En la ciudad de Comodoro Rivadavia, provincia del Chubut, a los días del mes de abril del año dos mil veintiuno, reunida en acuerdo la **Sala B** de la Cámara de Apelaciones de la Circunscripción Judicial nro. II con asiento en esta ciudad, con la presidencia de su titular, Dra. María Fernanda Zanatta, y asistencia de la señora jueza de Cámara Dra. Graciela Mercedes García Blanco y del señor juez de Cámara Dr. R. Rubén Enrique Hayes, para dictar sentencia definitiva en estos autos caratulados: **"V., R. A. c/ S. A. D. R. D. T. SA s/ SUMARIO - Acc. de Trabajo (Sistémico)", expte. nro. 23/21**, venidos del Juzgado Letrado de Primera Instancia en lo Laboral nro. 2 (expte. nro. 174/16), y atento al resultado del sorteo establecido en el art. 271 del Código Procesal Civil y Comercial (fs.279), correspondió el siguiente orden para la votación: Dr. R. Rubén Enrique Hayes, Dra. María Fernanda Zanatta y Dra. Graciela Mercedes García Blanco.

Acto seguido se resolvió plantear y votar por su orden las siguientes cuestiones: **PRIMERA**: ¿Es justa la sentencia recurrida de fs. 249/252? y **SEGUNDA**: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?

A la primera cuestión, el Dr. R. Rubén Enrique Hayes dijo:

Vienen estos autos a mi conocimiento en virtud del recurso de apelación que contra la sentencia de grado interpusieran la parte actora (fs. 254, agravios fs. 265/269). Corrido el traslado respectivo, fue contestado por la contraria fs. 271/272. I. Antecedentes:

En breve síntesis, y en lo que aquí interesa, diré que el actor R. A. V. interpuso demanda contra A. de R. del T. SA con el objeto de obtener por parte de la firma las prestaciones reparatorias de la LRT por real incapacidad en virtud de un evento agudo por el

accidente -enfermedad profesional contraída permanente y definitiva por accidente de trabajo ello con más intereses, costas y depreciación monetaria. Se expidió sobre la competencia en razón de la materia. Relató los hechos. Efectuó consideraciones en torno a su lesión y a dicho evento. Planteó la inconstitucionalidad de los arts. 8, 21 y 22 LRT; de la competencia federal; del art. 6 de la Ley 24557, Laudo 156/96 y de los decretos PEN 658/96 y 659/96; de los arts. 6, 8, 11, 12, 14, 21, 22, 39 y 46 LRT; del Decreto reglamentario 472/14. Practicó liquidación efectuando consideraciones en torno al cálculo de la indemnización que reclama. Fundó en derecho. Ofreció prueba. Efectuó reserva del caso federal. A su turno la demandada S. M. A. SA solicitó se rechace la acción en todas sus partes, con expresa condena en costas. Encuadró las pretensiones de la parte actora. Reconoció la relación laboral del actor con la firma E. del V. SA, y que el contrato de afiliación con aquella se encontraba vigente al momento del evento denunciado en autos. Sostuvo que otorgó la cobertura asegurativa de las contingencias previstas en la Ley 24557. Se explayó sobre el sometimiento al trámite ante las comisiones médicas, la enfermedad inculpable y el carácter de preexistente. Opuso defensa de falta de legitimación pasiva. Formuló reserva de repetición contra E. del V. SA y del fondo fiduciario de enfermedades profesionales. Negó los hechos. Planteó como defensa de fondo la falta de acción e improcedencia del reclamo en sede judicial. Contestó los planteos de inconstitucionalidad. Argumentó respecto la improcedencia de la aplicación de intereses y actualización monetaria. Se expidió sobre la procedencia de las leyes 24307, 24432 y Decreto 1813/92. Ofreció prueba. Peticionó. Producida que fue la prueba ofrecida por las partes, pasaron los autos para resolver.

La sentencia dictada en la instancia de grado rechazó la demanda interpuesta. Determinó que las costas fueran impuestas por su orden. Reguló los honorarios de los profesionales intervinientes.

II. Tratamiento de los agravios. Solución:

Contra el decisorio, y como lo señalara previamente, se alzó la parte actora cuestionando la valoración de la prueba que efectuara la magistrada en virtud de la cual procedió a rechazar la demanda.

Entonces, ya en el tratamiento y en acotado relato, diré que sostuvo el actor al incoar demanda que ingresó a trabajar como dependiente de la firma E. del V. SA, cumpliendo funciones en el Yacimiento de Petróleo de la Ciudad de Comodoro Rivadavia, siendo su fecha de ingreso registrada en el año 2014 como "oficial especializado-montador".

Señaló que teniendo una antigüedad de solo unos meses a la fecha del accidente, realizaba tareas de soldador en la firma S. SA, encargado siempre de la reparación y mantenimiento de todas las cañerías y equipos, manipulando para ello masas pesadas para desenroscar bulones, amoladoras de más de 5 kg, siempre agachado en posición de cuclillas o arrodillado dentro de reducidas zanjas (previamente cavadas por ellos mismos) por tiempo prolongado, ya que no solo la tarea consiste en el trabajo de soldar, sino también limpiar y descubrir la zona a trabajar, soldar y luego cubrir la zanja. Describió que su jornada laboral se desarrollaba de lunes a viernes de 08:00 a 13:00 h, y de 14:00 a 18:00 h, percibiendo una remuneración mensual promedio de $24.108,59, habiendo la empleadora contratado los servicios de S. A. SA conforme dispone la Ley 24557.

Afirmó que a su ingreso fue objeto de un exhaustivo examen médico, siendo encontrado sano y apto para las tareas que le asignaron.

Con relación al accidente de trabajo sufrido, dijo que el 20/04/15, mientras desarrollaba sus tareas habituales de soldador en el yacimiento, concretamente mientras se encontraba agachado en posición de cuclillas intentando enchufar la amoladora para soldar, al girar se torció la rodilla izquierda, sintiendo un intenso y desgarrador dolor en la misma, que lo dejó inmovilizado.

Relató que en razón de ello debió suspender sus tareas y fue trasladado hasta la enfermería del yacimiento, donde recibió las primeras atenciones y le suministraron calmantes; y que luego fue derivado a la C. del V. Señaló que allí fue asistido por especialista traumatólogo quien le indicó una RMN y 10 sesiones de kinesiología, indicándole que presentaba lesiones meniscales y que la cirugía era la única alternativa para curarlas.

Refirió que finalizadas las sesiones fue citado por el auditor de la ART, Dr. J. L. B., quien le manifestó que debía otorgarle el alta médica, pues la ART rechazaba sus lesiones por considerarlas persistentes y degenerativas, extendiéndole sin más el alta en fecha 05/06/15. Dijo que ante ello efectuó reclamo ante la SRT, solicitando las prestaciones médicas y necesarias para curar sus lesiones (cirugía). Indicó que el dictamen de la Comisión Médica de fecha 06/07/15, señaló que presentaba una enfermedad degenerativa que no puede vincularse al evento.

Frente a ello, sostuvo que no le quedó más alternativa que buscar asistencia médica a través de su Obra Social, siendo intervenido a mediados de noviembre de 2015. Puntualizó que sin perjuicio de fenómenos degenerativos que presentaba, se le agregaron nuevas

lesiones causadas por el evento traumático de la torcedura que le quitaron salud práctica y le generaron verdadera incapacidad laboral (lesión grado II del cuerno posterior y lesión grado II del cuerpo anterior).

Señaló que hasta el momento del evento súbito y traumático gozó de total y absoluta salud práctica, y nada le impedía desarrollar sus tareas. Afirmó que las lesiones crónicas que presenta y que la ART considera inculpables, son consecuencia directa y exclusiva de sus tareas laborales realizadas durante muchos años y que fueron deteriorando su rodilla.

Expresó que el evento traumático ocurrió y las lesiones crónicas anteriores –gestadas por las propias tareas habituales- no deben ni pueden ser usados como fundamento de rechazo de la ART.

Refirió que como consecuencia directa y exclusiva del accidente de trabajo que sufriera y la patología generada por la actividad desarrollada, padece síndrome meniscal de rodilla izquierda con signos objetivos y limitación funcional. Estimó su incapacidad en el 11% de la total obrera imputable en su totalidad al accidente sufrido y a la deficiente e inoportuna atención médica brindada por la ART.

La demandada se opuso al progreso de la acción, aduciendo que la dolencia alegada por la actora no fue constatada. Dijo que la afección encontrada no se corresponde con una enfermedad profesional, sino que presenta una dolencia de carácter netamente inculpable y por lo tanto no constituye una contingencia cubierta oponiendo la falta de legitimación pasiva.

Resuelta la cuestión en la sentencia y frente a lo decidido, el recurrente cuestionó la valoración de la prueba y la aplicación del derecho que realizara la magistrada de grado en el entendimiento que fueron incorrectos.

Dijo que surge del análisis integral del planteo formulado y la prueba rendida en autos, que la magistrada dio valor probatorio a un solo párrafo del informe pericial, respuesta de la perita médica al punto b. 2), introducido por error, y referida a una lesión de columna que nada tiene que ver con la causa y consecuencias que se reclaman.

Refirió que la jueza a quo basó su hipótesis sobre la procedencia o no de la acción, sosteniendo todo su fundamento en función del informe confeccionado por la Dra. B. quien, por un lado, determinó efectivamente la existencia de la lesión que motivó el inicio de las presentes actuaciones, la que se objetivó como "…menisectomia sin secuelas…", indicando expresamente que tiene etiología laboral y otorgándole un (5,4 %) de la total obrera; y por otro lado, manifestó en su respuesta la existencia de una supuesta lesión en la columna que nada tiene que ver con los hechos denunciados ni los reclamados en la acción que nos trae a juicio.

