

SENTENCIA DEFINITIVA N° 58130

CAUSA N° 30328/2020 - SALA VII - JUZGADO N° 64

En la Ciudad de Buenos Aires, a los 25 días del mes de septiembre de 2023, para dictar sentencia en los autos: “COPA, GERMÁN ANDRÉS C/ LA SEGUNDA A.R.T. S.A. S/ RECURSO LEY 27348”, se procede a votar en el siguiente orden:

LA DOCTORA PATRICIA SILVIA RUSSO DIJO:

I. El pronunciamiento de la instancia anterior, que revocó la Disposición de Alcance Particular dictada el 16 de diciembre de 2019 por el Titular del Servicio de Homologación de la Comisión Médica Nro. 10 -en la que se determinó que el accionante no presenta incapacidad como consecuencia del accidente *in itinere* ocurrido el 21 de mayo de 2019- y admitió recurso interpuesto en función de la incapacidad que se tuvo por acreditada, equivalente al 27,13% de la total obrera, viene apelado por la parte demandada, con réplica de la contraria, conforme se visualiza en el estado de actuaciones del sistema de gestión Lex100.

Asimismo, la representación letrada de la parte actora y el perito médico apelan los honorarios que les fueron regulados, por considerarlos exiguos.

La accionada critica el decisorio porque, según sostiene, el Sentenciante derivó a condena supuestas secuelas que no fueron oportunamente reclamadas en el trámite administrativo seguido ante la Comisión Médica. Destaca que la Comisión Médica interviniente determinó que el actor no presenta secuelas incapacitantes derivadas del siniestro por el que reclama en estos autos, en tanto que el perito médico concluyó que el actor es portador de incapacidad derivada de limitaciones funcionales postraumáticas de la columna cervical, así como de lumbociatalgia postraumática y limitación de los movimientos de la columna lumbosacra, sin exponer consideración alguna con referencia a lo dictaminado por el organismo administrativo. Enfatiza que en la pericia médica el experto interviniente se excedió en sus facultades, debido a que evaluó y otorgó incapacidad por miembros o zonas y secuelas no reclamadas específicamente por cervicalgia y lumbociatalgia, motivo por el cual solicita que se rectifique la minusvalía derivada a condena. Agrega que las secuelas objetivadas en la columna cervical y lumbar del peritado son consecuencia de cambios degenerativos del sector columnario, ajenos al siniestro de autos, a lo cual añade que en el informe pericial se determinó que la secuela lumbar fue causada por esfuerzos repetidos, de modo que –según alega- no puede

USO OFICIAL



ser relacionada con el accidente *in itinere* por el cual se reclama. En definitiva, sostiene que en autos se condenó a su parte a abonar una indemnización con base en una pericia que establece secuelas sin nexo causal, no reclamadas y fuera del baremo de ley, esto último por cuanto, según asevera, la incapacidad mensurada no encuentra fundamentación alguna en el decreto Nro. 659/96, en tanto que se presenta por demás elevada y desajustada a la normativa vigente.

Desde otra arista, se agravia porque el Magistrado tuvo por acreditado que el accionante, como consecuencia del siniestro, es portador de incapacidad psicológica, pese a que el daño psíquico no fue planteado en el marco de las actuaciones administrativas. Asimismo, impugna la incapacidad reconocida y, en su relación, asevera que el accionante no solicitó asistencia en salud mental luego de ocurrido el accidente, ni demostró que el suceso hubiera repercutido en sus tareas habituales. También cuestiona el dictamen pericial psicológico, el cual, según arguye, adolece de fundamentos científicos, en tanto que no se acompañaron al litigio los *test* administrados, ni luce fundado el porcentaje de incapacidad valuado, ni la relación de causalidad con el siniestro objeto de reclamo. Cita jurisprudencia que considera aplicable al caso bajo examen.

Finalmente, cuestiona la fecha desde la cual se dispuso en grado la aplicación de intereses y apela los honorarios regulados a la representación letrada de la parte actora, al perito médico y a la perito psicóloga, por considerarlos excesivos.

II. Reseñados sucintamente los planteos recursivos, anticipo que la queja que formula la accionada y que se dirige a cuestionar el grado de incapacidad psicofísica que en grado se tuvo por acreditada, no habrá de recibir, por mi intermedio, favorable resolución, pues a mi juicio en la sentencia de la instancia anterior se han analizado adecuadamente todos los elementos fácticos y jurídicos de la causa que hacen a los extremos cuestionados y no veo que en el memorial de agravios se hayan expuesto datos o argumentos que resulten eficaces para revertir lo resuelto.

