

Poder Judicial de la Nación

SENTENCIA DEFINITIVA N°

118265

CAUSA N°

53596/2022 - SALA IV - "BERÓN MATÍAS RODRIGO c/ EXPERTA ART S.A. s/ RE-CURSO LEY 27348" - JUZGADO N° 42.-

En la ciudad de Buenos Aires, capital de la República Argentina, a los 23 días de diciembre de 2024, reunidos en la Sala de Acuerdos quienes integran el Tribunal en carácter de vocales, a fin de considerar el recurso interpuesto contra la sentencia apelada, se procede a oír sus opiniones en el orden de sorteo practicado al efecto, resultando así la siguiente exposición de fundamentos y votación:

El doctor Héctor C. Guisado dijo:

I) Vienen las presentes actuaciones a esta Alzada a propósito de los agravios que, contra la sentencia dictada en primera instancia que determinó que el apelante padece una incapacidad del 24,11% por el accidente ocurrido el 10 de abril de 2021, deducen ambas partes.

II) La accionada cuestiona la incapacidad psicofísica derivada a resarcir. Entiende que las pautas del decreto 669/19 para ajustar el capital de condena resultan erróneas en tanto no corresponde que se actualice conforme la variación del índice RIPTE. Apela por altos los honorarios reguladas a la representación letrada de la parte actora y al perito médico.

El accionante se queja por la forma en que se estableció ajustar el monto indemnizatorio. En el mismo escrito su representación letrada se alza por considerar bajos sus estipendios.

Analizadas las constancias de autos, adelanto que la sentencia deberá ser modificada parcialmente.

III) Razones de orden metodológico imponen ingresar, en primer término, en el análisis de los planteos de la aseguradora.

El memorial recursivo que cuestiona la incapacidad psicofísica establecida en origen quebranta el dispositivo procesal previsto en el segundo párrafo del artículo 116 LO, pues las cuestiones esenciales del agravio resultan ser una reproducción literal de la presentación destinada a impugnar el peritaje médico, con argumentos que fueron desestimados en la sentencia de grado. De ese modo, los supuestos agravios no son tales, en tanto constituyen una reiteración de argumentos anteriores. En este sentido memórese que el Máximo Tribunal tiene dicho que *"la mera reedición por las partes de los argumentos vertidos en las instancias anteriores o la remisión a ellos, no constituye una crítica concreta y razonada del pronunciamiento recurrido"* (C.S.J.N., Fallos 285:19; 288:108; entre otros).

Esta deficiencia técnica del recurso sella negativamente su suerte, pues, como lo ha señalado la doctrina, la ley adjetiva requiere un análisis razonado del fallo y también la demostración de los motivos que se tienen para estimarlo erróneo, de manera que en ausencia de objeciones especialmente dirigidas a las consideraciones determinantes de la decisión adversa al apelante, no puede haber agravio que atender en la alzada, pues



no existe cabal expresión de éstos (cfr. Falcón, Enrique M., “Código Procesal”, t. II, p. 266).

Sin perjuicio de las carencias adjetivas expuestas *ut supra*, lo cierto es que tampoco le asiste total razón a la recurrente en lo sustancial de sus objeciones.

Requerida la opinión de una experta en medicina a fin de dilucidar si, efectivamente, el accionante presenta las secuelas que alega padecer y -en caso positivo- si aquéllas le originan una minusvalía de carácter laborativo, la galena determinó: “...Analizado el antecedente traumático, documentación médica disponible, resultado de examen físico, estudios complementarios y estado actual, determino una incapacidad física parcial y permanente de 14,11% por los conceptos Cervicobraquialgia postraumática con alteraciones clínicas, radiográficas y/o electromiográficas leves (5%), lumbociatalgia con alteraciones clínicas, radiológicas y/o electromiograficas leves (5%), limitación funcional de hombro izquierdo (3%), adicional lado hábil (0,15%) y factores de ponderación por dificultad para la tarea leve a moderada en rango de 10% (11,25%), no amerita recalificación y edad mayor de 31 años (0,25%), según Decreto 659/96 y aplicado concepto de capacidad restante por compromiso de más de una región anatómica...” (v. hoja 6 del peritaje).

