

SENTENCIA DEFINITIVA. “EXPEDIENTE CNT N° 109958 / 2016 /CA1 MORALES , ADRIAN PABLO C/ GALENO ART S.A. S/ ACCIDENTE – LEY ESPECIAL ” JUZGADO N° 3.

En la ciudad de Buenos Aires, capital de la República Argentina, a los _____reunidos en la Sala de Acuerdos los señores miembros integrantes de este Tribunal, a fin de considerar el recurso deducido contra la sentencia apelada, se procede a oír las opiniones de los presentes en el orden de sorteo practicado al efecto, resultando así la siguiente exposición de fundamentos y votación:

El Dr. Alejandro H. Perugini dijo:

Contra la sentencia que desestimó la demanda destinada al reconocimiento de prestaciones dinerarias en los términos de la ley 24.557 al concluir que el accionante no acreditó que las afecciones que padece encuentren relación con las tareas cumplidas, se alza el vencido a mérito de la presentación digital del 26 de abril de 2022, en mi criterio con razón.

En orden a ello destaco, en primer término, que no se advierte deficiencia alguna en el relato y planteo del inicio a la luz de lo dispuesto en el art. 65 de la L.O., que las circunstancias eventualmente determinantes de las afecciones por las cuales se reclama fueron debidamente descriptas, y que la falta de especificación de la fecha en que se habría formalizado la denuncia a la aseguradora carece de toda relevancia, dado que ambas partes están contestes en que el requerimiento existió, la propia demandada acompañó con su contestación el texto del rechazo, y mas allá del reproche que pudiera merecer la alegada conducta del demandante de no someterse a la evaluación solicitada, lo concreto es que el referido incumplimiento, aun de haberse verificado, no es una circunstancia trascendente dado que ninguna norma determina que ello pueda provocar la caducidad o pérdida del derecho sustancial, máxime cuando se ha declarado la inconstitucionalidad del necesario paso por las comisiones médicas sin que ello haya merecido cuestionamiento alguno de la accionada.

En lo que refiere a lo sustancial de la cuestión, el perito médico designado por el tribunal ha informado que el accionante presenta secuelas resultantes de síndromes comprensivos de túnel carpiano bilateral, con limitación funcional de sus muñecas y cicatrices resultantes de las mismas, las cuales le generan una incapacidad total del 30% de la T.O. en razonable relación causal con la actividad laboral desarrollada por el trabajador conforme descripción de la demanda.

Si bien observo cierta falta de diligencia y compromiso de parte del profesional en orden a brindar las explicaciones solicitadas por este tribunal, concretamente la justificación del grado de incapacidad determinado, lo cierto es que no se han cuestionado las consideraciones del informe relativas a la etiología de la afección, que la forma de determinar la incapacidad ha sido puntualmente explicada y correlacionada con referencia al baremo de aplicación obligatoria, y que la objeción de la aseguradora respecto del excesivo valor de la cuantificación se limita a la sola comparación de los rangos de incapacidad del baremo aprobado por el decreto 659/96 respecto de las limitaciones en la movilidad de la muñeca, soslayando los señalamientos del dictamen respecto de las secuelas vinculadas a la pérdida de motricidad y sensibilidad del nervio mediano, las

USO OFICIAL



Poder Judicial de la Nación

parestesias y la leve atrofia delos músculos de la región tenar señalada en el cuerpo del primer dictamen.

Esto así, en la medida en que, pese a la reticencia señalada, el informe se observa debidamente fundamentado sin que ninguna de las partes haya acompañado documentos o desarrollado argumentos que demuestren que lo informado no refleja la realidad, que resulta infundado, o que contiene una incorrecta aplicación de los conocimientos propios de la experticia del auxiliar, he de otorgar a la peritación médica presentada pleno valor probatorio.

En lo relativo a la relación de la afección con las tareas, punto donde lo sugerido por el auxiliar conforma tan solo una hipótesis condicionada a la efectiva verificación de las condiciones fácticas a las cuales se atribuye el origen de las afecciones, he de tener en cuenta que no se ha negado la existencia de cobertura de parte de la aseguradora a la empleadora del demandante, tampoco la relación laboral que este dijo mantener, ni que realizaba tareas de operario, aspecto en el que resulta incluso relevante que el motivo del rechazo de la contingencia fue la falta de presentación del trabajador para la evaluación médica (fs.84), de lo cual se infiere que la accionada no descartó la eventual existencia de una lesión vinculada a la tarea que, pese a lo dicho en la referida misiva, se encuentra expresamente prevista como enfermedad profesional en el listado aprobado por el decreto 658/96.