Es que, desde mi punto de vista, el planteo articulado por la accionada no satisface debidamente los requisitos que exige el art. 116 de la L.O., desde que los argumentos expuestos no trasuntan más que una mera disconformidad con lo decidido, sin que se observe una crítica concreta y razonada de las partes de la decisión que se consideran erróneas.

Digo esto pues, en mi opinión, los argumentos que expone la accionada refieren a cuestiones que no se condicen con las constancias de la causa, ni tampoco con lo resuelto en la sentencia de la instancia anterior. Nótese que la recurrente alega que algunas de las patologías físicas por las que fue condenada corresponden a “zonas no reclamadas”, sin advertir que,



Poder Judicial de la Nación

contrariamente a lo aseverado, de las actuaciones administrativas sustanciadas ante la Comisión Médica Nro. 10, surge que la aseguradora aceptó la denuncia del siniestro, en la que el reclamante señaló que, en ocasión de robo, sufrió politraumatismos en la espalda, como así también que brindó al trabajador las prestaciones en especie que prescribe el art. 20 de la L.R.T. Además, la apelante afirma genéricamente que se trata de secuelas de origen “degenerativo” y “sin nexo causal”, a lo cual agrega que el dictamen médico “se aparta del decreto Nro. 659/96”, sin hacerse cargo ni rebatir en forma alguna los fundamentos que expuso el Sentenciante de grado para decidir del modo en que lo hizo y en tanto que las genéricas impugnaciones que vierte la recurrente con el fin de poner de resalto la supuesta naturaleza inculpable de los padecimientos hallados en el dictamen pericial médico, no contienen referencia concreta alguna al caso del actor, ni a los términos del peritaje, ni a las conclusiones del Judicante de grado. Nótese, en este sentido, que en ningún tramo del memorial recursivo se ponen de resalto los elementos concretos de la causa que fundarían este tramo de la apelación, circunstancia que deviene esencial si lo que se pretende es la determinación del carácter inculpable de las dolencias físicas analizadas.

USO OFICIAL

Y en torno de la cuestión vinculada a un supuesto apartamiento de las disposiciones del baremo previsto en el decreto Nro. 659/96, anticipo que, desde mi punto de vista, la queja tampoco puede prosperar, pues la afirmación que vierte la accionada en este sentido, por sí sola, resulta insuficiente a los fines pretendidos, a poco que se observe que el impugnante ni siquiera indica el porcentaje de incapacidad que correspondería determinar según el baremo que invoca, ni mucho menos precisa los fundamentos con base en los cuales sostiene que el Sentenciante de grado se apartó del baremo en cuestión.

Además, cabe destacar que las consideraciones vertidas por la recurrente vinculadas a la falta de denuncia de la incapacidad psicológica en el trámite de las actuaciones administrativas, tampoco se condicen con las constancias de la causa, habida cuenta que, conforme surge del expediente S.R.T. Nro. Nro. 216109/09, la representación letrada de la parte actora solicitó la práctica de un estudio psicodiagnóstico en oportunidad de celebrarse la audiencia médica del 6 de noviembre de 2019, petición que reiteró en su apelación contra la resolución administrativa, en la que cuestionó no sólo que no se le hubiese reconocido su incapacidad física, sino que también afirmó que portaba un daño psicológico como consecuencia del accidente y ofreció prueba al efecto (v. fs. 61/62).



A todo evento, destaco que las consideraciones que se vierten en el memorial de agravios y que refieren a que la afección psicológica no fue oportunamente denunciada, a mi juicio tampoco se presentan hábiles para modificar el temperamento expuesto, pues en mi óptica no es potestad del trabajador decidir el tipo de prestaciones que le corresponden como consecuencia del accidente de trabajo que sufrió, sino que su obligación se ciñe a presentar la denuncia del infortunio a su empleadora o en todo caso, a la aseguradora (cfr. art. 31 inc. 3 ap. "e", art. 1º decreto Nro. 717/96), y es esta última la encargada de brindar al trabajador la totalidad de las prestaciones en especie que le corresponden según el caso, a partir de la evaluación médica que le practique (cfr. art. 4º del citado decreto), la que por cierto debe comprender a todos los aspectos vitales de la persona damnificada por la contingencia.