Con base en ello, cuestionó que no hiciera referencia a las declaraciones formuladas por los testigos, y la prueba documental acompañada en autos por ambas partes, máxime considerando que procede el apercibimiento procesal en contra de la demandada, toda vez que la ART no acompañó la documental relacionada a las prestaciones médicas, pese a la intimación cursada (arts. 392 y 393).

Argumentó que resultó acreditado que ingresó sano y fue declarado apto para las tareas que debió desarrollar; y que la compañía S. A., rechazó el siniestro en forma extemporánea, afirmando que resulta obligación de la demandada demostrar que padecía una lesión previa en su rodilla.

Señaló que la prueba testimonial fue categórica en ese aspecto, en tanto sus compañeros de trabajo describieron el momento en que se lesionó la rodilla realizando sus tareas laborales. Arguyó que no se trata de una enfermedad laboral, sino de un hecho súbito y violento, una lesión producto de un accidente laboral.

A su entender, con base en todo ello, la resolución de la jueza se aleja de toda construcción lógica, ya que entiende la conclusión de la experticia de manera equivocada y errónea, apartándose además del principio protectorio y contrariando el régimen legal vigente.

Calificó de fallido y forzado el razonamiento de la magistrada, aduciendo que la experta determinó la existencia de una lesión de etiología laboral (menisectomía sin secuela), prevista por el Decreto 659/96, producto del siniestro denunciado; y la existencia de limitaciones funcionales en dicha rodilla, con incapacidad laboral del 5,4% T.O., lo que no fue valorado.

Criticó que no considerara tampoco -la magistrada- que la misma médica Dra. E. V. B., diera cuenta del accidente sufrido. A su entender, la perita demuestra que la lesión fue producida exclusivamente como consecuencia del accidente laboral, evento súbito y violento, al decir: "El día 20/04/15 mientras se encontraba trabajando gira y siente dolor en su rodilla izquierda".

Dijo además que, de lo expuesto por la médica, en su informe surge que la ART demandada rechazó el siniestro de manera extemporánea, otorgando prestaciones en forma insuficiente por no brindar la opción quirúrgica.

Refirió asimismo que la experta le otorgó un

porcentaje de incapacidad Secretaria de Cámara según baremo 659/96 del 5,4%; y destacando que el evento se denunció como accidente de trabajo, y determinándose así también la contingencia al momento de concurrir a la SRT.

Dijo resultarle incomprensible por ello el razonamiento lógico de la jueza de grado, en tanto descartó toda la prueba producida en autos y se aferró a un mero error inducido por una pregunta que la parte realizara en la pericia médica, respecto de una lesión en columna.

Según su parecer, resulta claro que lo que dice la perita, en ese punto, es que no tiene relación la patología de la rodilla denunciada en este expediente con alguna patología de columna que pudiese tener, y esta última a su vez con la mecánica lesional denunciada, en la que solo se involucró un segmento, pierna izquierda.

Señaló además que en las conclusiones del dictamen médico se hizo referencia a que sufrió un accidente de trabajo con fecha 20/04/2015, que la aseguradora reconoció la contingencia denunciada y le brindó prestaciones hasta el alta médica de fecha 05/06/2015 (cese de la ILT).

Cuestionó que la magistrada no advirtiera tampoco que desde el punto de vista médico, no se pudo verificar efectivamente que existiese una lesión previa en la rodilla ni tampoco descartar que dicha lesión se haya provocado por la torsión de su rodilla en fecha de denuncia del siniestro, alegando que por ende no se ha logrado destruir el nexo de causalidad demostrado por esa parte.

Insistió, a modo de conclusión, en que la sentencia encuentra su fundamento en el error de transcripción realizado por su parte en uno de los puntos de pericia, donde quedó una pregunta relacionada a una enfermedad

de columna que no era para este expediente, una circunstancia que no fue advertida oportunamente, pero que no puede ser el fundamento de una sentencia para dar por tierra todas las demás pruebas llevadas a cabo en el proceso, y menos aún dejar de lado la grave lesión que padece en su rodilla producto de un accidente laboral, desconociendo los derechos de rango constitucional del trabajador, y basando el rechazo de la acción en una hipótesis de nexo causal que como parte jamás debió acreditar conforme el cuerpo normativo aplicable al caso.

Ya en el agravio siguiente, denunció arbitrariedad y violación de las normas legales. Dijo que la sentenciante pasó completamente por alto el carácter de la presunción negativa del demandado, omitiendo proceder conforme lo dispone expresamente el catalogo ritual respecto al alcance de la regla "iuris tantum" contenida en dicha presunción, desatendiéndose de tal modo de los hechos acreditados en la causa y de la propia actitud de las partes en el proceso.

Sostuvo que en este equivocado derrotero, además la jueza *a quo* arribó a una conclusión reñida con las reglas del pensamiento lógico por infracción a la sana crítica racional.

Dijo que la jueza omitió plenamente la aplicación de la presunción, incurriendo en una clara infracción procesal, soslayando elementos reveladores, en tanto debió haber tenido por reconocida la prueba documental ofrecida por su parte.

Con base en todo lo expuesto peticionó se revoque la resolución recurrida, con expresa imposición de costas a la demandada. Efectuó reserva del caso federal.

En respuesta a la queja, la contraria sostuvo que los argumentos introducidos por la recurrente con el

objeto de revocar la sentencia deben ser rechazados, por no resultar una crítica concreta ni razonada de la misma, que logre rebatir sus sólidos argumentos. Dijo que la recurrente se limita a efectuar una serie de manifestaciones que solo traducen una mera discrepancia con lo resuelto por la sentenciante, e intenta dar un abstracto cuestionamiento, cuando el fallo es irrefutable.

No obstante dicho planteo, agregó que la pericia médica es una prueba de fundamental importancia, debido a la imparcialidad de dicho medio probatorio, teniendo en cuenta que en autos se encontraba controvertido, precisamente, la existencia de daño y eventual etiología laboral. Señaló luego que la experticia realizada por el Cuerpo Médico Forense cuenta con total fuerza convictiva y eficacia probatoria, avalada en principios técnicos y científicos. Peticionó finalmente se declare desierto el recurso ante la carencia de fundamentación del recurso deducido.

Bien, efectuada la reseña precedente y ya en la solución diré, ante todo, que no se me escapa el pedido de deserción del recurso interpuesto, el que formula la parte demandada al contestar la expresión de agravios. Sin perjuicio de ello, la solicitud que allí deja planteada en relación con el escrito impugnatorio debe ser resuelta en el marco del aseguramiento del derecho de defensa; es decir, con base en un amplio criterio de admisión.

Repárese que el Superior Tribunal de Justicia de nuestra provincia expresamente ha sostenido que cuando existen dudas acerca de si el escrito de expresión de agravios abastece la carga que le impone la ley procesal respecto a rebatir adecuadamente las motivaciones de la sentencia recurrida, debe optarse por tenerla por satisfecha (*cf.* autos “G. Vda. de F., E”, del 31-05-99;

idéntico sentido autos "T.R.J., S.N. s/ Divorcio Vincular", del 22-03-00, nro. SAIJ00150014 y "P., R. c/ M. s/ diferencias salariales", del 230301, SAIJ01150056, entre otros).

Ahora bien, dejando a salvo mi postura en relación con el tema, entiendo que tal criterio de admisión, amplio, no debe ser llevado al extremo que implique su aplicación lisa y llana en todos los casos, sin importar como haya sido interpuesta la apelación, ello dado que los requisitos impuestos por el código procesal en orden a su procedencia también conforman el sagrado derecho de defensa, que a veces parece ser valorado únicamente desde la perspectiva del apelante, más no desde la del apelado.

No dejo de tener presente, más allá de lo expresado, que existen circunstancias que admiten la flexibilización en la admisión del recurso, en la recepción de aquel criterio amplio, y siempre que aquellas se presenten debe procurarse su tratamiento tal la doctrina sentada por nuestro máximo tribunal provincial-, razón por la que me abocaré al mismo, claro está en la extensión que entiendo resulta pertinente con base en lo que he dicho hasta aquí.

Entonces, adentrándome ya en el tratamiento de la cuestión concreta traída a mi estudio, destaco ante todo que tiene dicho nuestro máximo tribunal que "los jueces no están obligados a ponderar una por una y exhaustivamente todas las constancias de la causa, sino solo aquellas que estimen conducentes para fundar sus conclusiones (Fallos, 311:571) y para la correcta solución del litigio (311:836), y tampoco están obligados a tratar todas las cuestiones propuestas por las partes ni analizar los argumentos utilizados que a su juicio no sean decisivos (301:970 y 311:1191).

Adelanto asimismo que, independientemente del modo en que han sido planteada la queja por parte del accionante (fs. 653/658), efectuaré su tratamiento en conjunto en lo pertinente, lo que se encuentra justificado por la identidad y conexidad que las cuestiones guardan entre sí, y en atención a los principios de celeridad procesal y seguridad jurídica (LS 320- 217; 349-39; 347-193; 347-209; 345-154; 347197 entre otros).

Aclarado ello, diré en primer lugar que del detallado estudio de los antecedentes obrantes en autos surge que el dependiente, si bien afirmó en la demanda haber comenzado a laborar para la accionada en el año 2014 (fs. 56vta.), omitió mencionar que ya lo había hecho para la misma empleadora en sendos períodos con anterioridad. En efecto, del informe remitido por el principal se desprende que el actor laboró para el mismo entre el 08/08/2011 al 16/01/2013, del 28/01/2013 al 23/12/2014 y del 29/12/2014 al 10/12/2015 (fs. 173). Adviértase que los interregnos temporales entre los períodos señalados fueron de escasos días.

