

JUZGADO NÚMERO SEIS

SENTENCIA NÚMERO 18702

EXPEDIENTE NÚMERO: 40832/2025

CARATULADO: "RETAMAR, HUGO EDUARDO c/ GALENO ART S.A. s/RECURSO LEY 27348."

Buenos Aires, 16 de octubre de 2025.

VISTA:

La presente causa en estado de dictar sentencia, y

CONSIDERANDO:

Que arriban las presentes actuaciones en grado de apelación en virtud del recurso interpuesto por el trabajador (fs.92/117) en los términos del art. 14 de la ley 27.348, contra la resolución dictada por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, mediante la cual se determinó que no presenta incapacidad de acuerdo con el Baremo de la LRT conforme lo dictaminado por la Comisión Médica N° 010 respecto del accidente del 5.11.2024.

El recurso mereció réplica de la contraria de fs. 127/196.

Que en primer término, cabe destacar que los agravios desarrollados por el recurrente, no constituyen una crítica, concreta, pormenorizada razonada de los argumentos expuestos en la resolución homologatoria y en menor medida del dictamen médico, tal como exige el art. 116 de la LO. Creo conveniente recordar aquí que la expresión de agravios debe constituir una exposición jurídica que contenga el análisis serio, razonado y crítico de la sentencia recurrida, a través de argumentos tendientes a descalificar los fundamentos en los que se sustenta la solución adoptada en el decisorio, mediante la invocación de la prueba cuya valoración se considera desacertada o la puesta de manifiesto de la incorrecta interpretación del derecho declarado aplicable a la controversia (art.116 L.O). A tal fin, se debe demostrar, punto por punto, la existencia de los errores de hecho o de derecho en los que pudiera haber incurrido el juzgador y se deben indicar en forma precisa las pruebas y las normas jurídicas que el recurrente estime le asisten (cfr. Sala VII, in re: "Tapia, Román c/Pedelaborde, Roberto", S.D. N°73117, del 30/03/94, "Squivo Mattos C. c/ Automotores Medrano S.A. s/despido", S.D N° 100.168, del 24/2/12, entre otras).

Enseña Carlos J. Colombo que la expresión de agravios, establece el alcance concreto del recurso y fija la materia reexaminable por el ad quem en las cuestiones de hecho y de derecho sometidas a la decisión del juez de primera instancia que sean cuestionadas (conf. arg. art. 271 Y 277 CPCCN). Su blanco es la sentencia respecto de la cual debe formularse una crítica frontal, concreta y argumentada tratando de demostrar los errores que se atribuyen al a quo en el ámbito en que se hayan cometido. En tal sentido, dicho tratadista enfatiza que, de la misma manera que la sentencia, la expresión de agravios que ha de controvertirla debe observar a su turno los principios de plenitud y congruencia (conf. Colombo Carlos J. Código Procesal Civil y Comercial de la Nación –anotado y comentado– Abeledo-Perrot, Bs. As. 1975, T. I, págs. 445 y stes.). Todas estas referencias efectuadas en relación a la sentencia de primera instancia son aplicables en el caso a la necesaria crítica que debe efectuarse de la resolución homologatoria del Servicio de Homologación de la Comisión Médica.

Si bien la insuficiencia formal apuntada bastaría para desestimar –sin más– la procedencia del recurso, a fin de no privar al recurrente del acceso a esta instancia de revisión y para dar el más amplio campo de operatividad posible a la garantía constitucional al derecho de defensa en juicio, analizaré –seguidamente– el contenido de su presentación.



Que el recurso interpuesto resulta una mera disconformidad subjetiva con las conclusiones del dictamen de la Comisión Médica.

Recuerdo que ésta luego de efectuar un completo análisis clínico y de ponderar los resultados de los estudios de diagnóstico complementarios descartó la existencia de incapacidad.