El informe fue impugnado por la aseguradora y la especialista respondió sus planteos y expresó: “...Al examen físico la palpación de la columna cervical es dolorosa y presenta contractura paravertebral, refiere dolor localizado en región cervical con irradiación a ambos miembros superiores y asociado a parestesias; la movilidad activa y pasiva en el sector cervical se encuentra limitada y en el rango de 0°-20° la extensión, 0°-20° la flexión y 0°-20 la inclinación. A nivel lumbar se palpa contractura paravertebral dolorosa, con dolor lumbar localizado e irradiado a región glútea y muslo derecho asociado a parestesia en miembros inferiores; la movilidad activa y pasiva se encuentra limitada y en rango de 0°-70° la flexión y 0°-20° la extensión; se para sobre puntas y talones, completa cuclillas refiriendo dolor lumbar irradiado a glúteo y muslo derecho.....Acusa dolor en hombro y brazo izquierdo que se acrecienta con los movimientos y al levantar peso y constato limitación de la movilidad activa y pasiva, en comparación con el contralateral, en rango de 0°-120° (2%) la abdoelevación y 0°-20° la elevación posterior (1%)...[]...En contexto de un paciente sin antecedentes personales patológicos que afecten las regiones lesionadas, ni constancia de haber realizado consulta y/o tratamiento por dichas razones con anterioridad al evento denunciado, sin preexistencias consignadas en Dictamen de Comisión Médica y no disponiendo de resultados de estudios preocupacionales y periódicos, apreciaciones que constituyen el fundamento médico por el cual infiero que las secuelas constatadas son secundarias al evento traumático padecido en ocasión del trabajo...” (sic hoja 1 del escrito “Contesto impugnación D”, incorporado al expediente digital el 16/10/2024).

En tal contexto, no puede soslayarse que el trabajo de este perito, en función de la aptitud y especial versación que cabe reconocer a quienes se hallan oficialmente habilitados para ejercer la ciencia u oficio de que se trata, goza de una presunción de



Poder Judicial de la Nación

idoneidad que hace que, en principio, deban aceptarse sus conclusiones en lo que a su especialidad se refiera, salvo la presentación por el interesado de elementos de doctrina que por su autoridad permitan dudar acerca de sus conclusiones, o bien cuando éstas puedan aparecer manifiestamente infundadas o arbitrarias a la vista del lego (cfr. esta Sala, entre otros, SD 95.871, 31/10/2011 “Gergoff Jorge Pano c/ El Fundador SA s/ accidente acción civil” y SD 95.299 del 15/4/11 “Celiz José Luis c/ Liberty ART s/ Accidente – Ley especial).

Ahora, si bien el informe médico da cuenta de los padecimientos sufridos por el accionante, acierta la ART cuando afirma que no todas las patologías determinadas en el peritaje fueron reclamadas en el expediente administrativo, pues del relato del “Acta de audiencia médica” surge que: *“...Dirigiéndose al trabajo en moto en ocasión de accidente colisiona con una camioneta presentando TEC con pérdida transitoria y recuperada en el lugar del hecho, traumatismo de columna lumbar, cervical y rodilla izquierda...”*. (v. folio 46 del oficio DEO incorporado al expediente digital el 27/04/2023) y nada dice sobre dolencias en el hombro izquierdo. Tampoco surge de la historia clínica que haya recibido atención por lesiones en la zona mencionada.

Lo expresado, me lleva a concluir que la omisión del accionante de reclamar oportuna y específicamente por el padecimiento aludido no puede suplirse con la prueba pericial médica, porque es sabido que la actividad probatoria debe versar sobre hechos debidamente articulados, lo que –reitero- no se advierte cumplido.

