

JUZGADO NACIONAL DE PRIMERA INSTANCIA DEL TRABAJO
N° 40

SENTENCIA DEFINITIVA N° 17104

EXPTE. N° 43092/2021

AUTOS: “DOMINGUEZ, JOSE ALEJANDRO C/ FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.U. S/ RECURSO LEY 27348”

Buenos Aires, 23 de Septiembre de 2024.

AUTOS Y VISTOS:

I.- Estas actuaciones de las que surge que el actor entabla reclamo contra FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.U. con cimiento en el régimen resarcitorio de riesgos del trabajo instaurado por la ley 24.557 y sus disposiciones complementarias, en procura de obtener la reparación de las secuelas incapacitantes que alega como consecuencia de la enfermedad profesional contraída mientras prestaba tareas para su empleador DEHER S.A.. Plantea recurso de apelación en relación con el dictamen médico emitido por la Comisión Médica N° 10 en el marco del expediente Nro. 93188/20 según el cual dictaminó que el actor no presentaba incapacidad derivada de la enfermedad profesional, cuya primera manifestación invalidante data de fecha 10/06/2017. Explica que comenzó a prestar tareas en fecha 29/05/2008, como estibador, las cuales consistían en la carga y descarga diaria de mas de quinientas de bolsas de un peso aproximado de 50 kilogramos, trasladar estas desde la batea del camión hasta el contenedor utilizando siempre su propia fuerza física, llegando a cargar entre 12 a 20 container diarios. Añade que también realizaba la carga y descarga desde la batea de los camiones, hasta los contenedores mediante palas, un promedio diario de 150 toneladas. Por último agrega que también realizaba proceso de trincado y destrincado de los contenedores, para luego ser apilados en los contenedores, tarea que consistía en colocar unas barras metálicas de veinticinco kilogramos, de un largo de entre tres y seis metros cada una. Todas estas tareas y mecánicas de trabajo, debía realizarlas parado, adoptando posiciones antiergonómica y empleando un gran esfuerzo físico, tanto de sus brazos y piernas, como de su columna y demás partes de su humanidad. Indica que en fecha 10/06/2017, se encontraba realizando sus tareas habituales,



momento en el cual, intentando colocar una barra metálica entre los contenedores, siente un fuerte dolor en la zona lumbar de la columna vertebral, y que luego de una consulta con los prestadores médicos de su obra social, con pocos resultados. A su raíz de ello, indica que en fecha 02/01/2019, procede a notificar mediante telegrama Ley CD 949217529 de lo descripto a la aseguradora, contestando la accionada y citando al actor a una junta medica en la clínica espora. Finalmente, agrega con fecha 08/02/2019 la demandada, le diagnostica lumbalgia y procede al rechazo del siniestro, alegando que la patología denunciada era una patología de naturaleza inculpable.

II.- Que se presenta FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.U. Constituye domicilio y contesta la presentación del actor, solicitando el rechazo de tales pretensiones por falta de fundamentación.

Producidas las pruebas ofrecidas por las partes, y vencido el término para alegar, se encuentran las actuaciones en estado de dictar sentencia.

Y CONSIDERANDO:

I.- Llegaron las actuaciones a conocimiento de esta instancia judicial plena, con apoyo en lo normado por el art 2* de la ley 27348 y una vez cumplimentado por las partes el trámite administrativo previo creado bajo el diseño de la ley 27348.-

II.- Sentado lo expuesto, cabe señalar que la ART demandada, recibió la denuncia por las que el actor acciona, cito a este a una evaluación medica, pero que luego procedió al rechazo del siniestro. El fundamento esgrimido para así proceder ha sido que las afecciones que presentaba el actor eran de carácter inculpable y preexistente que no revisten relación de causalidad con el hecho denunciado, sino que consistía en una patología degenerativa y propia de la edad.

III.- Dado ello, discrepan las partes en torno a la existencia de incapacidad permanente sobreviniente y si la misma es originada por el infortunio en cuestión, por lo que se impone su demostración en la causa y en cabeza del actor se encuentra tal carga (art. 377 del CPCC).