Luego del informe técnico médico y de la interconsulta traumatológica que obra a fs. 64 realizada el 17.06.2025, en el dictamen médico de fs. 75/76 del 08.08.2025 se refiere "Descripción de la contingencia: De acuerdo a la documentación obrante en el expediente se trata de un trabajador chofer, que con fecha de PMI 05/11/24 denunció que saltar para subir al colectivo se resbaló, sintiendo dolor en ambas rodillas por apertura de piernas. Fue asistido por la aseguradora. Se indicó reposo, analgesia, estudios complementarios, rehabilitación y controles. Se otorgó alta medica el 20/11/24". En cuanto a los estudios y tratamientos recibidos: "Alta medica 20/11/24 sin secuelas. - Evolutivo ART: 07/11/2024 DRA. OKULOWICZ: 45 AÑOS, CHOFER ANTIG 13 AÑOS L A L CON 6 FRANCOS MENSUALES DE 05.30 13.30 HS POLVORINES. EL DIA 05/11 A LAS 12.00 HS CUANDO ESTABA EN PLAZA ITALIA PARA ENTREGAR LA PLANILLA ENTRE LA VEREDA Y EL CORDON AL QUERER VOLVER SUBIR A LA UNIDAD SALTA PARA PODER SUBIR SE RESBALA CON LA RODILLA IZQ SUFRIENDO APERTURA DE PIERNAS Y TIENE DOLOR EN AMBAS RODILLAS ASISTIDO EN LA GUARDIA EN DONDE REALIZARON RX: SLOA. AINES AL EXAMEN FISICO RODILLA IZQ DOLOR A LA PALPACION CHOQUE - EN AMBAS SIN CAJON REFIERE QUE SIENTE ARDOR EN RODILLA DER SIN EDEMA APARENTE , DOLOR A LA PALPACION LATERAL DE RODILLA IZQUIERDA , SIN CHOQUE ROTULIANO , SIN BOSTEZO , SIN CAJON , FLEXO EXTENSION PRESENTE. SE SOLICITA RMN SE INDICAN 5 SS FKT CRIPO AINES SE CITA CON INFORME. RX DE AMBAS RODILLAS F Y P SIN LESIONES OSEAS APARENTES AGUDAS. DIAGNOSTICO: ESGUINCE DE AMBAS RODILLAS . 11/11/2024 RESONANCIA MAGNÉTICA DE AMBAS RODILLAS SIN GADOLINIO (RESONADOR ABIERTO): RODILLA IZQUIERDA: RÓTULA TIPO II. MODERADO INCREMENTO DE LÍQUIDO INTRAARTICULAR. NO SE OBSERVAN ÁREAS DE LESIÓN OSTEOCONDAL COMO ASÍ TAMPOCO PATRÓN DE EDEMA ÓSEO. AMBOS LIGAMENTOS CRUZADOS, LOS LIGAMENTOS ALARES, COLATERALES; TENDÓN ROTULIANO, PORCIÓN VISIBLE DEL TENDÓN CUADRICIPITAL COMO ASÍ TAMBIÉN LA BANDA ILIOTIBIAL NO EVIDENCIAN ALTERACIÓN. IMAGEN COMPATIBLE CON FENÓMENO DE HIALINOSIS A NIVEL DEL CUERNO POSTERIOR DEL MENISCO INTERNO. EL MENISCO EXTERNO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL CONSERVADA. NO SE OBSERVA PATRÓN DE EDEMA ÓSEO DE ASPECTO POST CONTUSIVO ACTUAL. RODILLA DERECHA: RÓTULA TIPO II. MODERADO INCREMENTO DE LÍQUIDO INTRAARTICULAR. NO SE OBSERVAN ÁREAS DE LESIÓN OSTEOCONDAL COMO ASÍ TAMPOCO PATRÓN DE EDEMA ÓSEO. AMBOS LIGAMENTOS CRUZADOS, LOS LIGAMENTOS ALARES, COLATERALES; TENDÓN ROTULIANO, PORCIÓN VISIBLE DEL TENDÓN CUADRICIPITAL COMO ASÍ TAMBIÉN LA BANDA ILIOTIBIAL NO EVIDENCIAN ALTERACIÓN. IMAGEN COMPATIBLE CON FENÓMENO DE HIALINOSIS A NIVEL DEL CUERNO POSTERIOR DEL MENISCO INTERNO. EL MENISCO EXTERNO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL CONSERVADA. NO SE OBSERVA PATRÓN DE EDEMA ÓSEO DE ASPECTO POST CONTUSIVO ACTUAL. DR. FEDERICO DE LUCAS ESP EN DIAGNOSTICO POR IMAGENES MN 101922. 20/11/2024 DR. AZCARATE PACIENTE QUE FINALIZA



SESIONES DE FKT INDICADAS EXAMEN DE AMBAS RODILLAS
EDEMA: NO PRESENTA. TEMPERATURA: CONSERVADA. TROFISMO
MUSCULAR: CONSERVADO. CHOQUE ROTULIANO: NEGATIVO.
MOVILIDAD: FLEXION: 150°. EXTENSION: 0°. CAJON ANTERIOR:
NEGATIVO. CAJON POSTERIOR: NEGATIVO. BOSTEZO INTERNO:
NEGATIVO. BOSTEZO EXTERNO: NEGATIVO. SIGNOS MENISCALES:
NEGATIVOS. DOLOR TOLERABLE A NIVEL ANSERINO RODILLA
DERECHA, ALTA . - NOTA: se requirió examen físico que fue realizado el
17/06/25 por el Dr. Rubianes. MIEMBRO HABIL SUPERIOR: DERECHO
RODILLA DERECHA: Marcha eubásica. Temperatura: conservada.
Perimetría cuadrípital a siete centímetros del reborde rotuliano superior:
derecha: 44 cm, izquierda: 44 cm. Choque rotuliano: negativo.
Movilidad: Flexión: 150°. Extensión: 0°. Cajón anterior: negativo. Cajón
posterior: negativo. Bostezo interno: negativo. Bostezo externo: negativo.
Signos meniscales: negativos. RODILLA IZQUIERDA: Marcha eubásica.
Temperatura: conservada. Choque rotuliano: negativo. Movilidad: Flexión:
150°. Extensión: 0°. Cajón anterior: negativo. Cajón posterior: negativo.
Bostezo interno: negativo. Bostezo externo: negativo. Signos meniscales:
negativos". El examen físico arrojó los siguientes resultados: "examen
físico que fue realizado el 17/06/25 por el Dr. Rubianes. MIEMBRO HABIL
SUPERIOR: DERECHO RODILLA DERECHA: Marcha eubásica.
Temperatura: conservada. Perimetría cuadrípital a siete centímetros del
reborde rotuliano superior: derecha: 44 cm, izquierda: 44 cm.
Choque rotuliano: negativo. Movilidad: Flexión: 150°. Extensión: 0°. Cajón
anterior: negativo. Cajón posterior: negativo. Bostezo interno: negativo.
Bostezo externo: negativo. Signos meniscales: negativos. RODILLA
IZQUIERDA: Marcha eubásica. Temperatura: conservada. Choque
rotuliano: negativo. Movilidad: Flexión: 150°. Extensión: 0°. Cajón anterior:
negativo. Cajón posterior: negativo. Bostezo interno: negativo. Bostezo
externo: negativo. Signos meniscales: negativos". En cuanto a los
estudios y documentación que ha sido evaluada previa a la emisión del
dictamen se consigna: "- Historia clínica aportada por la Aseguradora,
donde consta la asistencia médica por la lesión padecida, con informe de
evolución, estudios complementarios y tratamientos médicos realizados".
Finalmente se arriba al siguiente diagnóstico M255 - Dolor en articulación
- Gonalgia bilateral post traumática y se concluye y dictamina que no
presenta secuelas generadoras de Incapacidad Laboral, de acuerdo a lo
normado por el Decreto 659/96 modificado por el Decreto 49/14 como
consecuencia del siniestro denunciado.

