.T. no es esta instancia la idónea para efectuar planteos relacionados con aspectos relacionados con el cálculo de la indemnización.

Los fundamentos expuestos precedentemente me eximen de analizar las restantes cuestiones planteadas en autos ya que las mismas no modificarían los términos de los agravios aquí analizados. En este sentido, la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha sostenido que “los jueces no están obligados a seguir y decidir todas las alegaciones de partes, sino sólo a tomar en cuenta lo que estiman pertinente para la correcta solución del litigio” (cfr. CSJN, in re “Tolosa Juan C. c/ Cía. Argentina de Televisión S.A., 30/04/74; La Ley, T. 155, pág. 750 Nro. 385).

II.-Por todo lo expuesto, corresponde revocar la resolución dictada el 29/12/2021 por el Servicio de Homologación de la Comisión Médica Nro. 10, establecer que el actor presenta un 12,45% de incapacidad.

A fin de practicar el cálculo de conformidad con lo que dispone la Resolución de CNAT N°26 del 13/12/2021, tomaré como pauta el ingreso mensual base que surge del informe de remuneraciones extraído de la página web de la AFIP e incorporado digitalmente a las presentes actuaciones y practicaré su actualización mes a mes mediante el índice RIPTE (<https://cnat.pjn.gov.ar/calculo-ibm-ley-n-27348/>), todo ello de conformidad con las pautas fijadas por el artículo 12, inc. 1°, ley 24.557, según las modificaciones introducidas por el artículo 11 de la ley 27.348, lo que arroja un IBM de \$ 62.003,85.-.

Por lo tanto y de conformidad con las constancias digitales que obran en autos, fijar el monto de la prestación a cargo de la aseguradora en la suma de \$ 638.246,55.- ($65/50 \times 62.003,85 \times 53 \times 12,45\% + 20\%$) que se incrementará a partir del 29/03/2021, con un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina, hasta la efectiva cancelación. De acuerdo con lo previsto en el artículo 770 inc. c) del CCC, en el supuesto de incumplimiento a la intimación judicial al pago de la liquidación que quede aprobada, desde ese momento los intereses se capitalizarán.

Las costas deberán ser soportadas por la parte demandada vencida (art. 68 CPCCN).

Regúlense los honorarios de los profesionales intervinientes por la parte actora, por la parte demandada durante la tramitación en esta instancia y del perito médico traumatólogo, respectivamente, por sus trabajos en esta instancia, en las sumas de \$290070.- (15UMA), \$ 232056.- (12UMA) y \$98000.-, a valores del presente pronunciamiento (art. 38 de la L.O. ley 27423 y art. 2 de la ley 27348).

Por estos fundamentos, **RESUELVO**: 1) Revocar la Disposición DIAPA-2022-559 del 10/01/22, declarar que el actor presenta 12,45% de incapacidad y fijar el monto de la prestación a cargo de la aseguradora en la suma de \$ 638.246,55.- (PESOS SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS CON CINCUENTA Y CINCO) que se incrementará desde la fecha y con la tasa establecida en el considerando respectivo; 2) Imponer las costas de alzada a la parte demandada; 3) Regular los honorarios de la representación y patrocinio letrado de la parte actora, de la demandada y del perito médico traumatólogo Dr. Baioni Natalio Luis, respectivamente, en las sumas de \$290070.- (15UMA), \$ 232056.- (12UMA) y \$98000.-, a valores del presente pronunciamiento (art. 38 de la L.O. ley 27423 y art. 2 de la ley 27348);4) Se hace saber a las partes que podrán solicitar la revisión de este pronunciamiento de conformidad con lo que dispone el art. 105,

Poder Judicial de la Nación

inciso a) de la ley 18345 (cfr. art. 6 del Acta Nro. 2669 de la Excma. Cámara del 16/05/2018). NOTIFÍQUESE.

Moira Fullana
Jueza Nacional

USO OFICIAL