Los restantes argumentos vertidos en el memorial de agravios a fin de cuestionar la incapacidad psicológica derivada a condena, desde mi punto de vista, tampoco lucen audibles, habida cuenta que la apelante no se hace cargo ni en modo alguno rebate las apreciaciones vertidas en la sentencia en crisis, en la que el Magistrado de grado, contrariamente a lo alegado por la quejosa, efectivamente meritó los cuestionamientos presentados tanto respecto de la pericia médica (mediante su presentación del 8 de agosto de 2021), como de la pericia psicológica (en su presentación del 20 de diciembre de 2021), no obstante lo cual concluyó que los profesionales intervinientes explicaron con claridad las distintas secuelas que dejó el infortunio, así como la metodología científica utilizada para verificarlas, sin que pueda advertirse que en el recurso se hubiesen aportado datos o elementos que resulten eficaces para rebatir las consideraciones expuestas por los expertos, ni que demuestren que hubiesen incurrido en error o en un uso inadecuado de las técnicas científicas para la evaluación del estado psicofísico del damnificado.

A esta altura del análisis, considero ilustrativo recordar que el Judicante de la instancia anterior tuvo por acreditado que el actor, como consecuencia del accidente *in itinere* de fecha 6 de mayo de 2019, es portador de una minusvalía física del orden del 16,02% de la total obrera, resultante de considerar –con aplicación del método de la capacidad restante- una incapacidad del 8% de la total obrera derivada de limitaciones funcionales de la columna cervical y del 7% por lumbociatalgia postraumática con limitaciones funcionales de la columna lumbosacra, con más la incapacidad psicológica del 10% de la total obrera, esto último en función de una reacción vivencial anormal neurótica de segundo grado, todo ello con más los factores de ponderación valuados en los peritajes.



Poder Judicial de la Nación

Ahora bien, como dije, la demandada sostiene que las secuelas informadas y que afectan a la columna cervical del accionante no formaron parte del reclamo inicial; sin embargo, no encuentro que le asista razón en su planteo, habida cuenta que, de la denuncia del siniestro, se extrae que el trabajador aseveró que, con motivo del accidente, sufrió lesiones en "... ambas rodillas, ambos codos, presenta escoriaciones en rodilla izquierda, y espalda..." (v. fs. 15 del expediente administrativo), por las que recibió atención médica y farmacéutica en el prestador de la aseguradora. Y si bien es cierto que los profesionales de la prestadora que atendieron al actor ordenaron practicar una única resonancia magnética nuclear de la columna lumbosacra (v. fs. 17 del expediente administrativo), lo cierto es que, en la audiencia médica, frente al diagnóstico determinado de "Policontusión", en la oportunidad del examen físico, los médicos intervinientes evaluaron no sólo la columna dorsolumbar del reclamante, sino también la cervical, así como ambos codos y rodillas (v. fs. 38/39 del expediente administrativo), sin que la ahora recurrente formulase observación alguna.

Lo expuesto pone claramente en evidencia, a mi juicio, que el accionante oportunamente denunció a la aseguradora las lesiones constatadas por el perito y que refieren a limitaciones funcionales en distintos segmentos de la columna vertebral, en tanto que en la denuncia se consignó la presencia de politraumatismos en la espalda (v. fs. 15 del expediente administrativo), la cual, como es sabido, comprende todas las zonas de la región columnaria, por las que la A.R.T. demandada en autos otorgó prestaciones en especie y por las que se inició el trámite administrativo, todo lo cual, desde mi punto de vista, deja sin sustento los agravios que expresa la accionada en su relación.

Además, cabe destacar que, el perito médico designado en autos, en el trabajo agregado a la causa digital con fecha 2 de agosto de 2021, luego de dictaminar, con base en los antecedentes de importancia médico legal obrantes en autos, el examen físico y otros estudios complementarios practicados, que el actor presenta, como consecuencia del accidente que dio origen al presente reclamo, limitaciones funcionales en la columna cervical en la movilidad activa asistida, específicamente, en la flexión a los 10°, en la extensión a los 20°, en la rotación de derecha a izquierda a los 20°, y en la laterización de derecha a izquierda a los 10°; como así también limitaciones funcionales en la columna dorsolumbar, en la movilidad activa asistida y específicamente en la flexión a los 70°, en la extensión a los 10°, en la rotación de derecha a izquierda a los 20° y en la lateralización a los 10°. También precisó que todas estas lesiones y secuelas guardan relación con el evento dañoso denunciado.