Si bien dichos antecedentes no representan una cuestión que fuera controvertida en el marco del proceso -aunque no por ello deja de llamar la atención la omisión señalada-, entiendo que resulta procedente ponerlo de resalto en virtud de que aportan a mi juicio información que resulta útil para la resolución del caso.

En tal inteligencia, destáquese que previo al ingreso a trabajar en el año 2011, y en el marco del primer examen preocupacional de fecha 01/08/2011 (fs. 150/156) se hizo constar de la cirugía de rodilla derecha preexistente no correspondiente a enfermedad profesional (fs. 151), práctica quirúrgica esta que coincide con los antecedentes informados en la pericia médica (fs. 229vta.). No es un dato menor que el citado

examen concluyó otorgando al accionante una calificación Apto “B” que implica que “Las enfermedades transitorias o crónicas no impiden desarrollar el trabajo propuesto”. Entonces, a no dudar de que en aquel momento ya existía la dolencia.

He aquí un punto de discordancia importante con el discurso efectuado por el actor al promover demanda, cuando refiriera que se encontraba “sano y apto”, y con el que pretendiera mostrar una situación que no se corresponde palmariamente con aquella realidad, en la cual se da cuenta que existían “enfermedades transitorias o crónicas”.

Sobre idéntico razonamiento, obsérvese que el actor fue atendido en fecha 23/09/2013 y 30/09/2013 por una nueva complicación en la misma rodilla derecha (ver certificados médicos fs. 139 y fs. 157), fechas ambas anteriores a la fecha que él mismo declarara como de ingreso laboral.

Ya en orden a la pericia médica, cuya interpretación por parte de la juzgadora es criticada por el apelante, resalto que todo el cuestionamiento que ahora viene a realizar el recurrente no fue efectuado en la etapa procesal oportuna, es decir cuando se le corrió traslado de aquella (ver fs 232). Allí no formuló impugnación ni observación alguna, por la que el informe llega firme a esta instancia.

Aún así, y liminarmente, reitero lo que ya he expresado sobre el plexo probatorio en anteriores oportunidades “sobre el tópico relacionado con la valoración de las probanzas los jueces de grado tienen amplias facultades en la faena jurisdiccional de valorar los medios de prueba producidos y adquiridos para el proceso, a fin de establecer las circunstancias particulares del caso que faciliten al juzgador la valoración de las normas jurídicas aplicables. Solo

excepcionalmente tal principio cede cuando se demuestra la existencia de un absurdo material o formal" (SCBA, Ac. 81.595, sent. del 17 XII 2003; entre otras).

Empero, y amén de lo dicho, en relación con lo informado por la profesional médica -pondérese que la misma informa que no se observan secuelas al momento del examen (fs. 230)-, lo que debe ser entendido en relación con las prácticas quirúrgicas (aclara antes de ello que el actor presenta 4 cicatrices, 2 en cada rodilla): Pongo de resalto una vez más que lo que se indemniza no son las lesiones, sino las secuelas o consecuencias que aquellas puedan provocar. Obsérvese que en ninguna parte del informe se vincula la incapacidad determinada sobre el final del citado dictamen pericial (5,4%) con el evento dañoso denunciado en estos actuados.

Entonces, si sumamos a lo expuesto hasta aquí lo dicho en el dictamen de la Comisión Médica n° 19 que refiere que se verifican antecedentes relacionados, de acuerdo con los estudios que se realizaran "RNM de fecha marcada hidartrosis retropatelar, enfermedad degenarativa osteoarticular, edema cintilla iliotibial tendinosis cuadricipital, lesiones osteocondrales femotibiales, lesión de ambos meniscos cuerno anterior y posterior grado III" (fs. 13), se colige que aquella incapacidad, si bien existe, no deriva del hecho que diera lugar a la promoción del presente proceso. Es decir, existió un accidente de trabajo, pero no provocó la incapacidad, la que se corresponde con aquel proceso degenerativo, ya detectado, como antes señalara, en el examen preocupacional del año 2011.

Es que debe tenerse bien en claro que el hecho de haberse desarrollado labores que entrañan el riesgo de una enfermedad durante un cierto período, frente a agentes específicamente determinados, opera *prima facie* como causa directa de la patología o incapacidad. Sin

embargo, tras ese análisis preliminar, es necesario demostrar en cada caso particular que dichos agentes fueron los verdaderos causantes de la enfermedad, durante las labores que entrañan el riesgo respectivo. El problema es complejo, pues una persona puede estar sometida en su trabajo actual a ese tipo de agentes y no contraer enfermedad alguna o, por el contrario, pudo haber contraído la enfermedad por factores diversos, p. ej., en un trabajo anterior, por condiciones mórbidas o por cualquier otra causa.

Ahora, como bien lo sostiene Romualdi, para establecer la causa de un daño es necesario formular un juicio de probabilidad, determinando que aquel se halla en conexión de causalidad adecuada con el acto ilícito (o antijurídico, aunque pueda ser lícito en sí), o sea, que el efecto dañoso en el que debía resultar normalmente de la acción u omisión antijurídica, según el orden natural y ordinario de las cosas.

En este sentido tanto el Código de Vélez, como el nuevo Código Civil y Comercial configuran el nexo causal a partir del concepto o idea de causalidad adecuada -el primero en sus arts. 901 y 906 y el último en sus arts. 1726 y 1736 CCC-. Vale decir que el vínculo de causalidad exige una relación efectiva y adecuada (normal) entre una acción u omisión y el daño: este debe haber sido causado por aquella. La relación entre el daño y el factor de imputabilidad es lo que debe realizarse con base en ese juicio de probabilidad abstracto. (Romualdi, E., "Comentario al precedente P. A. M. y otro c/ A. A. S.A. y otros/ indemnización por fallecimiento", MJ-DOC-13755-AR - MJD 13755, 18-12-2018).

Que en el caso de autos, surge evidente que el actor poseía un cuadro anterior, que fue motivo de la calificación respectiva en el examen preocupacional, por lo que no existe causalidad adecuada entre el

evento dañoso que denuncia y la incapacidad que posee. Bien puede existir nexo causal entre el accidente y una lesión, mas no por ello entre el accidente y una incapacidad, la que puede derivar de una condición preexistente al siniestro.

En consecuencia, entiendo que resulta aplicable la letra del art. 2° *in fine* del Dec. n° 1278/00 que expresamente dispone: "En ningún caso se reconocerá el carácter de enfermedad profesional a la que sea consecuencia inmediata, o mediata previsible, de factores ajenos al trabajo o atribuibles al trabajador, tales como la predisposición o labilidad a contraer determinada dolencia". Los fundamentos expresados son sufrientes para provocar el rechazo del recurso interpuesto.

Resta resolver lo atinente a las costas, las que impondré al actor vencido por el principio general de la derrota (art 69 CPCCCh). Difiero la regulación de honorarios de los profesionales actuantes para el momento del acuerdo.

A la segunda cuestión, el R. Rubén Enrique Dr. Hayes dijo:

Por lo expuesto, y de compartir mis distinguidas colegas de Sala mi voto, propongo al acuerdo la siguiente fórmula:

1) Rechazar el recurso de apelación interpuesto por la parte actora, confirmando el fallo de la instancia de grado, según considerandos respectivos.

2) Imponer las costas de esta Alzada a la parte actora vencida (arts. 69 CPCCCh).

3) Diferir la regulación de los honorarios de los profesionales actuantes para el momento del acuerdo.

A la primera cuestión, la Dra. María Fernanda Zanatta dijo:

La sentencia de fs. 249/252 desestimó la demanda interpuesta por el Sr. R. A. V. contra S. M. A. SA, impuso las costas por su orden y reguló honorarios.

Tal decisión es apelada a fs. 254 por el actor y a fs. 255 por la demandada.

Los recursos fueron concedidos a fs. 264 y fundado por la parte actora a fs. 265/269 y contestado por la demandada a fs. 271/272. A fs. 274 se declaró desierto el recurso interpuesto por la demandada

Los antecedentes del caso, el fallo y los agravios del recurrente han sido reseñados por quien me precede en la votación, razón por la que no efectuaré reiteraciones estériles, salvo la enunciación de los agravios a fin de seguir una línea expositiva.

La sentenciante tuvo en cuenta el informe del CMF suscripto por la Dra. E. B. de fs. 229/230vta. en el que la perita, teniendo en cuenta los antecedentes del actor, la documentación médica acompañada individualizada fs 299, el examen clínico que le efectuó al actor, informa que al momento del mismo, el día 22/8/17 el Sr. V. “presenta lesión meniscal y lateral del ligamento colateral medial y que ”no hay relación entre la patología de columna y de rodilla. No corresponde al segmento corporal (fs. 230, primer párrafo)”.

La juzgadora entendió que tales consideraciones se exhiben fundadas en sólidas bases técnicas y científicas y que la impugnación efectuada por la accionada no refirió a la falta de relación entre la patología de columna y de rodilla, y ante la falta de impugnación del actor, le otorgó plena eficacia convictiva.

A ello adunó que según el dictamen de la Comisión Medica 19 el "actor presenta enfermedad degenerativa de la rodilla derecha que no pueden vincularse al evento en cuestión de acuerdo a estudios realizados (RNM de fecha marcada hidartrosis retropatelar, enfermedad degenerativa osteoarticular, edema cintilla illotibial tendinosis cuadricipital, lesiones osteocondrales femorotibiales, lesión de ambos meniscos cuerno anterior y posterior grado III). Determinó entonces que la enfermedad que padece el damnificado no ha sido originada por las tareas cumplidas por el trabajador o por las condiciones medioambientales de trabajo. Y concluyó que se trata de una enfermedad inculpable.

Critica severamente el recurrente la valoración del informe pericial y la omisión de considerar la restante prueba rendida –testimoniales y documental agregada por ambas partes-. Sostiene que en base a un párrafo aislado del informe optó por no atender los extremos reclamados. Alega que el informe pericial determina la existencia de la lesión, indicando que tiene etiología laboral y otorgó un 5,4% de incapacidad.