La misma situación se observa con la incapacidad psíquica, ya que en el formulario de inicio no se incluyó la denuncia relativa a que el accionante padeciera de enfermedad psicológica derivada del accidente laboral padecido. A su vez, resulta pertinente señalar que del acta de Audiencia Médica (ver folios 46/47) surge que el asesor letrado del accionante asistió a dicho acto y de allí no se evidencia que hubiera formulado alguna discrepancia con el resultado de la revisión médica en la que únicamente se evaluó la faz física (art. 6 Res. SRT 298/2017 y art. 14 del Anexo I de la Res. N° 179/2015 SRT). Además, del resto de las constancias del trámite administrativo tampoco se revela que el trabajador hubiera efectuado presentación alguna u ofrecido prueba tendiente a probar una minusvalía en el plano psíquico.

No soslayo que el informe pericial médico da cuenta de la existencia de una incapacidad psicológica, pero el principio de congruencia impide siquiera examinar los hechos que no integraron la litis.

Por lo expresado hasta aquí, propicio modificar este aspecto del fallo anterior y excluir del porcentaje indemnizable el 3,15% informado por la perito en concepto de limitación funcional de hombro izquierdo y el 10% por el daño psíquico.

Así las cosas, el porcentaje de minusvalía indemnizable asciende a **10,975%** (5% cervicalgia + 5% lumbociatalgia -aplicando concepto de capacidad restante- + factores de ponderación -10% por dificultad para realizar tareas y 0,25% por edad sumada directamente-). Cabe aclarar que la metodología utilizada para llegar a dicha cuantía fue ex-

traída del peritaje médico y del fallo, que mas allá de su acierto o error, no fue objeto de apelación en la alzada.

IV) Como en la sentencia de primera instancia se estableció que: *“Con relación al IBM, corresponde diferirlo para la etapa prevista en el art. 132 de la L.O., atento los claros términos del art. 12 de la L.R.T. (conf. decreto 669/19), que determina que la tasa de interés debe aplicarse sobre el IBM al momento de practicar liquidación, y no sobre el resultado de la fórmula”*; y se realizó el cálculo de la fórmula indemnizatoria al solo efecto de verificar si corresponde aplicar el monto mínimo, se llevará a cabo dicho cómputo en aras de cotejar la misma situación.

Sentado ello, el nuevo resultado de la fórmula indemnizatoria alcanzaría a \$1.244.882,59.- ($53 \times 65/28 \times \$92.191,88 \times 10,975\%$), que resultaría superior al monto mínimo previsto por la Resolución SRT N° 7/2021 que para el caso resultaría ser de \$438.045,17.- ($\$3.991.300 \times 10,975\%$).

V) Ambas partes se quejan porque el fallo estableció que *“...desde la fecha del accidente in itinere (10/04/21) hasta el momento de la liquidación de la indemnización por determinación de la incapacidad laboral definitiva el monto del ingreso base devengará un interés equivalente a la tasa de variación de las Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIpte) en el período considerado. Se hace saber que en caso de que la demandada no ponga a disposición el pago de la indemnización dentro del plazo debido, 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 la efectiva cancelación, acumulándose los intereses al capital en forma semestral, según lo establecido en el artículo 770 del Código Civil y Comercial de la Nación...”*.

Como es sabido, la facultad conferida a los jueces por el Código Civil y Comercial para fijar la tasa de interés está condicionada a que no existan intereses fijados por las partes o por leyes especiales. Es por eso que, en el acta 2764 CNAT se aclaró expresamente que “lo sugerido en este acuerdo es para aquellos créditos que no tengan un régimen legal en materia de intereses aplicable”. Similar aclaración efectuó esta Cámara en la reciente Acta n° 2783.

Sobre esa base, esta Sala reiteradamente ha sostenido que dichas actas resultan inaplicables a las indemnizaciones por accidente de trabajo o enfermedades profesionales cuya primera manifestación invalidante fuera posterior a la entrada en vigencia de la ley 27.348, en tanto esta última contiene un “régimen especial en materia de intereses”.

En efecto, el art. 11 de la citada ley 27.348 modificó al art. 12 de la ley 24.557, en el sentido de que:

“1°. A los fines del cálculo del valor del ingreso base se considerará el promedio mensual de todos los salarios devengados —de conformidad con lo establecido por el artículo 1° del Convenio N° 95 de la OIT— por el trabajador durante el año anterior a la primera manifestación invalidante, o en el tiempo de prestación de servicio si fuera menor. Los salarios mensuales tomados a fin de establecer el promedio se actualizarán



Poder Judicial de la Nación

mes a mes aplicándose la variación del índice RIPTÉ (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables).