Desde tal perspectiva, y desde que la demandada es la aseguradora de riesgos de trabajo contratada por la empleadora y pesaban sobre ella las responsabilidades de verificación y control que comprenden, entre otras obligaciones, la evaluación periódica de los riesgos existentes y su evolución, visitas periódicas de control de cumplimiento de las normas de prevención de riesgos del trabajo y del plan de acción, definición de las medidas correctivas que deben ejecutar las empresas para reducir los riesgos identificados y la siniestralidad registrada, y una propuesta de capacitación para el empleador y los trabajadores en materia de prevención de riesgos del trabajo, forzoso es concluir que, en todo caso, era ella quien, por aplicación de la denominada teoría de las cargas probatorias dinámicas, estaba en mejores condiciones de aportar a la causa las evaluaciones realizadas en el lugar de trabajo con el objeto de acreditar la inexistencia de riesgos vinculados a “Trabajos que requieren de movimientos repetidos o mantenidos de extensión de la muñeca o de aprehensión de la mano, o bien de un apoyo prolongado del carpo o de una presión mantenida o repetida sobre el talón de la mano”, pese a lo cual se ha limitado a sostener que rechazó su responsabilidad por la imposibilidad de evaluar la condición física del trabajador, sin acompañar constancia alguna de las evaluaciones que debería haber realizado a efectos de demostrar inexistencia de los antecedentes fácticos determinantes de la afección denunciada y a los cuales el perito médico atribuyó causalmente las patologías verificadas.

Consecuente con lo expuesto, he de tener por debidamente acreditados los presupuestos determinantes de la incapacidad informada, revocar la sentencia en tal sentido, y en función de la referida incapacidad y del IBM establecido por el perito contador el 9 de noviembre de 2020, reconocer al accionante la suma de \$ 253.023,34 (53 x 10.772,16 x 30% x 65/44) por la prestación prevista en el art. 14 inc.2do a) de la ley 24.557 y \$ 50.604,66 por el incremento indemnizatorio contemplado en el art. 3ro de la ley 26.773, lo cual hace un total de \$ 303.628,01.

USO OFICIAL



Poder Judicial de la Nación

En lo que refiere a los intereses, considero que aun cuando el Tribunal Superior de la Nación, a partir de la causa “Espósito, Dardo Luis c/Provincia ART S.A. s/Accidente - ley especial” del 7 de junio de 2016, ha descartado la actualización de las prestaciones mediante el índice RIPTTE al señalar que “...del juego armónico de los arts. 8° y 17.6 de la ley 26.773 claramente se desprende que la intención del legislador no fue otra que la de aplicar un reajuste sobre los importes fijados a fines de 2009 por el decreto 1694 según la evolución que tuvo el índice RIPTTE entre enero de 2010 y la fecha de entrada en vigencia de la ley que los dejara “actualizados” a esta última fecha, y ordenar, a partir de allí, una readecuación semestral de esos importes de acuerdo con la variación del mismo índice”, no se sigue de ello la posibilidad de soslayar la existencia del notorio proceso inflacionario que incide sobre la cuantía de los créditos desde por lo menos el año 2002.

He señalado al respecto, ante situaciones como la presente, que la postura reiteradamente expuesta por el Máximo Tribunal de la Nación sobre la materia en análisis, cual es considerar que la imposibilidad de proceder a una actualización monetaria, indexación por precios, variación de costos o repotenciación de deudas conforme lo previsto en el art.7mo de la ley 23.928 (conf. art.4to Ley 25561) supone una medida de política económica ajena a control jurisdiccional en tanto ejercida en el marco de las facultades otorgadas al Congreso de la Nación por el art. 67 inc.10 (hoy art 75, inc. 11) de la Constitución Nacional, traduce una posición dogmática que, en su literalidad, soslayaría la necesidad de evitar los efectos devastadores que el fracaso de dicha política ocasiona sobre la integridad de los créditos que no han sido cancelados oportunamente. En tal sentido, ha sido el propio Tribunal Superior el que ha señalado que disposiciones como la contenida en el art. 4to de la ley 25.561 son, en principio, constitucionalmente admisibles, salvo que se invoque su repugnancia con la garantía de inviolabilidad de la propiedad al producir efectos confiscatorios (doctrina de Fallos: 328: 2567 y 332: 1571, entre otros, citados en CSJN, “Telefónica de Argentina SA y otro c/ EN – AFIP – DGI s/ Dirección General Impositiva del pasado 25 de octubre de 2022), situación esta última que se configuraría claramente si se permitiera que un crédito perdiera su significación económica por el paso del tiempo sin adoptar ninguna medida destinada a la preservación de su valor.