Al demandar, el actor sostuvo que como consecuencia de un evento agudo y la enfermedad profesional contraída presenta una incapacidad que estimó en el 11% de la total obrera. Dijo que el 20/4/2015 mientras intentaba desenchufar la amoladora para soldar en posición de cuclillas accidental y desafortunadamente al girar se le tuerce la rodilla izquierda sintiendo un intenso y desgarrador dolor en la misma, razón por la cual recibió primeras atenciones y calmantes, luego fue derivado y atendido por traumatólogo quien indicó RMN y 10 sesiones de FKT

dándole el alta el 5/6/2015 por tratarse de una enfermedad o dolencia inculpable.

Recurrió a la Comisión Médica que dictaminó que presenta enfermedad degenerativa de la rodilla derecha que no pueden vincularse al evento en cuestión de acuerdo a los estudios realizados. Debió buscar asistencia médica a través de su obra social, se le realizó una nueva RNM el 6/7/2015 y en virtud del diagnóstico, la cirugía era la única alternativa posible, llevándola a cabo en el mes de noviembre de 2015.

Reconoció que la rodilla izquierda presentaba fenómenos degenerativos producidos por la actividad desarrollada durante muchísimos años como soldador, pero se sobre agregaron nuevas lesiones causadas por el evento traumático de la torcedura que le quitaron salud práctica y le generaron una verdadera incapacidad.

La demandada afirmó que el actor padece una enfermedad inculpable, ajena al trabajo.

Análisis:

1. A fin de comenzar el tratamiento de la cuestión sometida a revisión, es pertinente señalar que el actor, acusó la inconstitucionalidad de los arts. 21, 22, 8 ap. 3ero., el art. 46 en cuanto establece la competencia federal, el art. 6 y 8 así como todo lo relativo al establecimiento de una instancia administrativa que determine la incapacidad, el carácter laboral de la misma y la competencia federal. La demandada por su parte se opuso sosteniendo la constitucionalidad del sistema previsto por la Ley 24557.

La sentenciante, entendió que devenía abstracto el tratamiento del planteo efectuado por el actor en tanto determinó que el actor no posee incapacidad laboral.

Así las cosas, habiéndose expedido la magistrada sobre el fondo de la cuestión a mi entender, hubiera

debido pronunciarse al respecto para asumir la competencia a fin de resolver.

Aun cuando no ha sido materia de agravio, diré que los arts. 21 y 22 de la LRT al pretender imponer la intervención de organismos de orden federal como lo son las comisiones médicas, afectan las autonomías provinciales en torno a cuestiones de derecho común que están reservadas a las respectivas jurisdicciones, a la vez que vulneran la garantía del juez natural y pretenden que comisiones integradas por médicos superpongan la competencia y se arroguen atribuciones de los magistrados del trabajo, de allí que reiteradamente se dijo que representan un avance indebido e inconstitucional sobre las atribuciones judiciales, desde que los profesionales médicos no se limitarían a asesorar al organismo judicial a través de un dictamen, sino que reemplazarían la función decisoria, fijando bases fácticas y jurídicas de absolución o condena, contrariando abiertamente el art. 75 inc. 12 y art. 18 CN.

Por otro lado, y en el estado actual del avance doctrinario y jurisprudencial el texto del art. 46 fue desactivado a través diferentes fallos que siguieron los criterios señalados en los casos “C.” y “O.” de la CSJN, dejando sentado que la habilitación de la instancia judicial no puede quedar supeditada o condicionada al previo cumplimiento de una vía administrativa ante “organismos de orden federal como son las comisiones médicas previstas en los arts. 21 y 22 de la LRT”.

De allí que en el caso corresponde al órgano jurisdiccional asumir la competencia para el tratamiento de la acción interpuesta.

2. Sentado ello, iniciaré por recordar que la apreciación de la prueba en materia laboral se rige por los principios de la sana crítica (art. 386 del

C.P.C.C.) y de la primacía de la realidad (art. 14 de la L.C.T. y 36 inc. 2 del C.P.C.C.), de manera que el proceso se convierta en el medio adecuado y eficiente para la realización del derecho sustancial (*cf.* arts. 14 bis de la Const. nac.; 18 y ss. de la Const. prov.; y 12 de la L.C.T.).

En relación a la carga de la prueba frente a los hechos inciertos, dudosos o simplemente no probados por los litigantes, el juez, aun así, debe llegar a toda costa a una certeza oficial; dictará sentencia responsabilizando a la parte que, según su posición en el pleito debió justificar sus afirmaciones y sin embargo no llegó a formar la convicción judicial acerca de los hechos controvertidos... (Fenochietto, "Código Procesal…", T° 2, pág. 485).

El art. 381 del CPr. impone que cada parte soportará la carga de la prueba de la existencia de todos los presupuestos fácticos de las normas cuya aplicación pretende (Teoría de Rosenberg), y consecuentemente, resulta indistinto su carácter de actor o demandado, debiendo considerar las afirmaciones contradictorias de las partes en las cuales las mismas fundamentan su pretensión. En general, se dice que el actor debe probar los hechos que afirma, pero, si la parte demandada hace afirmaciones de descargo, o presenta una versión de los hechos que responde al efecto jurídico que pretende, soportará la carga de la prueba de los mismos, pues el *onus probandi* incumbe a quien afirma, no a quien niega, siendo que estas afirmaciones pueden provenir de cualquiera de las partes conforme a su interés en el resultado del litigio. La norma referida se complementa con las previsiones de artículo 390 del Código Procesal Civil, también de aplicación supletoria en los presentes en virtud a los prescripto por el art. 73 de la ley XIV-1, según el cual la prueba producida en la causa debe

ser valorada a la luz de las reglas de la sana crítica, las cuales suponen la existencia de ciertos principios generales que deben guiar en cada caso la apreciación de aquella y que excluyen, por ende, la discrecionalidad absoluta del juzgador. Se trata, por un lado, de los principios de la lógica, y por otro, de las "máximas de la experiencia", es decir, de los principios extraídos de la observación del corriente comportamiento humano y científicamente verificables, actuando ambos, respectivamente como fundamentos de posibilidad y realidad (*cf*. Palacio-Alvarado Velloso, su obra: "Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, explicado, y anotado jurisprudencial y bibliográficamente", edit. RubinzalCulzoni, Santa Fe, 1992, pág. 140).

En el caso, conforme surge del dictamen de la Comisión Médica obrante a fs. 13 que el Sr. V. presenta enfermedad degenerativa de la rodilla derecha que no puede vincularse al evento en cuestión de acuerdo a los estudios realizados. Y entre paréntesis, menciona como tales estudios una RMN que da cuenta de una marcada hidrartrosis retropatelar, enfermedad degenerativa osteoarticular, edema lesiones ostrocondrales, lesión de ambos meniscos. Si bien refiere a esa RNM no acredita la fecha en que se realizó, el propio actor dijo que en el momento en que es trasladado y atendido en la Clínica del Valle fue asistido por especialista traumatólogo que indicó urgente una RMN que se realizó en esa misma clínica. De allí puedo inferir que se trata de esa RMN pero la misma no fue agregada al expediente pese a ser requerida por la médica forense a fs. 176 e intimada la demandada en tal sentido a fs. 194 conforme lo solicitara el actor a fs. 193.

Dos observaciones es dable efectuar al respecto. La primera es que sin esa RMN efectuada en el momento mismo del accidente, la médica forense tuvo a la vista

solo aquella que fue realizada con posterioridad al evento –3 meses después- el 6/7/2015 y a pedido de quien efectuara la cirugía al actor. La segunda observación y como consecuencia de no contar con esa RMN, se desconoce si la Comisión Medica vio la rodilla izquierda o la derecha y no puedo apartarme de la conclusión a la que llega la Comisión Medica al manifestar que el actor presenta una enfermedad degenerativa en la rodilla derecha.

Ello, lejos de abonar la postura de la demandada la debilita, pues nada agrega sobre la rodilla izquierda, toda vez que el propio actor en ambas declaraciones juradas en oportunidad de los exámenes preocupacionales, manifestó haber estado operado con anterioridad: a fs. 155 y a fs. 145 aclaró que fue operado de apéndice, hernia y "menisco Roder".

Tales extremos se corroboran con el formulario obrante a fs. 151/152 suscripto por el médico especialista en medicina del Trabajo Dr. C. R. B., que además consigna que no tiene enfermedades profesionales previas, ni accidentes de trabajo/secuelas y por supuesto tampoco se consignó incapacidad laborativa. También el informe pericial, da cuenta que en el año 2008 se realizó la menisectomia de rodilla derecha y que en septiembre de 2013 sufrió un cuadro de esguince de rodilla derecha (ver certificados de fs. 139 y 157) y en el acta de audiencia de medica de fs. 9 se consignó en "otras patologías de miembro inferior: RD menisectomia".

Es decir, la enfermedad degenerativa evidentemente se refiere a la rodilla derecha.

Pero sucede que en el caso reclama por la rodilla izquierda. El diagnóstico dado por el Médico de la Comisión Médica es esguince de rodilla izquierda (fs. 10) y no acreditó la aseguradora que la enfermedad

degenerativa articular de la rodilla derecha sea causa del esguince de la rodilla izquierda.

Tampoco acreditó preexistencia en ese miembro inferior, pues del examen preocupacional surge que se le otorgó “apto B” que refiere a “enfermedades transitorias o crónicas que no impiden desarrollar el trabajo propuesto” –lógicamente el de soldador- y de los estudios que se consignaron efectuados en tal oportunidad, solo se acusa una hipoacusia perceptiva bilateral leve; laboratorio dentro de los límites fisiológicos; RX de tórax sin patología aguda y RX de columna lumbosacra, indica disminución de espacios lumbosacros, es decir en modo alguno puedo inferir que el apto B refiere a alguna enfermedad degenerativa en la rodilla izquierda.