2°. Desde la fecha de la primera manifestación invalidante y hasta el momento de la liquidación de la indemnización por determinación de la incapacidad laboral definitiva, deceso del trabajador u homologación, el monto del ingreso base devengará un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta (30) días del Banco de la Nación Argentina.

3°. A partir de la mora en el pago de la indemnización será de aplicación lo establecido por el artículo 770 del Código Civil y Comercial acumulándose los intereses al capital, y el producido devengará 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 la efectiva cancelación”.

Con posterioridad, el decreto 669/2019 volvió a modificar el art. 12 de la ley 24.558, del siguiente modo:

“1. A los fines del cálculo del valor del ingreso base se considerará el promedio mensual de todos los salarios devengados -de conformidad con lo establecido por el artículo 1° del Convenio N° 95 de la OIT- por el trabajador durante el año anterior a la primera manifestación invalidante, o en el tiempo de prestación de servicio si fuera menor. Los salarios mensuales tomados a fin de establecer el promedio se actualizarán mes a mes aplicándose la variación del índice Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTÉ), elaborado y difundido por el MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL.

2. Desde la fecha de la primera manifestación invalidante y hasta la fecha en que deba realizarse la puesta a disposición de la indemnización por determinación de la incapacidad laboral definitiva, deceso del trabajador u homologación, el monto del ingreso base devengará un interés equivalente a la tasa de variación de las Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTÉ) en el período considerado.

3. En caso de que las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo no pongan a disposición el pago de la indemnización dentro del plazo debido, 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 la efectiva cancelación, acumulándose los intereses al capital en forma semestral, según lo establecido en el artículo 770 del Código Civil y Comercial de la Nación”.

En casos anteriores, los integrantes de esta Sala hemos desechado la aplicación de este decreto 669/2019, por entender que resultaba evidente la inexistencia de circunstancias excepcionales que hicieran imposible seguir los trámites ordinarios previstos por la Constitución para la sanción de las leyes (art. 99 inc. 3 CN; esta Sala, S.D. 59.259 del 29/6/2018, “Pérez, Noe c/ Experta ART SA s/ accidente – ley especial”).

Ahora bien, un nuevo estudio de la cuestión a la luz de las motivaciones expuestas por mi colega el Dr. Alejandro Perugini en su voto en la causa 2697/2022/CA1 “Ramírez, Rubén Esteban c/ Experta ART SA s/ recurso ley 27.348 (S.D. del 30 de septiembre de 2024 del registro de la Sala III), me conducen a adoptar la pauta de adecuación del mencionado decreto.

Es que, frente a la evidente insuficiencia del mecanismo de actualización previsto en el inciso 2 del art. 12 de la ley 24.55/ (en su texto introducido por la ley 27.348) y en la medida en que las disposiciones del aludido decreto 669/2019 resultan en la actualidad más favorables para la preservación del valor real de los créditos, el vicio de origen apuntado queda salvado desde las perspectivas de las facultades conferidas por el art. 11 inc. 3° de la ley 24.557, el cual contiene una expresa habilitación legislativa para que el Poder Ejecutivo Nacional mejore las prestaciones dinerarias establecidas en la ley cuando las condiciones económicas financieras generales del sistema así lo permitan (conf. voto citado del Dr. Perugini en el fallo “Ramírez”).

Consecuentemente y en el entendimiento de que la aplicación de un ajuste por RIPTE (hasta la fecha de determinación del crédito) más un interés capitalizable posterior (a partir de la mora) resulta adecuado para preservar los valores reconocidos en la sentencia, y que el régimen previsto en la ley 27.348 no contempla la posibilidad de establecer un interés moratorio desde la fecha de la primera manifestación invalidante (dado que la mora se produce solo frente al incumplimiento de la orden de pago una vez determinada la incapacidad) propongo que: a) el capital de condena se actualice desde la primera manifestación invalidante hasta la liquidación a practicarse en la etapa del art. 132 de la L.O mediante el índice RIPTE b) en caso de incumplimiento de la aseguradora a la orden de pago, se aplique un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a 30 días del BNA hasta la efectiva cancelación, acumulándose los intereses al capital en forma semestral (artículo 770 del Código Civil y Comercial de la Nación y art. 12, inc. 3 de la ley 24.557); c) el ajuste previsto en el decreto 669/19 será realizado sin consideración a la reglamentación a la reglamentación contenida en la Resolución 1039.