El recurrente se limita a describir los hechos, a
afirmar que detenta incapacidad.

En la expresión de agravios en concreto señala: "V.-
HECHOS. Que mi mandante ingresó a trabajar con fecha 2/1/2013 en
relación de dependencia jurídica, económica y laboral para la empresa
"Micro Omnibus Norte SA" con una jornada laboral que se extiende de
lunes a domingo, de 04:30 a 14:00, con franco rotativo, teniendo a su
cargo las tareas de chofer y habiendo percibido un Ingreso Base Mensual
actualizado por Ripte al día de la fecha de \$ 735.977,53 En cuanto a los
hechos que motivan las presentes actuaciones cabe manifestar que en
fecha 5/11/24, aproximadamente a las 12, mi mandante se encontraba
realizando sus tareas habituales, mas precisamente se encontraba
volviendo a la unidad luego de completar unas planillas, cruza un camino
de tierra, siendo que entre la vereda y el cordón realiza un salto para
poder subir, momento en el que resbala perdiendo su equilibrio, cayendo
contra el piso y se abre de piernas, lastimando ambas rodillas tras el
impacto. . Mi mandante padeció como producto del infortunio laboral
esguince rodilla izquierda y traumatismo de rodilla derecha. Puesto en
conocimiento el empleador, éste dio intervención a la Aseguradora de



Riesgos del Trabajo, siendo derivado por intermedio y a cargo de ésta al Centro médico "CENTRO MEDICO GALENO ART SAN ISIDRO". Una vez en dicho establecimiento sanitario, el médico interviniente realizó sendos exámenes físicos y diagnóstico por imágenes, calificando su lesión como Dolor en articulación - Gonalgia bilateral post traumática. Mi mandante recibió un tratamiento parcializado y deficitario, dado que la demandada intentó en todo momento minimizar las lesiones que presentaba **la actora**, presionando para que éste aceptara el alta médica de forma inmediata. **La actora** se negaba a aceptarla conforme, y pese a ello finalmente la demandada le otorgó el alta médica de manera compulsiva a pesar de que su tratamiento ameritaba ser continuado y, sin atender los dichos de mi mandante cuando este, en varias oportunidades le manifestara que, todavía presentaba intensos y agudos dolores en las zonas lesionadas producto del infortunio laboral, impidiéndoles estos desarrollar su vida normalmente. Asimismo, cabe mencionar que **la actora** frente al estado de indefensión que padeció, le produjo, no solo lesiones físicas, sino que también le ocasionó trastornos psicológicos. En efecto, cabe considerar que las secuelas físicas padecidas, le han provocado a mi mandante una disminución de su capacidad de goce individual, familiar, laboral, social y recreativo condicionando su vida, es decir, empobreciéndola. Vale decir que dichas circunstancias señaladas le han generado a la Hugo Eduardo Retamar recuerdos recurrentes e intrusos del hecho con reexperimentación constante de la vivencia. De este modo, mi mandante posee dificultad para evitar los sentimientos y pensamientos que la colocan nuevamente al suceso de la que fuera víctima, razón por la cual, tal situación refleja la disminución en la esfera psicológica, la cual persiste en la actualidad. Por lo tanto, conforme lo enunciado a lo largo del libelo evidencia a todas luces que la aseguradora ha colocado a mi mandante en una situación de extrema vulnerabilidad y desamparo.- Es necesario destacar que tanto la asistencia médica como los controles efectuados fueron a cargo de la demandada: una clara muestra de la aceptación de su responsabilidad. La demandada, luego de otorgarle atención médica y cuidados ambulatorios, le otorgó el alta médica a la actora en el día 20/11/2024. Es dable destacar que lo ocurrido le impide desarrollar sus tareas y su vida con normalidad, **viéndose impedido de realizar esfuerzos físicos de ningún tipo** y llevar a cabo sus tareas habituales, generándole tal situación un estado de stress y depresión crónica. Ahora bien, que habiendo concurrido a la COMISION MEDICA CABA N° 10 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, ha determinado una incapacidad del 0% de la total obrera, la que formalmente impugnamos debido a que no ha tenido en cuenta la totalidad de las secuelas producidas por el accidente objeto de autos. Ello toda vez para sustentar el dictamen emitido, la superintendencia no ha realizado estudio médico alguno al trabajador, basándose solamente en una revisión ocular superficial, con mediciones basadas en movimientos del trabajador a los que no llega sino por ser forzado por el examinador, lo cual desnaturaliza los mismos. Asimismo tampoco el trabajador ha tenido ningún tipo de examen psíquico que permita afirmar la inexistencia de secuelas de dicho orden. Por este motivo, es que solicito a V.S. se designe perito médico a los fines de establecer el correcto porcentaje de incapacidad provocado por el accidente, debiendo en tal caso efectuar los estudios médicos complementarios que el perito estime correspondan, y asimismo teniendo en cuenta la afectación psicológica que el mismo produjo en el actor. Por todo lo expuesto y el daño sufrido se interpone el presente recurso conforme lo establece el art. 2 de la Ley 27.348 a fin de reclamar las indemnizaciones correspondientes. VI.- FALTA DE OBJETIVIDAD RESPECTO A LA HISTORIA CLÍNICA .- Al respecto, esta parte considera