Como corolario de todo esto, concluyo en que la demandada no acreditó la preexistencia y/o enfermedad inculpable que invocó para sustraerse al pago de las prestaciones.

Pero también es cierto que el actor debe acreditar la dolencia que padece y su relación con las tareas desempeñadas de modo que permita determinar que el trabajo, aunque más no sea de algún modo, pudiera haber influido de manera causal o cocausal con las afecciones que padece.

Y en tal sentido debo abordar el examen de la pericia médica obrante en autos y cuya valoración por parte de la magistrada es objeto de crítica.

He dicho en anteriores oportunidades, citando a Pawlowski de Pose (DT 2016-septiembre) que el peritaje médico es un medio de prueba altamente especializado al que necesariamente deben recurrir las partes para avalar sus pretensiones o destruir la esgrimidas en la causa (Falcón, "Tratado de Derecho Procesal Civil y Comercial de la Nación", t. II, p. 1095; Pirolo, "Derecho

Laboral", t IV, p. 514), pero, por otro, las conclusiones del experto no dejan de ser apreciaciones científicas en abstracto y compete al juez, en uso de las atribuciones que le confiere el art. 477 del CPCC y de acuerdo a las restantes prueba rendidas en el juicio, determinar la existencia o no de vinculación entre la patología detectada y las tareas desarrolladas, condiciones ambientales del trabajo y mecánica del siniestro denunciado (CNTrab., Sala IV, 26/03/2013, "B., M. c/ C. SA y otros/acc.-acción civil"; Sala IX, 30/09/2004, "G. c. V.", DT, 2005-A-380; íd. 30/09/2004, "F. c/ E. SA", DT 2005-A-96).

Va a ser el perito médico quien aporte al juez su saber y mediante un informe debidamente fundamentado, indicará si la enfermedad fue ocasionada por la labor desempeñada por el trabajador, si el accidente padecido ha dejado secuelas incapacitantes y en qué porcentaje se encuentra afectada la aptitud laborativa.

Los peritos médicos cuantifican el daño padecido por el trabajador, para esto utilizan Baremos y colaboran a generar la convicción del juez, acercando su conocimiento y saber. Sin perjuicio de ello, queda en el órgano jurisdiccional efectuar la valoración de su informe al momento de dictar sentencia, tomando en cuenta las impugnaciones efectuadas oportunamente por las partes del litigio.

Sentado ello y teniendo en cuenta las quejas vertidas, comenzaré por señalar, que la tesis de la enfermedad inculpable que postula la ART además de no estar acreditada como dije, es inadmisible.

Las lesiones meniscales se sitúan entre las lesiones más frecuentes de la rodilla. Hasta hace unos años dichas lesiones se consideraban una patología exclusiva de deportistas, sin embargo hoy día se incluyen dentro de las afecciones relacionadas con el

mundo laboral, debido a la posición de cuclillas que los trabajadores tienden a adoptar en forma continuada. Gracias a los recientes avances tecnológicos el periodo de baja laboral por esta causa se ha reducido notablemente. Las lesiones meniscales pueden producirse en todas las edades, siendo las causas que las producen diferentes, según el grupo de edad al que pertenezca. Estas lesiones se producen más frecuentemente en el sexo masculino y en una tercera parte de los casos se asocian a rotura del ligamento cruzado anterior (LCA). En los trabajadores mayores son más frecuentes las degenerativas porque el tejido meniscal, con el transcurso de los años, sufre un proceso degenerativo y pierde resistencia, mientras que en los trabajadores jóvenes la causa más común es la traumática y debida a la torsión brusca de la rodilla. Es sabido que la falta de parte o todo de uno o ambos meniscos llevará a cambios degenerativos articulares posteriores. Esto llevará a grados variables de incapacidad, múltiples cirugías, que terminaran en el reemplazo articular. Los desgarros meniscales pueden ser el resultado de una lesión aguda o de una degeneración gradual con el envejecimiento. Son clasificadas basado en la morfología, situación, tamaño y estabilidad. La morfología incluye rupturas longitudinales, oblicuas, radiales, verticales, horizontales y degenerativas (*cf*. Curso de Posgrado de Actualización en Pericias "LA PERICIA 2010", Tema: Valoración de las lesiones meniscales -Coordinador General: Contador A. T. Coordinador Área de Salud: Dr. C. T. F., autor, ex miembro de la Comisión Médica Central y de la Comisión Médica nro. 4, Mendoza, Codirector del Curso de Actualización de Post Grado (Facultad de Ciencias Económicas; UNCuyo; SAES - Autor: Alejandro Javier Gagliardi, agosto de 2010, lesionesmeniscales.pdf).

Con ello queda claro entonces que las lesiones meniscales no son privativas del ámbito extra laboral como tampoco producidas exclusivamente por procesos degenerativos.

Por otro lado, del juego armónico de las disposiciones del art. 6 inc. 3 b) de la LRT y del art. 2 la Resolución SRT 37/2010 surge que el examen preocupacional es la única forma legal de probar que la incapacidad es preexistente. Si no se realizó, y la ART lo acepta, es igual a decir que no había preexistencia.

Por otro lado, si el empleador realizó el examen preocupacional como corresponde y no se encontró ninguna preexistencia, no existe (Rostagno, Hugo F., "La falacia de la preexistencia en los exámenes preocupacionales", publicado en: Jurisprudencia Argentina, cita Online: 0003/402709).

Conforme surge de la documentación y lo analizado, forzoso es inferir que el reclamante ingresó completamente sano de su rodilla izquierda a desempeñarse en beneficio de la empleadora.

Desde este ángulo, ante la imposibilidad de acreditar en la especie la preexistencia de las enfermedades que aquejan al trabajador (*cf*. art. 6, ap. 3, b) de la L.R.T.) basta demostrar que el accidente de trabajo ha actuado como un factor concurrente, agravante o desencadenante del estado físico deficitario para que la totalidad de la incapacidad se considere indemnizable.

De los testimonios de los Sres. C. y C. surge claramente las diversidades de tareas que como soldador debía realizar el actor: preparar materiales, levantar y acarrear pesos de hasta 50 o 60 kg, soldar en distintas posiciones, en cuclillas, de rodillas, parados, sentados y sobre diversos terrenos: blandos, duros, a la

intemperie, en altura sin acondicionamientos previos dependiendo del trabajo que deban hacer.

Ambos coinciden que luego del giro para levantar una prolongación eléctrica sintió el dolor en la rodilla.

Es cierto que las partes no propusieron punto de pericia sobre la relación de causalidad entre la patología denunciada y el accidente sufrido, y que la perito dijo que no se observan desviaciones o deformaciones en los miembros inferiores, con 2 cicatrices en cada una de las rodillas, sin dolor a la palpación, temperatura conservada y movilidad de ambos miembros inferiores en flexión (145°) y extensión (0°). También dijo que puede continuar realizando las tareas y que al momento de la pericia no se observan secuelas.

Pero entiendo que la pericia fue realizada dos años y 4 meses posteriores al evento denunciado, luego de la cirugía, que evidentemente fue exitosa pues arrojó tales resultados al examinar la rodilla operada en 2015 y la operada en 2008.

Pero también la perita dijo que el trabajador portaba una incapacidad del 5,4% según el baremo del Decreto 659/96 y que podía superar un preocupacional ingresando con dicha incapacidad fijada. Es decir que la incapacidad existe y en un próximo examen preocupacional no contará con el 100% de su total obrera.

Frente a tal colecto probatorio entiendo que asiste razón al recurrente, que no existe en el caso probada la enfermedad inculpable, ni la preexistencia, ni la predisposición y que la pericia fue incorrectamente valorada, precisamente transcribiendo el párrafo en que la perita señalaba que no existe relación entre patología de columna y de rodilla, evidenciando la falta de pertinencia con el reclamo de autos.

Sin duda el error fue provocado por la incorrecta y desatenta postulación del punto de pericia que ninguno de los operadores jurídicos advirtió (ni el propio postulante de la prueba, ni su contraria, ni la jueza al proveer la misma) y tal inadvertencia y falta de impugnación no recaerá sobre el trabajador que además sufrió un accidente y una merma en su capacidad.

Es que el/la magistrado/a debe meritar el dictamen pericial y precisar su fuerza probatoria teniendo en consideración la competencia de las personas que efectúan los mismos, los principios en que puedan fundarlos y la concordancia de su aplicación con las reglas de la sana crítica y demás elementos de convicción que la causa ofrece.

En consecuencia, a tenor de la prueba colectada y su evaluación conforme las reglas de la sana crítica, resulta que el daño meniscal fue derivación de un mecanismo traumático acaecido el día 20/4/2015, es decir, de un "acontecimiento súbito y violento ocurrido por el hecho o en ocasión del trabajo" (art. 6 inc. 1 de la Ley 24557) al girar sobre su pierna izquierda.

Y si la demandada pretendía que dicho mecanismo no era idóneo para producir la ruptura del menisco, estaba a su cargo demostrarlo; así, retomando el contenido de la pericia médica producida en la causa, no resulta que informe ninguna hipótesis en tal sentido, o en su caso, cómo pudo haber incidido en el esguince de la rodilla izquierda la patología inculpable preexistente –enfermedad degenerativa de la rodilla derecha- o justificar los motivos por los que se debía excluir el origen traumático de la patología.

En tales condiciones, la lógica, la experiencia y el sentido común permiten afirmar que el giro efectuado y el trabajo realizado ha sido la causa suficiente –aunque pudo no ser la única- del resultado dañoso,

debiendo la ART otorgar las prestaciones e indemnizaciones correspondientes por aplicación de la llamada “teoría de la indiferencia de la concausa” (ver Ramírez, L. Enrique, “Hernia abdominal, ¿accidente de trabajo o enfermedad inculpable?”, DT 1999-A-46).