IV.- De las constancias de autos resulta:

Que en fecha 28/02/2024 el experto médico presenta su informe. El Dr. Carlos Escudero luego de examinar a accionante y



analizar los estudios complementarios solicitados, expuso que: “...De las constancias de atención médica obrantes en autos, estudios complementarios, psicodiagnóstico y evaluación psicológica y examen médico pericial surge que el actor presenta: 1) Lumbociatalgia con alteraciones clínicas, radiológicas y electromiográficas con limitación funcional con tres hernias discales en distintos estadios de evolución; 2) Reacción vivencial anormal neurótica de II grado con componentes ansiosos y depresivos...”, y otorgando la siguiente incapacidad: “... Lumbociatalgia con alteraciones clínicas, radiológicas y electromiográficas con limitación funcional: 10,00%. La mitad de la incapacidad se atribuye a factores propios no relacionados con la contingencia laboral sufrida y la mitad a la contingencia laboral objeto del recurso. Incapacidad 5,00% 2) RVAN de II grado: Incapacidad 10,00% Se estima que la mitad de la incapacidad que presenta por la RVAN de II grado, guarda directa relación con el factor laboral = Incapacidad 5,00% Incapacidad psico-física: 10,00% Factores de Ponderación Dificultad para la tarea intermedia: 15% de 10,00% = 1,50% Amerita recalificación: No Edad: 45 años = 0,50% Factores de Ponderación: 2,00% Incapacidad relacionada con el recurso interpuesto: 12,00%.”

El informe médico fue impugnado por la parte demandada, lo que mereció la respuesta del profesional ratificando el informe presentado en su totalidad.

En el marco precitado, cabe memorar que el art. 477 del CPCCN establece que la fuerza probatoria de un dictamen pericial debe ser estimada teniendo en cuenta la competencia del perito, los principios científicos o técnicos en que se funda, la concordancia de su aplicación con las reglas de la sana crítica, las observaciones formuladas por los letrados y los demás elementos de convicción que la causa ofrezca.

La jurisprudencia ha señalado que la apreciación de estos informes (reitero: de conformidad con las reglas de la sana crítica) es facultad de los jueces, que tienen respecto de este tipo de prueba las mismas atribuciones que para el análisis de las restantes medidas probatorias, pudiendo hacerlo con la latitud que le adjudica la ley (CNAT, Sala II, 30/4/79, JA 1980-I-370, entre otros, cit. en “Ley de organización y procedimiento de la Justicia Nacional del Trabajo”, de A. Allocati, T.2, pág.276 y ss.).



Por otro lado, conforme es criterio de la Cámara que *“el juez sólo puede y debe apartarse del asesoramiento pericial cuando éste adolezca de deficiencias significativas, sea por errores en la apreciación de las circunstancias de hecho o por fallas lógicas en el desarrollo de los razonamientos empleados que conduzcan a descartar la idoneidad probatoria de la peritación”* (Sala X, in re: *“Sáez c/ Industria Plástica Yasban”*, SD 462 del 22/10/96). Situación que no se dio en la especie.

Si bien el dictamen ha sido impugnado por ambas partes, no encuentro desvirtuados los criterios objetivos en los que el perito fundó su informe (art. 477 CPCCN).

V.- Que probada la incapacidad del actor, corresponde decidir si la misma encuentra su origen en el trabajo.

Al respecto resulta relevante la prueba testimonial, pues los testigos Montenegro, Mansilla, Paiva y Gordillo, que depusieron a instancias de la parte actora en las audiencias de fecha 16/08/2024 y 19/08/2024 respectivamente, y que me forman convicción en el tema (arts. 386 CPCCN y 90 LO)- Expusieron de manera acabada y precisa las tareas y las condiciones de trabajo en las que se desempeñó el Sr. Dominguez, dando cuenta de que el accionante realizaba tareas de estibador portuario, debiendo realizar tareas como palear camiones de cereales, teniendo que vaciar estos, con un promedio de diez por día, luego realizaba la carga de contenedores de frío, los cuales tenía que llenar de carnes y sus diferentes cortes, cargando un aproximado de quinientas cajas de 10 kilos cada una, trasladando estas unos cuarenta metros y que todo esto lo realizaba sin los elementos de seguridad correspondiente, pasando largas jornadas de trabajo parado, utilizando su propia fuerza física para llevar a cabo estas tareas y adoptando posiciones viciosas y anti ergonómicas, y que en tal contexto provocaron las enfermedades cuya toma de conocimiento datan de fecha 10/06/2017.