USO OFICIAL



Luego, en respuesta a la impugnación presentada por la demandada a su informe pericial, el experto ratificó sus conclusiones y, tras de analizar la evaluación de la Comisión Médica y en respuesta a los puntos impugnados, precisó que "...no se está teniendo en cuenta una Enf. Profesional. Esto es un traumatismo-accidente..." (v. presentación digital del 10 de octubre de 2021), que no obedece a cuestiones degenerativas como señala la recurrente, todo lo cual, desde mi óptica, deja sin sustento a los argumentos vertidos en el memorial de agravios en su relación.

Es que, desde mi punto de vista, el peritaje médico anteriormente reseñado luce fundamentado en sólidos argumentos científicos, en tanto que surge de sus términos que el experto ha tenido en cuenta todos los antecedentes aportados en autos, particularmente, las circunstancias denunciadas en la instancia previa, a la par que se advierte que el perito sustentó sus conclusiones tanto en el examen físico como en los estudios complementarios practicados, todo lo cual me conduce a entender que el dictamen es el resultado de un razonamiento científico y objetivamente fundado (cfr. arts. 386 y 477 del C.P.C.C.N.), sin que las impugnaciones oportunamente presentadas por la ahora apelante presenten aptitud para restar eficacia probatoria al peritaje, puesto que las observaciones formuladas lucen satisfactoriamente respondidas, conforme a lo anteriormente expuesto, en tanto que las ulteriores observaciones que presentó la accionada a fs. 70/72 de la foliatura digital, a mi juicio, no hacen más que repetir los argumentos de la presentación anterior y, en ese marco, en mi óptica no poseen aptitud para restar fuerza de convicción al dictamen cuestionado, ya que se exhiben como una mera discrepancia subjetiva con los criterios del profesional interviniente, más no aportan fundamentos de rigor que demuestren que la perito incurrió en error o en un uso inadecuado de las técnicas propias de su profesión.

Por todo ello y dado que no encuentro rebatidas sus consideraciones esenciales, entiendo que debe acordarse al referido aspecto del dictamen pericial, plena eficacia probatoria a los fines de esta *litis* (cfr. art. 477 del C.P.C.C.N.).

Es que si bien es cierto que, tal como se ha dicho reiteradamente, no es el perito el llamado a decidir sobre la relación causal de las afecciones constatadas con los hechos invocados, pues los médicos no asumen, ni podrían hacerlo, el rol de jueces en la apreciación de la prueba con relación a los hechos debatidos en la causa (cfr. esta Sala, 29 de agosto de 1997, "Zabala, Juan E. C/ Ardana S.A."), no lo es menos que, cuando se trata de aspectos que requieren de apreciaciones específicas de su técnica, corresponde reconocer la validez de las conclusiones de los peritos, en orden a si es factible o no, médicamente, establecer que una afección guarda



Poder Judicial de la Nación

relación con la mecánica accidental y en qué medida y, en el caso, el perito explicó con claridad las razones por las cuales consideró que las secuelas informadas en su trabajo pericial guardan relación causal con el evento dañoso denunciado, sin que las consideraciones vertidas por la apelante, al menos desde mi punto de vista y por las razones anteriormente señaladas, presenten aptitud para restar fuerza de convicción al referido trabajo pericial.

Las restantes consideraciones que vierte la recurrente, referidas a que el perito médico se habría apartado de la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales, en mi opinión y teniendo en consideración las variables tenidas en cuenta por el experto, no lucen audibles, habida cuenta que los porcentajes de incapacidad valuados lucen ajustados a la normativa del decreto Nro. 659/96, a lo cual he de agregar que, de acuerdo al baremo previsto en dicho decreto, corresponde asignar a las limitaciones funcionales halladas en la columna dorsolumbar del actor una incapacidad del 8% de la total obrera, esto es, el 2% para cada una de ellas -flexión a los 70°, en la extensión a los 10°, en la rotación de derecha a izquierda a los 20° y en la lateralización a los 10°-, y no así el 7% como se estableció en grado, cuestión que no es posible modificar en esta instancia, en virtud del principio *no reformatio in pejus*, por el cual no corresponde alterar la condena en contra de quien la apela, teniendo en cuenta que no medió recurso de la parte actora en este aspecto.