reprochable dar plena convicción probatoria a las lesiones señaladas en la historia clínica - proporcionada por la misma aseguradora- toda vez que es la misma ART quien elabora sus propios informes a través de sus prestadores contratados. En este sentido, resulta evidente que la ART no solo es quien elabora sus propios informes sino también quien efectúa las altas tempranas a los trabajadores damnificados. Por lo tanto, se refleja a todas luces que la propia aseguradora acciona de manera TEMERARIA y MALICIOSA, toda vez que es la misma quien tiene un interés en proporcionar el tratamiento limitado en el tiempo a los efectos de abaratar costos con el objeto de minimizar la gravedad de las lesiones resultantes de los infortunios laborales denunciados. Es decir, el vil objetivo de la aseguradora yace en eludir el tratamiento de un trabajador, o bien, de otorgarle la menor cantidad de prestaciones posibles, ya que de esa forma reducen costos, razón por la cual las ART fundamentan en estos tipos de informes, netamente subjetivos y parciales a favor de ellas mismas.

VII.- SEGUNDO AGRAVIO: RESPECTO A LA INCAPACIDAD PSICOLÓGICA RECLAMADA.- Respecto a la incapacidad psicológica reclamada, vale poner en conocimiento a V.S., que el Sistema de Comisiones Médicas se encuentra muy delimitado en relación al reclamo por la incapacidad psicológica padecida por el trabajador como consecuencia del infortunio laboral. Esto es, dado que la denuncia de siniestro es efectuada por la empleadora quien de manera acotada menciona la descripción del hecho, por lo que, evidentemente las secuelas psicológicas no se hallarían denunciadas. Ahora bien, no resulta de más decir que, no existe planilla o formulario alguno que permita al trabajador realizar el descargo oportuno, es decir, no hay procedimiento válido en el cual esta parte se encontraría en situación de añadir tal secuela denunciada. Que a ello debemos adicionar que en la Audiencia de Vista Médica celebrada en la Comisión Médica Jurisdiccional, únicamente es el experto quien evalúa, por ende, el mismo es el facultado a fin de examinar solo las lesiones que fueron tratadas por la ART. Por este motivo, esta parte considera que la evaluación es DEFICITARIA, ARBITRARIA Y SUBJETIVA, toda vez que, da por hecho que los únicos miembros lesionados son los mencionados y tratados por la ART, como así también, los consignados por los empleadores. En igual sentido, al momento de la práctica resulta de vital importancia mencionar que, dichos "profesionales del arte de curar" en infinidad de oportunidades se niegan a ampliar los miembros traumatizados que, como debiera saber V.S., y siendo de público y notorio conocimiento en la ciencia médica, las lesiones presentadas por el trabajador/a no solo son las manifestadas al momento del accidente, sino que con el transcurso del tiempo se evidencia la totalidad de las patologías consolidadas. Vale señalar que en oportunidad de llevarse a cabo la Audiencia de Vista Médica, el examen médico se limita al análisis de las patologías denunciadas por la ASEGURADORA DE RIESGOS DE TRABAJO. De este modo, sorprende que la denuncia realizada por la ART aquí demandada sea valorada al momento de tomar la Vista Médica como emitir el Dictamen Médico, la cual resulta ser ARBITRARIA, SUBJETIVA Y PARCIAL. Dicho esto, conforme a los hechos relatados, vale mencionar que como consecuencia del infortunio de marras, el/la Sr/Sra Retamar, Hugo Eduardo ha presentado secuelas que hoy en día siguen de manifiesto en la esfera psicológica de mi mandante. Estas mismas se traducen en angustia y depresión al relacionarse afectivamente con su círculo social. Respecto a la vivencia con el infortunio de marras padecido, sufre preocupación y emotividad al relatar dicho siniestro, es decir, el/la Sr/Sra Retamar, Hugo Eduardo presenta preocupación por las secuelas físicas que han sido consecuencia del accidente de marras, las mismas se interpretan en ideas depresivas como malestar psíquico y graves dificultades para