Por todas estas razones, entiendo que corresponde acoger el agravio y revocar la sentencia en cuanto determinó la falta de secuelas o consecuencia del accidente denunciado.

3. En lo tocante al porcentual de incapacidad computable, cabe recordar que el informe de la médica forense en estas actuaciones en relación al resultado de la flexión y extensión de la rodilla, señalando a continuación la inexistencia de trastornos en la sensibilidad de los miembros, que las maniobras de estabilidad de la rodilla (cajón y bostezo) son negativas, y no haber detectado hipotrofia muscular ni alteración funcional de ambas rodillas (fs. 229vta).

Ante la ausencia de impugnación, procede concluir que a la menisectomía que le siguió al accidente no le siguieron secuelas, y para fijar el porcentaje de incapacidad laboral se habrá de seguir a Decreto 49/14 Anexo II que aprueba la Tabla de Evaluación de incapacidades laborales, establece expresamente para el capítulo OSTEOARTICULAR en el acápite de las "Lesiones menisco-ligamentarias", donde se aclara: "En las incapacidades siguientes está incluido el porcentaje por repercusión funcional", especificando para la "Rodilla" y la menisectomía sin secuelas, un porcentual del 3 al 6%.

Estimo justificado el porcentaje de incapacidad indicado en la pericia del 4% y teniendo en cuenta los factores de ponderación allí establecidos resultando una incapacidad del 5,4% de la total obrera.

Concluyo por tanto en admitir el agravio y declarar la procedencia del reclamo de las prestaciones dinerarias consecuencia de la incapacidad parcial permanente que afecta al actor derivadas del accidente de trabajo sufrido el día 20 de abril de 2015 (arts. 6, inc.1, y 14, ap.2, inc. b de la Ley 24557).

4. Decidida la procedencia de la indemnización corresponde su cálculo y a tal fin determinar el IBM aplicable al caso.

El actor postuló un IBM de $24.108,59 de acuerdo con el art. 12 de la LRT vigente al momento del hecho, efectuó un promedio de las sumas percibidas durante el año anterior a la primera manifestación invalidante. Para ello, tomó los montos consignados en la columna "Haberes" de los recibos de sueldo obrantes a fs. 27/54.

La demandada solo negó que el IBM percibido sea de $24.108,59 (fs. 90).

A fs. 201/205, cuando quedaba pendiente la realización de la pericia médica, el actor solicitó la aplicación del nuevo art. 12 según la Ley 27348 a los fines de determinar el IBM. En subsidio planteó la inconstitucionalidad del anterior art. 12 vigente a la fecha del siniestro: a) por no incluir las sumas remuneratorias y b) por implicar un congelamiento de los salarios realizando un promedio de los mismos durante el año anterior al accidente, devaluando el real significado económico del crédito indemnizatorio en atención al periodo inflacionario.

Corrido el traslado pertinente, la demandada planteó la inaplicabilidad retroactiva del a la Ley 27348 y cuestionó específicamente la introducción del cuestionamiento de inconstitucionalidad que no fue invocada en la demanda, sino que expresamente peticionó la aplicación del art. 12 LRT practicando el cálculo salarial. Por último, señala que se trataría de un

agravio constitucional abstracto, pues no demuestra la diferencia cierta que existiría entre el valor del IBM legal y la base salarial que resultaría contemplando las sumas no remunerativas.

Entiendo que tales argumentaciones resultan dirimentes en el caso.

El actor, como dije, en su demanda arribó a un IBM (art. 12 LRT) promediado las ultimas 12 remuneraciones sujetas a retención –con la salvedad de haber incluido la remuneración percibida en abril de 2015 en las sumas a promediar y que en la 1era. quincena de noviembre de 2015 consignó como haberes la suma de $70.780,49 cuando debió ser $10.780,49- de $24.108,59. No invocó que su salario se compusiera de otras no remunerativas.

El capítulo VI de la demanda que tituló “Plantea inconstitucionalidad de la Ley 24557” consta de cuatro apartados. En el apartado 6.4 incluyó en su título al art. 12 de la Ley 24557 (fs. 64vta.), pero no acompañó ninguna argumentación tendiente a cuestionar la norma objetada. Nada dijo de la utilización de sumas depreciadas, de la utilización del salario previsional, ni del congelamiento de los salarios. No insinuó el daño que le genera la utilización de la fórmula.

Y es lógico y coherente con la denuncia y cálculo del IBM que realizó en el Capítulo V de su postulación. Dijo también que una vez determinado el porcentaje de incapacidad que resulte de la pericia médica, corresponderá el cálculo de la indemnización prevista en el art. 3 de la Ley 26773.

Frente a tal panorama, cabe remitir al criterio sostenido por la Corte Suprema en Fallos: 337:179, oportunidad en que insistió lo que ya dijera en “Rodríguez Pereyra” recordando que “el control de constitucionalidad de oficio por los magistrados debe tener lugar en el marco de sus respectivas competencias

y las regulaciones procesales correspondientes" señalando que el reconocimiento expreso de la potestad de control de constitucionalidad de oficio no significa invalidar el conjunto de reglas elaboradas por el tribunal a lo largo de su actuación institucional relativa a las demás condiciones, requisitos y alcances de dicho control" (STJCh, del voto del Dr. Panizzi en Sent. Def. 2/SRE/2019).

Aun cuando me he pronunciado en otras oportunidades a favor de la facultad de declarar la inconstitucionalidad de oficio (SD "L" nros. 17/2019) con apoyo en la doctrina de la CSJN Fallos 324:3219; 327:3117 y especialmente Fallos 335:2333 y reiterada en Fallos: 337:179), "tal decisión debe tener lugar en el marco de las respectivas competencias y regulaciones, presuponiendo un proceso judicial ajustado a las reglas adjetivas aplicables, entre las que revisten especial relevancia las que determinan la competencia de los órganos jurisdiccionales y, sobre todo las que fijan los requisitos de admisibilidad y fundamentación de las presentaciones o alegaciones de las partes" (STJCh, del voto del Dr. Vivas en SD 1/SRE/2019).

En autos, resulta con toda claridad que frente a las manifestaciones del actor en la demanda, aceptó la forma de cálculo del IBM de acuerdo al art. 12 LRT vigente al momento del accidente, toda vez que promedió las sumas sujetas a aportes, esto es, las incluidas en la columna haberes y que coinciden con la sumas remunerativas según el informe aportado por la empleadora a fs. 173. En base a ello determinó su IBM.

De allí que la declaración de inconstitucionalidad afectaría gravemente el principio de congruencia por ser contraria a lo pretendido por el actor. Tal vicio no se supera ni siquiera frente a la posibilidad de que los jueces examinen de oficio la constitucionalidad de las

leyes, pues tal facultad no podría conducir a dictar sentencias violatorias del principio de congruencia, tanto más si se pondera que el actor no alegó ni probó que las sumas que le serían reconocidas conforme el cálculo del IBM que fijó en la demanda no constituyen una reparación adecuada.

Tales extremos obstan la declaración de inconstitucionalidad del art. 12 LRT y conducen al cálculo de la prestación teniendo en cuenta el IBM de $18.744,29. Efectuadas las correcciones de los errores que señalé respecto de la quincena del mes de noviembre y detrayendo del promedio lo percibido en el mes del evento –abril de 2015-.

5. El actor peticionó la declaración de inconstitucionalidad del Decreto 472/14 reglamentario de la 26773, y solicitó la aplicación del índice RIPTE a la prestación dineraria de pago único y los pisos que mencionan la Ley 24557 y el Decreto 1694/09 como también a las prestaciones previstas en el art. 14 inc. 2 ap. a) o b).

En cuanto al Decreto 472/14, peticionó la declaración de inconstitucionalidad por excluir todas las situaciones que no fueran los pisos mínimos del Dec. 1694/09 y los adicionales de pago único (art. 11 LRT) como la de autos correspondiente a la prestación del art. 14 inc. 2) ap. a LRT.

El punto, ha sido ya dirimido hace tiempo por la Corte Suprema de Justicia *in re* "E." que luego fuera seguido por nuestro Superior Tribunal de Justicia *in re* "E.".

Como lo he sostenido en otras oportunidades (SD "L" nro. 42/18, 7/20 y 10/20) en el precedente "E.", concretamente en el considerando 8, la Corte Nacional señaló con alcance general que las prestaciones en dinero por incapacidad permanente previstas en la Ley

24557 y sus modificatorias, sujetas a la actualización mediante el Decreto 1694/2009 y el índice RIPTE, se refieren a los importes de las prestaciones adicionales de suma fija incorporadas por el Decr. 1278/00 y de los pisos mínimos establecidos por el Decr. 1694/2009 y el artículo 3 de la Ley 26773 (CSJN, 7/6/2016 en autos "E., D. L. c/ P. A. S.A. s/ accidente – ley especial").

Tal criterio, aún con la disidencia del Dr. Rosatti, fue reafirmado el 27/09/2018 en la causa "P. A., M. y otro c/ A. A. S.A. y otros/ indemnización por fallecimiento", en el que el cimero tribunal dejó sin efecto la sentencia a Sala VII de la Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo que había declarado de oficio la inconstitucionalidad del Dec. 472/2014, "pues tal extrema medida se apoya en una interpretación que no se ajusta a los criterios establecidos en el precedente dictado por esta Corte en "E." (Fallos 339:781).

La decisión adoptada por la Corte Suprema de Justicia de la Nación que ha sentado doctrina y ha sido seguida por nuestro Superior Tribunal de Justicia impone el seguimiento de la misma.