Las declaraciones testimoniales, analizada a la luz de la sana crítica, forman convicción en lo que respecta a las condiciones y mecánica en las que el actor desarrolló sus labores en favor de su empleador empleador Deher S.A.. que a la fecha de consolidación del daño (10/06/2017) tenía suscripto un contrato de afiliación con la accionada Federación Patronal Seguros S.A.U., por ello, concluyo que como consecuencias de las tareas prestadas, el actor es portador de una incapacidad



del 12% de su total obrera, la que merece ser resarcida en el marco reparatorio de la ley 24.557. Ello, echa por tierra la tesis de enfermedad inculpable que esgrime la demandada en su defensa, pues demuestran las condiciones de trabajo, desplegado a diario durante su jornada, situándolo como causa de las patologías que presenta el accionante.

VI.- En síntesis, del análisis de las pruebas reseñadas, valoradas conforme a las reglas de la sana crítica (art. 386 del CPCCN) me llevan a la convicción que a raíz de las tareas realizadas a lo largo de la relación laboral, el actor es portador de una pérdida del 12% de su capacidad laboral con carácter de parcial y permanente, la que deberá ser resarcida –en su totalidad- conforme las pautas que establece el art. 14 inc. 2. a) de la ley 24.557.

Con el objeto de determinar el valor del ingreso base mensual (“V.I.B.M.”) a emplear a fin de calcular el valor de la prestación admitida, tomaré en consideración los haberes percibidos por la demandante en los doce meses anteriores al infortunio, los que serán actualizados mes a mes con arreglo a la variación del índice RIPTE (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables; cfr. art. 11 inc. 1º de la ley 27.348).

De conformidad con la información extraída por Secretaría desde la base de datos de la Administración Federal de Ingresos Públicos, las contraprestaciones percibidas por la accionante durante el período indicado, aumentadas por el índice RIPTE, son las siguientes:



Detalle de los períodos

Período	Fracción	Salario (\$)	Indice Ripte	Coficiente	Salario act. (\$)
06/2016	(1,00000)	50 317,63	2 089,18	1,26001110	63 400,77
07/2016	(1,00000)	49 316,29	2 170,43	1,21284262	59 812,90
08/2016	(1,00000)	42 561,34	2 196,53	1,19843116	51 006,84
09/2016	(1,00000)	33 244,07	2 247,93	1,17102846	38 929,75
10/2016	(1,00000)	32 674,75	2 293,97	1,14752590	37 495,12
11/2016	(1,00000)	39 387,32	2 334,36	1,12767097	44 415,94
12/2016	(1,00000)	67 496,82	2 364,94	1,11308955	75 130,00
01/2017	(1,00000)	55 499,29	2 405,87	1,09415305	60 724,72
02/2017	(1,00000)	56 351,54	2 455,57	1,07200772	60 409,29
03/2017	(1,00000)	19 925,33	2 547,29	1,03340805	20 591,00
04/2017	(1,00000)	38 277,53	2 589,02	1,01675151	38 918,74
05/2017	(1,00000)	44 733,02	2 632,39	1,00000000	44 733,02
Períodos	12,00000				595 568,08

IBM (Ingreso base mensual): \$49 630,67.- (\$595 568,08 / 12 períodos)

VII.- Liquidación: De acuerdo con el porcentaje de incapacidad determinado (12%) de la T.O.), el ingreso base mensual (\$49.630,67.-) y lo dispuesto por el art. 14 inc. 2º, acápite a) de la LRT, el importe que resulta de acuerdo con los parámetros que establece la citada norma, asciende a la suma de \$539.929,44.- ($53 \times \$49.630,67 \times 12\% \times 65/38$), que exorbita el piso prestacional vigente a la fecha del infortunio, para el caso: \$148.193,28; esto es $\$1.234.944 \times 12\%$, cfr. Nota emitida como circular internas por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo Nro. 5649/17.