conciliar el sueño. Por lo tanto, el suscripto concluye que el accionante a partir del infortunio de marras, ha sufrido un menoscabo considerable respecto a su esfera psicológica. En otras palabras, dicho evento traumático ha sido potencialmente agravado dado que se ha tomado al mismo como una amenaza a la integridad física, haciendo hincapié en las características subjetivas de miedo o desamparo que puede desencadenar una respuesta psicológica de trauma con consecuencias más o menos severas, con independencia de la gravedad objetiva del hecho. Por lo tanto, se puede considerar que cualquier accidente, si se considera como "agresión externa", de por sí es susceptible de desencadenar una situación traumática y de acuerdo a la estructura de base del sujeto que lo padece, sus consecuencias pueden ser más o menos graves. El hecho acontecido se considera potencialmente traumático, por su capacidad para provocar respuesta psicológica, por lo que el hecho de autos es compatible con el concepto psicológico de trauma, entendido como un suceso externo, sorpresivo y violento en la vida de una persona, caracterizado por su intensidad, efecto desorganizador, la imposibilidad del sujeto para responder de modo adaptativo y los efectos patógenos duraderos que provoca en la organización psíquica, lo que constituye una experiencia traumática, que impacta en forma abrupta y excesiva sobre la psiquis, provocando en el sujeto un shock emocional. Ahora bien, tales secuelas enunciadas a lo largo del presente dan cuenta que el episodio de marras trajo en el sujeto que la vivencia en el mundo externo es hostil, amenazante y peligroso. De esta manera, esta parte concluye que puede inferirse razonablemente que el infortunio laboral ocurrido provoca patologías psicológicas, es decir, se encuentra menoscabada la esfera psíquica de el/la Sr/Sra Retamar, Hugo Eduardo. Es por ello que solicito que se dicte medida mejor proveer a fin de que el perito designado realice una pericia médica acorde a la seriedad del caso de autos VIII.- TERCER AGRAVIO: IMPOSIBILIDAD DE APELAR EL DICTAMEN MÉDICO. El suscripto se agravia por cuanto, existe una falta de precisión que me obliga a aclarar que mi parte debe apelar no es el "dictamen de Comisión Médica" sino la "Resolución de Clausura" dictada por el Servicio de Homologación de la Comisión Médica de CABA. Dicho esto, resulta de vital importancia poner en conocimiento a V.S., que la única facultad procesalmente disponible para esta parte es la apelación de la Disposición de Alcance Particular conforme la vía recursiva prevista en el ART 2 Ley 27.348, Resolución 298/17 SRT y el mismo Art 3 de la DIAPA -2025-23849-APN-SHC10 SRT emanado del Titular del Servicio de Homologación de la CM 10. En cambio, respecto del Dictamen Médico, mi parte solo cuenta con la posibilidad de solicitar la rectificación de errores materiales o formales, o la revocación cuando pudiere existir contradicción entre su fundamentación y la conclusión u omisión sobre alguna de las peticiones o cuestiones planteadas que aleguen lo sustancial del dictamen. Asimismo, se informa que el recurso de apelación solo podrá ser interpuesto ante los actos administrativos emitidos por el Titular del Servicio de Homologación que concluyan el presente procedimiento de acuerdo a lo establecido en el art 16 de la Resolución SRT 298/17, es decir, no es procesalmente posible apelar el Dictamen Médico, el que solo puede ser objeto de revocatoria o aclaratoria. De este modo, lo que debe apelarse es el acto que pone fin al procedimiento administrativo, como efectivamente se ha hecho en función de la reglamentación procesal vigente. En este sentido y en relación a lo mencionado respecto al Dictamen Médico, se evidencia a todas luces que esta parte NO ha consentido el mismo y, es por ello que ha interpuesto el presente recurso conforme lo establece el art. 2 de la Ley 27.348. Es decir, conforme al exceso de rigurosidad procesal administrativa que faculta a las



Comisiones Médicas, se ha traducido a una clara y evidente violación de nuestros derechos consagrado en el art. 18 de la Constitución Nacional - DEFENSA EN JUICIOIX.- CUARTO AGRAVIO: ESTUDIOS MÉDICOS ARBITRARIOS - VIOLACIÓN AL PRINCIPIO DE BILATERALIDAD.- Que habiendo concurrido a la Comisión Médica Jurisdiccional N° 010 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, ha determinado una incapacidad del 0% de la total obrera, la que formalmente impugnamos debido a que no ha tenido en cuenta la totalidad de las secuelas producidas por el accidente objeto de autos. Ello toda vez para sustentar el dictamen emitido, la superintendencia no ha realizado los estudios médicos acordes con la lesión sufrida, basándose solamente en una revisión ocular superficial, con mediciones basadas en movimientos del trabajador a los que no llega sino por ser forzado por el examinador, lo cual desnaturaliza los mismos. Asimismo tampoco el trabajador ha tenido ningún tipo de examen psíquico que permita afirmar la inexistencia de secuelas de dicho orden. Ahora bien, en primer lugar, es dable referir que el diagnóstico esgrimido se basó exclusivamente en las observaciones y exámenes médicos llevados a cabo por un profesional médico parcial, sin realizar ningún tipo de estudio complementario que permitiera otorgarle un visto de legalidad a un procedimiento administrativo por demás inconstitucional y por ende avasallador de los derechos del trabajador. En segundo lugar, cabe destacar que los UNICOS estudios acompañados en la instancia administrativa han sido efectuados en las clínicas y/o prestadores contratados por la ART, los cuales, sorpresivamente son utilizados como herramienta para merituar el porcentaje de incapacidad de mi mandante. Es decir, resulta sumamente violatorio dar pleno valor probatorio a los estudios acompañados por la Aseguradora demandada en estos obrados cuando, cuando la misma tiene un interés legítimo en la cuestión controvertida. Por otro lado, no se debiera soslayar el lugar que ocupan los profesionales "imparciales" de la Superintendencia de Riesgos de la Nación, -como es de público y notorio conocimientos- llevan a cabo el examen que tiene lugar en la Audiencia de Vista Médica, por lo que se hallan vinculados a la aseguradoras, quienes financian al organismo administrativo y, en definitiva abonan sus sueldos, existiendo así absoluta falta de objetividad de criterio, extremo que resulta por demás lesivo del derecho de defensa del actor. Asimismo, resulta preocupante que se considere que un profesional médico de la Comisión Médica resulte ser un juzgador a la hora de determinar el porcentaje de incapacidad de mi mandante, lo cual implica que el derecho de mi mandante a recurrir ante un juez natural, se encuentre violentamente vulnerado. Por último, resulta de vital importancia recordarle a V.S. que no se dió cumplimiento con la Resolución SRT Nro. 886-E/2017 "Protocolo de estudios obligatorios mínimos para la Valoración del Daño Corporal y para la Determinación de la Incapacidad". Ahora bien, respecto a los estudios complementarios con el objeto de valorar el daño psicológico que presenta mi mandante, vale decir que el impacto en el psiquismo de los accidentes estará determinado por los recursos del sujeto más allá de la magnitud del hecho acontecido. Una batería que incluya diversas técnicas es la que mayor información brinda para la determinación del impacto en el psiquismo de dichos accidentes. El daño psíquico puede adoptar dos formas en terminología jurídica: Lesión psíquica y Secuela psíquica. Esta última se refiere a la estabilización y consolidación de esos desajustes psicológicos. Para delimitar la secuela psíquica debemos introducir un elemento cronológico (más de 3 años desde la exposición al evento dañoso) y valorar la intervención clínica realizada (inexistente en el caso de autos). La cristalización de la lesión y secuela psíquica suele expresarse, desde el punto de vista psicopatológico, mediante la aparición de rasgos desajustados en la personalidad de base que dificultan la adaptación del