Idéntico criterio ha sido seguido por numerosos tribunales entre ellos, la Suprema Corte de Buenos Aires en "G., P. D. contra P. A. S.A. Diferencia indemnización" del 05/04/2017 (elDial.com – AA9E68) que en relación a esta misma cuestión dijo: "los conceptos que están sujetos a la aplicación del índice previsto por dicha normativa entiendo como razonable lectura de los preceptos en juego que el parámetro de ajuste debe operar sobre: (i) los valores mínimos establecidos en los arts. 3 y 4 del Decreto 1694/09 para las indemnizaciones de los arts. 14 ap. 2 y 15 ap. 2; (ii) las compensaciones adicionales de pago único previstas en el art. 11 ap. 4 (en igual sentido, *cf*. Ackerman,

Mario E., “Ley de Riesgos del Trabajo”, ed. Rubinzal Culzoni, p. 98; v. CNAT, Sala IV, *in re* "G. c. L. C. A. SA", Sent. Def. n° 98.528, del 4-XII-2014; "C. R. c. L. C. A. SA", Sent. Def. n° 99.069, del 29-V-2015); (iii) los "pisos" fijados para la reparación adicional del art. 3 de la Ley 26773.

Señaló allí el Juez Pettigiani que la referencia contenida en el art. 8 con relación a los "importes por incapacidad laboral permanente" conduce a la hermenéutica de que esa expresión lingüística hace alusión a los montos mínimos garantizados por el Decreto 1694/09 y a las sumas que en concepto de adicionales de pago único contemplaba el sistema especial. Agrego a ello, asimismo, los valores de base establecidos para el resarcimiento adicional del art. 3 de la Ley 26773. Estos ítems son los que constituyen los importes establecidos en el marco de la legislación de riesgos del trabajo, quedando excluidas de esa definición las reparaciones obtenidas a partir del uso de las ecuaciones o fórmulas polinómicas previstas en la Ley 24557.

En términos claros se ha dicho: “Se advierte una voluntad legislativa de ajustar las indemnizaciones previstas en la Ley 24557, Dec. 1278/00 y Dec. 1694/09, que no eran objeto de actualización desde el año 2009, pero mediante el ajuste de los importes contemplados en los artículos 11, 14 párr. 3 y 15 de la Ley 24557, garantizando así adicionales de pago único y pisos mínimos de indemnización actualizados semestralmente, y no mediante la actualización de la indemnización resultante de la fórmula prevista en el art. 14 párr. 2 inc. a) de la Ley 24557,la cual, superado el piso mínimo, resulta debida y oportunamente actualizada, en cada caso concreto, a través de la tasa de interés, que no solo compensa la falta de uso del dinero retenido, sino que

además expresa la expectativa inflacionaria del mercado" y agrega que el Decreto 472/14 aclara el art. 17.6 de la Ley 26773 en el sentido expuesto, de conformidad con la intención del legislador (Cámara Nacional Apelaciones del Trabajo, Sala IX, 23/10/2017, en autos "G., H.D. c/ G. A. SA s/ accidente-ley especial", voto del Dr. Mario Fera).

Y si bien "no existe ninguna norma escrita que consagre la obligación formal de los tribunales inferiores de acatar la jurisprudencia de la Corte, ni el art. 16 del C.C., incluye a la jurisprudencia como fuente del derecho, ha reiterado que carecen de fundamentos sentencias de los tribunales que se apartan de los "precedentes" de la Corte sin aportar nuevos argumentos que justifiquen modificar la posición sentada por el alto tribunal en su carácter de intérprete supremo de la constitución y de las leyes dictadas en su consecuencia" (SD 15/SRE/2007 y SD 4/SRE/10, entre otras).

Es que como ha señalado la jurisprudencia, la insistencia en un criterio no convalidado por la Corte Suprema de Justicia es pasible de generar un "dispendio jurisdiccional del cual resultará afectado en última instancia el accionante, quien resulta ser sujeto de preferente tutela", ya que "vería dilatado en el tiempo el cobro de su indemnización" (Cámara Nacional Apelaciones del Trabajo, Sala III, 28/4/2017, en autos "O.,P. N. c/ P. A. SA s/accidente-ley especial", DT 2017, agosto 1660).

En tales entendimientos, se evidencia que el planteo resulta improcedente y corresponde rechazarlo.

5. Con base en las consideraciones expuestas, corresponde hacer lugar a la demanda entablada por R. A. V. y condenar a S. A. D. R. D. T. SA a abonarle la

prestación por ILP del art. 14, inc. 2 a) y art. 3 de la Ley 26773.

Teniendo en cuenta un IBM establecido por el actor, se determina una prestación dineraria en concepto del art. 14 ap. 2 inc. a) de $64.375,38 (53 x $18.744,29 x 5,4% x 1,20) que con el agregado del adicional establecido por el art. 3 de la Ley 26773 de $12.875,07 (20%) asciende a un total de $77.250,45.

7. Intereses:

El capital condenado devengará intereses a la tasa activa que cobra el Banco de la Nación Argentina para las operaciones de descuento de documentos desde la fecha de producción del daño, esto es 20/04/2015 (*cf.* el art. 2 de la Ley 26773 y Resolución n° 414/99 SRT (texto según resolución 278/01 SRT).

8. Costas y Honorarios:

En atención a como se resuelve, corresponde adecuar costas y honorarios por imposición del art. 282 del CPr.

Las costas de ambas instancias se imponen a la demandada vencida conforme el principio general de la derrota.

Los honorarios correspondientes a las tareas desarrolladas en la primera instancia, deben ser regulados teniendo en cuenta las pautas de los arts. 5 a 9 y 10 que prevé el supuesto de litisconsorcio de la Ley XIII-4 DJPCh.

En consecuencia, regularé a favor de los Dres. S. E. P. y M. E. M. conjuntamente el 18% y los de los Dres. G. L. C. y J. M. R. conjuntamente en el 15%, en ambos casos a calcular sobre el monto del proceso y con más la alícuota del IVA si correspondiere.

Los honorarios de la perita médica interviniente Dra. E. B. los fijaré en el 2,5% del monto de condena de conformidad con las pautas establecidas en los arts. 5 y 60 de la ley arancelaria vigente.

Por la tarea profesional desarrollada en esta instancia propongo regular los honorarios del Dr. S. E. P. en el 27% y los del Dr. G. C. en el 25%, porcentajes a calcular sobre los que les fueron regulados por su actuación en primera instancia.

A la segunda cuestión, la Dra. María Fernanda Zanatta dijo:

Fórmula postulatoria:

1) Admitir el recurso interpuesto por el actor a fs. 254 contra la sentencia de fs. 249/252 y revocar la sentencia de fs. 249/252.

2) Admitir parcialmente la demanda y establecer que el Sr. R. A. V. padece una incapacidad parcial y definitiva del 5,4% de la total obrera como consecuencia del accidente de trabajo ocurrido el día 20 de abril de 2015.

3) Condenar a S. M. A. S.A. a abonar al Sr. R. A. V. la suma de $77.250,45 con más los intereses a la tasa activa que cobra el Banco de la Nación Argentina para sus operaciones de descuento de documentos desde el día 20/4/2015.

4) Imponer las costas de ambas instancias a la demandada vencida

5) Regular los honorarios de los profesionales en la forma propuesta.

A la primera cuestión, la Dra. Graciela Mercedes García Blanco dijo:

Viene a mi conocimiento en tercer orden el presente pleito originado por la apelación interpuesta por la parte actora contra la Sentencia Definitiva nro. 54/2020 del Juzgado Laboral nro. 2 de la jurisdicción. La sentencia venida en crisis rechazó la demanda interpuesta por el Sr. R. A. V. contra S. M. A. SA, impuso las costas por su orden y reguló los honorarios de los profesionales actuantes (fs. 249/252, fs. 254).

Como dije *ut supra* soy la tercera votante, por lo cual no he de explayarme en las cuestiones preliminares del voto previstas en el art. 165 del ritual, tarea cumplida por los camaristas que me precedieron.

Resulta entonces que mientras el primer votante confirmó la sentencia, la segunda la revocó *in totum*. Entonces mientras no consideraron el hecho ocurrido al Sr. V. el día 24 de abril de 2015 un accidente de trabajo la inferior y el primer votante, la segunda receptó los agravios de la actora y consideró tal hecho como tal.

Es imposible iniciar el análisis del presente caso sin referirme a lo que entiendo por accidente de trabajo, y las contingencias personales y sociales que ello implica.

El accidente responde a la característica general de un acontecimiento externo, por lo general imprevisto u ocasional, que produce un daño en las personas o en las cosas.

a) Hecho exterior: de acuerdo con los caracteres a los que se refiere la citada doctrina, se trata de un hecho exterior (elemento intrínseco del accidente) provocado por una cosa o por un hombre (puede ser este el mismo empleador, un compañero de la víctima o un tercero). Ese hecho "ajeno" puede operar de diversas maneras; cuando es una cosa, puede serlo en virtud de su riesgo o vicio, o por simple fatalidad. La acción de la otra persona que puede corresponder a un compañero o no de la víctima, puede haber sido causado por culpa, dolo, o fruto del azar. Ese hecho por lo común actúa en forma directa, aunque puede que no ocurra de esa manera, tal como en el caso de un desequilibrio mental provocado en el trabajador como consecuencia de la explosión de una caldera, en razón de la impresión que el siniestro le ha causado. Lo que sí se requiere es que el hecho haya ocurrido con motivo o en ocasión del trabajo.