Digo esto último, pues, como ha resuelto repetidamente esa Sala, el método propiciado en dicha resolución *“contraría el texto y el espíritu del mencionado decreto 669.... En efecto, el decreto alude claramente a una sola variación del índice RIPTE durante el período comprendido entre la primera manifestación invalidante y la fecha en que debe ponerse a disposición la indemnización, y no a una descomposición de las variaciones de cada uno de los meses y su adición en forma simple. Por lo demás, según los considerandos de ese decreto, ‘la aplicación de un método de actualización relacionado con la variación de las remuneraciones’ persigue el objetivo de encuadrar los montos indemnizatorios dentro de niveles correspondientes con la naturaleza de los daños resarcibles efectivamente sufridos por los trabajadores accidentados, respetando los objetivos de certidumbre, proporcionalidad y razonabilidad de las indemnizaciones...’, y ese objetivo no se alcanzaría con el método pretendido..., que produciría en los hechos una licuación del crédito” e implicaría un evidente exceso*



Poder Judicial de la Nación

reglamentario (esta Sala, S.I. 70.599 del 11/9/2023, “La lacona, Juan Manuel c/ Provincia ART SA s/ recurso ley 27.348”).

Propicio entonces confirmar el pronunciamiento en este tópico.

VI) Como en el fallo también se dispuso diferir la regulación de los honorarios “*para el momento procesal oportuno*”, los agravios que los cuestionan resultan abstractos.

VII) Dada la forma en que quedó resuelta la cuestión, propicio que las costas de Alzada sean impuestas en el orden causado (art. 68, 2º parte, del CPCCN); y con arreglo a lo establecido en los arts. 38 LO y 30 de la ley 27.423, propongo regular los estipendios de las representaciones letradas intervinientes por sus labores en esta etapa recursiva, en el 30% a cada una de lo que les corresponda percibir por la totalidad de lo actuado en la instancia anterior.

VIII) En consecuencia, de compartirse mi voto, corresponderá: 1) Confirmar el fallo en todo lo que decide y fue materia de recursos y agravios, con la excepción del porcentaje de minusvalía a resarcir la que se establece en **10,975%**. 2) Costas y honorarios de alzada conforme considerando VII.

La doctora Silvia E. Pinto Varela dijo:

Si bien en mi voto en los autos “Aguirre, Bacilio Fermín c/ Provincia ART S.A. s/ Accidente –Ley Especial (causa Nº 41867/19, SD Nº 117.487 del 07/10/2024) dispuse aplicar a los accidentes acaecidos con posterioridad a la vigencia de la Ley 27348, desde que la suma es debida y hasta la de su efectivo pago, el índice de precios al consumidor que publica el INDEC (IPC), con más una tasa de interés pura del 3% anual por igual período, toda vez que dicho criterio no resulta mayoritario en la composición actual de esta Sala, por razones de economía procesal he de adherir al voto anterior en dicho aspecto. En las demás cuestiones, por análogos fundamentos, adhiero al voto que antecede.

Por ello, **el Tribunal RESUELVE:** 1) Confirmar el fallo en todo lo que decide y fue materia de recursos y agravios, con la excepción del porcentaje de minusvalía a resarcir la que se establece en **10,975%**. 2) Costas y honorarios de alzada conforme considerando VII.

Cópiese, regístrese, notifíquese, y oportunamente devuélvase.

HÉCTOR C. GUIADO
Juez de Cámara

SILVIA E. PINTO VARELA
Jueza de Cámara

Ante mí:
GRACIELA GONZALEZ
Secretaria