sujeto a su entorno. Debe quedar claro que no importa la intensidad del hecho, sino el nivel de tolerancia que el sujeto tenga, y de esta manera no puede elaborar dicha situación, sin la ayuda externa de un profesional de la salud mental. En virtud de lo expuesto, en aras del principio de amplitud probatoria que rige en los procesos de conocimiento, es que solicito se dicte medida mejor proveer designando perito médico y psicólogo a los fines que respondan los puntos de pericia ofrecidos y/o se designe perito médico legal a los mismos fines y efectos". Luego plantea la inconstitucionalidad de la ley 27.348.

Contrariamente a lo manifestado por el recurrente antes del dictamen médico el actor jamás denunció padecer dolencia psicológica alguna lo que veda su tratamiento a la luz de lo dispuesto por el art. 277 del CPCCN.

Se ha efectuado un completo exámen clínico que no fue oportunamente impugnado que no sólo se basó sobre el examen físico efectuado sino en los diversos estudios de diagnóstico complementarios expresamente mencionados en el dictamen cuyos resultados no han sido objetados.

Cabe señalar que surge a fs. 72 del informe deo remitido por la SRT que se corrió vista luego de la audiencia médica haciendo saber que se había producido la prueba ofrecida por las partes y/o las medidas para mejor proveer dispuestas por la Comisión Médica actuante, se dio por concluida la etapa probatoria y se procedió a notificar a las partes que podrían tomar vista de las actuaciones por TRES (3) días a fin de que, si lo creyeren conveniente, aleguen sobre la prueba producida, en un plazo máximo total de CINCO (5) días, incluidos los días para tomar vista, conforme las disposiciones contenidas en el artículo 8° de la Resolución SRT N° 298/17. Es del caso señalar que en dichas oportunidades el actor, antes de la emisión del dictamen, no objetó los estudios realizados o tenidos a la vista ni el examen físico efectuado ni omisión en la evaluación de dolencia alguna.

Agrego en orden a la tardía crítica que también en el marco del dictamen médico se hizo saber que, dentro de los TRES (3) días contados desde la notificación del dictamen médico, las partes podrían solicitar la rectificación de errores materiales o formales, siempre que la enmienda no altere lo sustancial del mismo, o la revocación cuando pudiere existir contradicción entre su fundamentación y la conclusión u omisión sobre alguna de las peticiones o cuestiones planteadas, que alteren lo sustancial del dictamen y nada expresó el actora en dichas oportunidades, tornándose la objeción posterior en tardía.

Es del caso señalar que la recurrente ni siquiera señala las limitaciones funcionales que presentaría de modo de confrontarlas con las obtenidas sin reparo ninguno en la interconsulta traumatológica.

Volviendo a la presunta incapacidad psicológica no obra en el expediente respaldo documental que justifique la realización de psicodiagnóstico conforme los criterios establecidos en Anexo I de la Resolución SRT 886/17 mod. por la Resolución SRT 3/21. Ello pues las supuestas dolencias psicológicas no fueron oportunamente denunciadas a la ART, el actor no recibió tratamiento psicológico sea por la ART o por cualquier otro efector de salud público o privado, recibió el alta luego pocos días después del accidente, no se han detectado limitaciones funcionales u otras patologías y a mi entender no ha tenido la entidad para generar la afección psicológica denunciada tardíamente en los agravios. Nótese que el protocolo de los estudios obligatorios que deberán realizar las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo y/o Empleadores Autoasegurados para valorar el grado de incapacidad de los



damnificados (Resolución SRT N° 886/17) en lo que se refiere a la incapacidad psíquica estipula que “El Psicodiagnóstico será realizado al trabajador que haya sufrido una contingencia laboral, cuya magnitud, gravedad de las lesiones, secuelas físicas, cirugías realizadas o convalecencia prolongada ameriten su realización. No siendo este el caso de autos.

Debe señalarse que bastaba que el recurrente efectuara una crítica concreta y razonada de lo resulto a fin de permitir - en una amplia interpretación y alcance del principio de defensa y de acceso a la jurisdicción- un control judicial amplio.