Por lo expuesto y dado que la aseguradora tampoco aportó al litigio probanza alguna que demuestre que las lesiones informadas por el perito médico y anteriormente señaladas resultasen preexistentes o ajenas al accidente del 21 de mayo de 2019, he de propiciar que se desestime el recurso en análisis y que se confirme el decisorio de grado en este sustancial punto.

III. Sentado lo anterior, estimo oportuno examinar los agravios que formula la accionada y a través de los cuales cuestiona la fecha a partir de la cual se dispuso en grado la aplicación de los intereses al capital nominal de condena.

Al respecto, anticipo que, por mi intermedio, este aspecto del recurso tampoco ha de progresar, pues desde mi enfoque, la aseveración que vierte el recurrente en orden a que "...no es correcto que los intereses sean impuestos desde la fecha del siniestro...", carece de todo asidero, pues sabido es que el art. 12 de la L.R.T., con la modificación introducida por el art. 11 de la ley 27.348 -la que resulta aplicable al caso de autos, en virtud de la fecha en la que ocurrió el infortunio que originó el reclamo y de lo dispuesto en el art. 20 del referido texto legal-, establece que "Desde la fecha de la primera manifestación invalidante y hasta el momento de la liquidación

USO OFICIAL



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”, de modo que resulta más que claro que la normativa vigente y aplicable al caso dispone -sin dejar lugar a duda alguna- que, al menos respecto de los accidentes a los que, como el de autos, se les aplican las normas de la citada ley 27.348, los intereses deben correr desde la fecha del infortunio o primera manifestación invalidante.

En definitiva, propongo que se desestime este aspecto del recurso y que se confirme lo resuelto en grado sobre la cuestión examinada.

IV. De acuerdo al mérito, calidad, importancia, naturaleza y extensión de los trabajos profesionales desempeñados, así como al resultado alcanzado, a las etapas procesales cumplidas y a las normas arancelarias aplicadas y que no han sido cuestionadas, juzgo que los honorarios regulados a la representación letrada de la parte actora y al perito médico Alfredo Jorge STACCO lucen reducidos, de modo que postulo que sean incrementados al 17% (diecisiete por ciento) y al 7% (siete por ciento), respectivamente, del monto por el que progresa la acción -comprensivo de capital e intereses-, a determinar en la etapa procesal delimitada por el art. 132 de la L.O. En cuanto a los restantes honorarios que llegan cuestionados por la accionada, destaco que a mi juicio no se presentan excesivos, por lo que propongo que se desestime el recurso interpuesto en su relación.

V. En atención a la forma en la que se resuelve el recurso -según la propuesta de mi voto-, postulo que las costas de esta Alzada se impongan a la demandada vencida (cfr. art. 68, C.P.C.C.N.).

Finalmente, sugiero que se regulen los honorarios de las representaciones letradas intervinientes, por la labor profesional cumplida en esta instancia, en el 30% (treinta por ciento), respectivamente, del importe que en definitiva les corresponda percibir por su actuación en origen.

LA DOCTORA MARÍA DORA GONZÁLEZ DIJO: Por análogos fundamentos, adhiero al voto de la Dra. Russo.

LA DOCTORA SILVIA E. PINTO VARELA: No vota (art.125 L.O.)

En atención al resultado del presente acuerdo, EL TRIBUNAL RESUELVE: 1) Confirmar la sentencia apelada en todo cuanto decide y resultó materia de recurso y agravios, a excepción de los honorarios regulados a representación letrada de la parte actora y al perito médico, los que se elevan al 17% (diecisiete por ciento) y al 7% (siete por ciento),



Poder Judicial de la Nación

respectivamente, de la base regulatoria dispuesta en la anterior instancia (monto de condena con sus intereses), a determinar en la etapa prevista en el art. 132 de la L.O. 2) Imponer las costas de esta Alzada a cargo de la demandada. 3) Regular los honorarios de la representación y patrocinio letrado de las partes intervinientes, por los trabajos profesionales desempeñados en esta instancia, en el 30% (treinta por ciento), respectivamente, del importe que les corresponda percibir por su actuación en origen. 4) Oportunamente, cúmplase con lo dispuesto en el art. 1º de la ley 26.856 y con la Acordada de la CSJN Nro. 15/2013.

Regístrese, notifíquese y devuélvase.

USO OFICIAL