Por idénticos fundamentos deberá condenarse a la demandada a abonar la suma de \$107.985,88.- en concepto de daño moral conforme lo normado por el art. 3 de la ley 26.773, en tanto el accidente productor del daño incapacitante tuvo lugar en el trabajo. Y ello es así, pues este concepto se ha incorporado para ser percibido juntamente con las indemnizaciones dinerarias previstas en “este régimen” término de la ley que alcanza también a aquellos infortunios producidos durante la vigencia del Decreto 1694/09 y sus modificatorios (conf. arts. 1 y 17 inc. 5 y 6 de ley 26.773).



En definitiva, la acción instaurada progresará por la suma total de **\$647.915,32.-** debiéndose practicar, con más los intereses a la tasa que esta sentencia determina.

Dicha suma se adecuará al momento de practicarse la liquidación establecida en el art. 132 de la L.O. desde su exigibilidad (10/06/2017), aplicando el coeficiente RIPTE. Al capital así obtenido, se le sumará un interés moratorio puro del 3% anual también desde su exigibilidad 10/06/2017 y hasta el día en que se practique la liquidación del art. 132 de la L.O. y a partir de esta última fecha, se aplicará un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta (30) días del Banco de la Nación Argentina hasta el efectivo pago.

Si luego de practicada la intimación de pago que se curse a la demandada en la etapa de ejecución de sentencia, ésta no pague la indemnización, los intereses se acumularán al capital en forma semestral, según lo establecido por los artículos 770, inciso c), del Código Civil y Comercial de la Nación y 12 LRT, texto según DNU 669/2019. (esto 10/06/2017) y hasta la fecha de oportuna cancelación, con arreglo a la tasa de interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta (30) días del Banco de la Nación Argentina (inc. 2º del precepto citado supra), dejándose aclarado que no resulta aplicable al caso la Resolución de la SRT 1039/2019 por cuanto se trata de directivas respecto de las reservas de cada uno de los casos de los Siniestros en Proceso de Liquidación y de pasivos originados en Siniestros por Reclamaciones Judiciales en cuyos procesos no se haya definido una tasa de actualización a aplicar y sin perjuicio de las facultades que me confiere el art. 771 del CCCN.

VIII.- Las costas del juicio, en función de la forma en que fue resuelta la cuestión, las he de imponer a cargo de la demandada (1er párrafo, art. 68 CPCCN).

Por todo lo expuesto, disposiciones legales citadas y demás consideraciones vertidas, **FALLO:** 1) Haciendo lugar a la acción y condenando a **FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.U.** a pagar a **DOMINGUEZ, JOSE ALEJANDRO** dentro del quinto día a contar desde que el presente decisorio adquiera tenor de cosa juzgada, la suma de **PESOS SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS QUINCE CON TREINTA Y DOS CENTAVOS (\$647.915,32.-)** con más la



actualización e intereses dispuestos en los considerandos pertinentes; 2) Declarando las costas a cargo de la demandada; 3) Regulo los honorarios de la representación y patrocinio de la parte actora, parte demandada y perito medico en **20 UMAS, 15 UMAS y 9 UMAS** respectivamente. En cumplimiento con lo normado por el art. 51 de la ley 27423 se deja establecido que el valor del UMA al día de la fecha de este pronunciamiento asciende a la suma de PESOS SESENTA MIL SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE (\$60.779) a partir del 01 de agosto de 2024 (conf. Acordada 32/2024). Los honorarios regulados precedentemente en ningún caso incluyen I.V.A., por lo que deberán ser abonados por la obligada en costas con más el porcentaje que corresponde a ese impuesto, cuando el beneficiario sea responsable inscripto; 4) Cópiese, regístrese, notifíquese y oportunamente, previa citación a la Sra. Representante del Ministerio Público, archívese.