Pongo en relieve que de las constancias del expediente administrativo surgen antecedentes de lesiones en ambas rodillas por infortunios anteriores e incluso se ha determinado una incapacidad previa del 14,15% por el siniestro del 13.11.2016.

En consecuencia arrojando los agravios una mera disconformidad subjetiva con lo dispuesto en la instancia administrativa corresponde declarar desierto el recurso interpuesto.

En cuanto al planteo la inconstitucionalidad de la ley 27348, ligado a la exigencia de un control judicial suficiente, no habrá de ser admitido con sustento en la doctrina sentada por la Corte Suprema de Justicia de la Nación, respecto a que la declaración de inconstitucionalidad de una norma es un acto de suma gravedad institucional que debe ser considerado la “última ratio” y que sólo debe llevarse a cabo cuando la transgresión a la garantía surja evidente y no haya sido fundada en consideraciones generales de carácter teórico (ver Fallos 260:153; 276:303; 288:325). En el caso no advierto, ni tampoco se invocó sustancialmente, la existencia de un vicio constitucional patente.

En lo que respecto específicamente a la ley 27348, la controversia, está relacionada con las normas adjetivas contenidas por la ley 27348 (B.O. del 24/2/2017) que establece una instancia excluyente y obligatoria para que el trabajador afectado, contando con el debido patrocinio letrado, solicite la determinación del carácter profesional de su enfermedad o contingencia, la determinación de su incapacidad y las correspondientes prestaciones dinerarias previstas en la Ley de Riesgos del Trabajo-; y sólo prevé la actuación judicial posterior en el marco de la vía recursiva, ya sea contra la resolución de la Comisión Médica Jurisdiccional o, en su caso, contra la decisión de la Comisión Médica Central. En el primer supuesto, ante la justicia ordinaria del fuero laboral de la jurisdicción provincial o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y, en el segundo, ante los tribunales de alzada con competencia laboral o, de no existir estos, ante los tribunales de instancia única con igual competencia correspondientes a la jurisdicción del domicilio de la comisión médica jurisdiccional que intervino.

La pretensión de constituir a las comisiones médicas creadas por la ley 24.241, receptadas por la ley 24.577 y ratificada implícitamente por la ley 26773 como instancia previa obligatoria e ineludibles, no merece, en principio y por el momento reproche constitucional alguno.

Que, cabe señalar que no existe norma constitucional alguna que prohíba los trámites administrativos ni que tienda a organizar un sistema jurídico en el que tales trámites estén vedados. En tal sentido, por ejemplo la ley 24.635 dispone que la totalidad de los juicios ordinarios se encuentra sujetos a una instancia previa SECLO , destinada a la autocomposición de los conflictos- como el trámite ante el SECLO- de la ley 24.635 en los juicios laborales.

Que, la existencia de una instancia previa a la judicial constituye entonces un mero requisito formal adicional a la promoción de la demanda, teniendo en cuenta que el citado trámite



administrativo previo, garantiza al trabajador la asistencia letrada durante todo el procedimiento y la posibilidad de requerir la revisión judicial de lo que decidan las comisiones médicas integradas por secretarios técnicos letrados en la jurisdiccional local (no federal); otorgando a dichas comisiones un plazo acotado para decidir los casos (60 días prorrogable sólo por 30 días), plazo que por otra parte resulta perentorio y cuyo vencimiento deja expedita la vía judicial.

Que, cuestión relativa a la posibilidad de que los tribunales administrativos ejerzan facultades “jurisdiccionales” fue ampliamente tratada y discutida por la doctrina administrativa, pero a partir de los fallos de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, “Fernández Arias c/Poggio” y “Ángel Estrada y Cía. S.A. s/ Secretaría de Energía y Puertos y otro” del 5/6/ 2005 se considera admisible que los órganos administrativos ejerzan ese tipo de facultades, siempre que sus decisiones puedan someterse a “control judicial suficiente” en los términos que la propia Corte fijó en esos casos, lo que implica reconocer a los litigantes el derecho de interponer recurso ante los jueces ordinarios, frente a las decisiones emanadas de los órganos administrativos, a fin de impedir que aquellos ejerzan un poder absolutamente discrecional. El Alto Tribunal estableció además que los principios constitucionales quedan a salvo cuando los organismos de la administración dotados de jurisdicción para resolver los conflictos entre particulares hayan sido creados por ley, su independencia e imparcialidad estén aseguradas y el objetivo económico y político tenido en cuenta por el legislador para crearlos hayan sido razonables; circunstancias que aparecen cumplidas en el caso de las comisiones médicas.