Sin embargo, lo concreto es que, conforme también criterio del Superior, la decisión de invalidar una norma legal comporta la última ratio del orden jurídico a la que sólo cabe acudir cuando no existe otro modo de salvaguardar algún derecho o garantía amparado por la Constitución si no es a costa de remover el obstáculo que representan normas de inferior jerarquía (conf. CSJN, 8/11/2016 “Puente Olivera, Mariano e/ Tizado Patagonia Bienes Raíces del Sur SRL s/despido” CSJ 536/2013 49-P/CSI, entre muchísimos otros), por lo que en la medida en que los intereses sistemáticamente sugeridos por la Excma. Cámara de Apelaciones del Trabajo se encuentran explícitamente orientados a mantener el valor económico de los créditos y resultan en principio suficientes para mitigar los efectos negativos que ocasionan el transcurso del tiempo y la desvalorización monetaria sobre el monto a percibir por el trabajador sin necesidad de invalidar normas vigentes, propongo que la suma diferida a condena devengue intereses de conformidad con la propuesta contenida en el Acta 2783/24 de la CNAT, es decir, mediante la aplicación del CER (coeficiente de estabilización de referencia) creada por Ley 25.713 y reglamentada por el Banco Central de la República Argentina, mas un 6% de interés moratorio puro capitalizable al momento de notificación de la demanda (art. 770 inc.b) CCyCN), lo cual se

USO OFICIAL



Poder Judicial de la Nación

explica porque lo primero se compensa el daño que la falta de pago provoca sobre el valor de la moneda en la cual está expresado el crédito y lo segundo indemniza el daño puro provocado por la privación del capital adeudado en valores acordes que la jurisprudencia ha tradicionalmente considerado razonables.

Respecto de la fecha que ha de tomarse como punto de partida para el cálculo de los intereses, he reiteradamente señalado que su determinación al momento del accidente o, en el caso de enfermedades, desde la toma de conocimiento de la incapacidad, no solo supone resguardar la integridad de una prestación dineraria en criterio acorde al que el propio legislador adoptó a partir de la sanción de la ley 27.348 desde que los valores salariales utilizados para el cálculo corresponden a esa fecha, sino que, en definitiva, implica la estricta aplicación de criterios normativos generales, pues el art. 1748 de Código Civil y Comercial, haciendo explícito el principio contenido en el art. 1078 del “Código de Vélez”, dispone expresamente que “el curso de los intereses comienza desde que se produce cada perjuicio”, punto sobre el que vale recordar que las sentencias son declarativas y que el perjuicio se produce en el momento mismo del infortunio, y porque el art. 2 de la ley 26.773 establece que “el derecho a la reparación dineraria se computará, más allá del momento en que se determine su procedencia y alcance, desde que acaeció el evento dañoso o se determinó la relación adecuada de la enfermedad profesional...”. (CNAT Sala X Expte. Nº 25.909/2013 Sent. Def. Nº 23.377 del 19/3/2015 “De León, Maximiliano Andrés c/Galeno Aseguradora de Riesgos del Trabajo SA s/accidente-ley especial).

Por consiguiente, el ajuste referido será aplicado desde el 16 de marzo de 2015, fecha de la denuncia a la aseguradora, hasta su efectivo pago.

En el marco de lo dispuesto en el art. 279 del CPCCN, propongo imponer las costas del proceso a la vencida, y en atención al mérito, extensión, calidad y relevancia para la solución del conflicto de las tareas profesionales cumplidas, regular los honorarios de la representación del actor, de la demandada y de los peritos médico y contador en el 16%, 12%, 7% y 6%, respectivamente, del monto de condena incluidos los intereses.

Las costas de alzada serán impuestas a la demandada y los honorarios serán regulados en el 30% de lo que cada representación deba percibir por las tareas cumplidas en la instancia previa.

Por lo expuesto, voto por: 1. Revocar la sentencia y condenar a GALENO ART S.A. a pagar a ADRIAN PABLO MORALES la suma de \$ 303.628,01 mas los intereses establecidos en los considerandos; 2. Imponer las costas de ambas instancias a la demandada; 3. Regular los honorarios de primera instancia correspondientes a la representación del actor,, de la demandada y de los peritos médico y contador en el 16%, 12%, 7% y 6%, respectivamente, del monto de condena incluidos los intereses, y los de alzada en el 30% de lo que cada representación deba percibir por la instancia previa.

Regístrese, notifíquese, publíquese y, ello cumplido, devuélvanse las actuaciones a la instancia de origen.

USO OFICIAL



Poder Judicial de la Nación

La Dra. Diana R. Cañal dijo:

Por compartir sus fundamentos, adhiero al voto que antecede

Por lo que resulta del acuerdo que antecede, **EL TRIBUNAL RESUELVE:** : 1. Revocar la sentencia y condenar a GALENO ART S.A. a pagar a ADRIAN PABLO MORALES la suma de \$ 303.628,01 mas los intereses establecidos en los considerandos; 2. Imponer las costas de ambas instancias a la demandada; 3. Regular los honorarios de primera instancia correspondientes a la representación del actor,, de la demandada y de los peritos médico y contador en el 16%, 12%, 7% y 6%, respectivamente, del monto de condena incluidos los intereses, y los de alzada en el 30% de lo que cada representación deba percibir por la instancia previa.

Regístrese, notifíquese y oportunamente devuélvase.

USO OFICIAL

Dra. Diana R. Cañal
Jueza de Cámara

Dr. Alejandro H. Perugini
Juez de Cámara

Ante mí:

Christian Gabriel Aparicio
Secretario