Que, el trámite administrativo, previo y obligatorio establecido por la ley no implica contradecir la doctrina establecida por la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en el caso “Castillo, Ángel c / Cerámica Alberdi” del 7/9/04 y “Venialgo Inocencia c/ Mapfre” del 13/3/07, entre muchos otros. Al respecto cabe recordar que la Corte Suprema decidió que era irrazonable (y por lo tanto inconstitucional) la decisión legislativa que atribuía competencia a la justicia federal para resolver las cuestiones vinculadas con la aplicación de la ley 24557 y se apoyó en dos consecuencias que entendió incompatibles con la Constitución Nacional: impedir que la justicia provincial cumpla la misión que le es propia y desnaturalizar la del juez federal al convertirlo en magistrado de fuero común, pero lo cierto es que el nuevo texto del art. 46 LRT por la ley 27.348 condiciona la aplicación de las nuevas reglas propuestas a la expresa decisión legislativa de cada estado provincial, con lo que no habría intromisión del legislador nacional en las facultades procesales propias de las autonomías estadales a poco que se aprecie que la ley requiere una expresa delegación en esas leyes locales para que la primera autoridad interviniente sean las comisiones médicas locales. Se observa que la derivación es a la justicia local competente según las leyes de cada jurisdicción. Es decir a partir de las modificaciones introducidas por la ley 27348 el trámite administrativo transcurre con asistencia letrada y el trámite judicial no queda ahora limitado al cuestionamiento del dictamen de la Comisión Médica Central ante la Cámara de Seguridad Social. El aspecto federal cuestionado queda subsanado con la distribución territorial de competencia y en el conjunto de comisiones médicas existentes en todo el territorio nacional (Resolución SRT 326/17) ya que cada juez local resultará competente para entender en los casos que puedan tramitar ante las comisiones médicas de su jurisdicción o que, no puedan tramitarse por insuficiencia del diseño administrativo.

En lo que hace a la objetada facultad de las Comisiones Médicas de determinar la existencia de incapacidad y su carácter laboral o extralaboral, si bien es cierto que la determinación de la



causalidad/concausalidad excede el ámbito de competencia profesional, resultando una actividad típicamente jurisdiccional (Del voto del Dr. Capón Filas en la causa Abbondio, Eliana Isabel c/ PROVINCIA A.R.T. S.A. s/ Accidente ley 9688, sentencia del 15 de Diciembre de 2004, CNAT, Sala VI), no es menos cierto que dicho análisis jurídico se apoya primeramente en la capacidad de peritos médicos para evaluar desde los conocimientos técnico/profesionales que les son propios la existencia de dolencias, la incapacidad que ésta genera y la determinación desde el punto de vista médico de la posibilidad de vincular dolencia y tareas/mecánica del accidente. Igualmente ello es indiferente en el caso porque no se ha descartado el vínculo de la incapacidad con las labores sino la misma existencia de incapacidad.

En lo que hace a la duración del trámite no puede juzgarse su arbitrariedad sin poner en relieve el excesivo tiempo que muchas veces lleva el trámite judicial en la práctica hasta que se puede determinar la incapacidad con arreglo a la pericia médica.

En lo que hace a la independencia e imparcialidad debe señalarse que las Comisiones Médicas están integradas por cinco médicos: tres designados por la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones y dos por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, que son seleccionados por concurso público de oposición y antecedentes y cuentan con la colaboración de personal profesional, técnico y administrativo (cfr. artículo 51 de la Ley N° 24.241 (texto según art. 50 de la Ley 24.557), Decreto N° 1883/1994 y SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE JUBILACIONES Y PENSIONES-SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO-Resolución Conjunta N° 7/2003-SAFJP y 413/2003-SRT). Dependen administrativa y jerárquicamente de la Superintendencia de Fondos de Jubilaciones y Pensiones, pero la Superintendencia de Riesgos del Trabajo ejerce acciones de control y supervisión de los trámites laborales que ante ellas se cumplen y capacita en forma específica a sus integrantes. Ambas superintendencias, son entidades autárquicas, y en tal concepción, las Comisiones Médicas actúan como verdaderos “órganos” dentro de las mismas, por lo que, sus integrantes, revisten el carácter de funcionarios o empleados públicos (Cfr. Maza, Miguel Ángel “Ley de Riesgos del Trabajo. Naturaleza Jurídica de las Comisiones Médicas y de sus actos a los fines de los arts. 21/22 de la ley 24.557 y del Decreto 717/96. Validez de los procedimientos médico/administrativos y la ‘cosa juzgada’ administrativa derivada de sus decisiones”, TySS Volumen XXXII, 2005, pág. 104). Todo ello reafirma la imparcialidad e independencia. En lo que hace al amplio control judicial exigido por la Constitución interpretada según la doctrina elaborada por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en los casos “Fernández Arias c/ Poggio” y “Ángel Estrada y Cía. S.A. s/ Secretaría de Energía y Puertos y otro” del 5/6/2005 debo decir que mediando una crítica concreta y razonada de la resolución del Titular de Servicio de Homologación de la Comisión Médica el damnificado tiene garantizado en el marco del recurso legalmente previsto (art. 2 de la ley 27348) el control judicial amplio exigido. Es más, en el marco de lo dispuesto por el Acta 2669 de la Cámara Nacional del Trabajo del 16 de mayo de 2018, las resoluciones de los jueces de primera instancia son recurribles ante la CNAT en los términos del art. 105, inc. A, de la Ley 18.345.

Agrego en orden al planteo de inconstitucionalidad que la CSJN ha confirmado la constitucionalidad de la norma con argumentos en línea con los arriba expuestos (CNT 14604/2018/1/RH1 Pogonza, Jonathan Jesús c/ Galeno ART S.A. s/ accidente – ley especial, Corte Suprema de Justicia de la Nación del 2.09.2021).



Por todo ello, RESUELVO: Declarar desierto el recurso interpuesto por la parte actora en los términos del art. 14 de la ley 27.348, con costas por su orden en atención a la naturaleza de la cuestión debatida. Regístrese, notifíquese, firme comuníquese a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo y oportunamente previa citación Fiscal, archívese. Se deja constancia que las partes y el Sr. Fiscal son notificados electrónicamente en el acto.

LUCAS A. MALM GREEN. JUEZ