La ley al respecto no ofrece dificultad de interpretación y deja librado al juez un amplio margen para determinar en cada caso el daño indemnizable. Este comprende todas las consecuencias dañosas que el hecho ha provocado en la persona del trabajador (el elemento vinculación laboral es fundamental) salvo los casos de eximición de responsabilidad admitidos expresamente. El agente productor del daño debe estar vinculado con la prestación del trabajo o en ocasión de ella, u ocurrido en el trayecto de ida y vuelta al lugar de trabajo. Según la disposición legal, la responsabilidad alcanza aún a los infortunios que han sido producidos "por caso fortuito o fuerza mayor inherente al trabajo" (A. Vázquez Vialard, “Accidentes y enfermedades del trabajo”, pág. 59, ed. Hammurabi-1986).

Este concepto sigue vivo y en la actual ley de siniestralidad laboral que pretendió contener y reflejar necesidades sociales del momento, se amplió aun más el espectro incluyendo el objetivo protectorio del accidente de trabajo que es la prevención del siniestro; de allí surgieron imperativa y rigurosamente los exámenes preocupacionales tal como surge de los arts. 1, punto 1, y 2 de la Ley 24557 (ver el desarrollo expuesto por Osvaldo Giordano, Alejandra Torres y Mara Bettiol, “Riesgos del Trabajo la modernización de las instituciones laborales en Argentina”, T.1, págs. 11 27, ed. Fundación del Trabajo, 1997).

Dicho esto, no puedo apartarme de que el Sr. V. comenzó a trabajar para la empleadora con un apto para el trabajo que debía realizar, que las declaraciones testimoniales de C. y C. concordantemente dan cuenta del hecho ocurrido, súbito, violento y en ocasión del trabajo. Remarco que el actor contó con el apto que le

fue otorgado para realizar la tarea para lo cual se lo ocupaba.

Más allá de la deficiente representación letrada del actor, de la omisión de lectura del juzgador de grado que funda en un tema ajeno la decisión, lo cierto es que el Sr. V. que estaba apto para el trabajo, y tiene en este momento el 5,4% de incapacidad laboral (T.O.), no atender ese resultado es mirar atrás y obviar toda la legislación laboral estructurada bajo los principios protectorios, que hacen también a los principios sociales como dije preventivos que excluye a los planteos civilistas. La responsabilidad del empleador lo es por imposición legal por haber ocurrido el suceso súbito en el trabajo, en oportunidad o en ocasión de este es inherente cualquiera sea la tarea cumplida.

En materia de indemnización tarifada, ha de abordarse la cuestión en el marco del derecho laboral.

Sin perjuicio de considerar que poca revisión merece la pericia médica, lo cierto es que la empleadora pese a las intimaciones no acompañó en autos la RMN (fs. 193/194), que el informe no fue impugnado lo que hace que el grado de incapacidad laboral no ha sido objetado; que fue probado el hecho en el lugar de trabajo con las testimoniales, arribo a la misma conclusión que la Dra. Zanatta, modifico la sentencia en punto al rechazo de la demanda y tengo por acreditado el accidente de trabajo con una incapacidad parcial y permanente del 5,4% de T.O.

Sentado ello, corresponde admitir el reclamo del actor y, por lo tanto, calcular las prestaciones dinerarias derivadas de la incapacidad del trabajador conforme la Ley 24557.

Comenzaré por determinar el IBM que resulta aplicable, y para ello abordaré los planteos efectuados respecto a la normativa aplicable.

Recién a fs. 201/205vta., ya en el curso del periodo probatorio, el accionante, peticionó la declaración de inconstitucionalidad del art. 12 vigente a la fecha del siniestro peticionando la consideración de las sumas no remunerativas a efectos del cálculo del IBM y pretendiendo la actualización de los salarios conforme la variación del RIPTE conforme el nuevo art. 12 según Ley 27348; lo que fue repelido oportunamente por la contraria a fs. 208/209vta.

Tal planteo no puede prosperar, en primer término, porque implicaría la vulneración al principio de congruencia dado su extemporaneidad, en tanto fue incorporado en forma posterior a la traba de la litis, y en franca contradicción con lo postulado al iniciar la acción.

De la compulsa del expediente surge que a fs. 56vta./57 al incoar demanda el accionante, efectuó sus peticiones conforme art. 12 de la LRT, denunciando el IBM según dicha normativa, sin realizar ningún tipo de objeción al respecto, lo que a mi modo ver implica que consintió la aplicación de la norma tal cual está prevista.

En segundo término, considero que las argumentaciones dadas tardíamente tampoco demuestran el agravio constitucional pretendido, lo que también obsta a su admisión.

Si bien en anteriores oportunidades me he pronunciado a favor de la inconstitucionalidad de la norma, aun de oficio, en el entendimiento que resulta ser una cuestión de orden público ajeno, en principio, a la voluntad de las partes en juicio, no es menos cierto "que la descalificación constitucional de un precepto

normativo se encuentra supeditada a que en el pleito quede palmariamente demostrado que se irroga a alguno de los contendientes un perjuicio concreto en la medida en que su aplicación entraña un desconocimiento o una restricción manifiestos de alguna garantía, derecho, título o prerrogativa fundados en la Constitución” (*cf*. CSJN R. 401, XLIII, "R. P., J. L. y otra c/ E. A. s/ daños y perjuicios"), requisito que no advierto satisfecho en autos.

En virtud de lo expuesto, no hallo fundamento para arribar a una decisión que como es sabido, debe constituirse como de última ratio, por lo cual rechazo el planteo de inconstitucionalidad del art. 12 Ley 24557.

Ahora bien, conforme lo resuelto, corresponde establecer el valor del IBM.

Para ello, en coincidencia con mi colega preopinante entiendo que inexorablemente debo retomar lo peticionado por el actor al momento de interponer la acción, quien efectuó el cálculo de dicho factor practicando el promedio de remuneraciones sujetas a aportes percibidas durante el último año y arribando a un IBM de $18.744,29, previo rectificar los errores que fueran advertidos por la segunda votante.

Conforme ello, la prestación dineraria en concepto del art. 14, ap. 2, inc. a, asciende a la suma de $64.375,38 a lo que corresponde adicionar también la suma de $12.875,07 correspondiente al 20% conforme art. 3 Ley 26773.

Por último, cabe abordar la pretensión de inconstitucionalidad del Decreto 472/14, y la solicitud de aplicación del RIPTE en los términos que fuera peticionado.

Tal como he tenido oportunidad de sostener, tal decreto ha provocado discrepancias tanto doctrinales

como jurisprudenciales respecto a su constitucionalidad, dividiendo las aguas entre quienes sostenían su aplicación y quienes postulaban un exceso por parte de Poder Ejecutivo en tanto consideraban que la norma modificaba una de jerarquía superior, en abierta contradicción con las pautas de razonabilidad y respeto del espíritu de la misma; siendo esta última la corriente minoritaria a partir del fallo dictado por la CSJN en los autos "E. D. L. c/ P. A. S.A s/ Accidente-Ley especial".

Dicho precedente expuso que el ajuste previsto en los artículos 8 y 17.6, se refería a los importes de las prestaciones adicionales de suma fija que habían sido incorporado por el Decreto 1278/2000 y de los pisos mínimos establecidos por el Decreto 1694/2009 y por el artículo 3 de la Ley 26773, zanjando de alguna manera el debate al respecto dada la doctrina sentada *in re* "C. S. L.".

Sumo a lo dicho que el cimero tribunal provincial ha adherido a tal criterio, pronunciándose a favor de la inaplicabilidad del RIPTE, en un todo de acuerdo con el precedente "E." en el fallo "E.".

Teniendo ello en consideración, rechazo el planteo de inconstitucionalidad del Decreto 472/2014.

De conformidad con lo resuelto corresponde viabilizar la procedencia del pago del importe indemnizatorio de la prestación dineraria por la ILPPD que detenta el actor -art. 14 apartado 2 inc. a) LRT-, con más el adicional del 20% establecido por el art. 3 de la Ley 26773, sin aplicación del índice RIPTE a la suma resultante.

Intereses:

Conforme el criterio sustentado en el precedente "H.", SJT corresponde aplicar a la suma condenada la tasa activa mensual que percibe el Banco de la Nación

Argentina para las operaciones de descuento de documentos, por ser la que contempla la Resolución n° 414/99 de la SRT para la reparación de los infortunios laborales -desde la fecha del accidente 20 de abril de 2015- hasta su efectivo pago.

Costas y honorarios:

Conforme lo dispuesto en el art. 282 del ritual, en esta etapa de revisión, por las modificaciones al fallo, corresponde readecuar las costas, las que se imponen en ambas instancias a la demandada en su condición de derrotada.

Por último, difiero la regulación de los honorarios de ambas instancias para el momento del acuerdo.

A la segunda cuestión, la Dra. Graciela Mercedes García Blanco dijo:

Por coincidir con la Dra. Zanatta, doy por reproducida su fórmula postulatoria.

Con lo que se dio por terminado el acto, quedando acordado dictar, con la disidencia del Dr. Hayes, la siguiente

SENTENCIA:

1) Admitir el recurso interpuesto por el actor a fs. 254 y revocar la sentencia de fs. 249/252.

2) Admitir parcialmente la demanda y establecer que el Sr. R. A. V. padece una incapacidad parcial y definitiva del cinco coma cuatro por ciento (5,4%) de la total obrera como consecuencia del accidente de trabajo ocurrido el día 20 de abril de 2015.

3) Condenar a S. M. A. S.A. a abonar al Sr. R. A. V. la suma de setenta y siete mil doscientos cincuenta pesos con cuarenta y cinco centavos ($77.250,45), con más los intereses a la tasa activa que cobra el Banco de la Nación Argentina para sus operaciones de descuento de documentos desde el día 20/4/2015.

4) Imponer las costas de ambas instancias a la demandada vencida

5) Regular los honorarios profesionales por los trabajos realizados en primera instancia a los Dres. S. E. P. y M. E. M. conjuntamente en el dieciocho por ciento (18%), a los Dres. G. L. C. y J. M. R. conjuntamente en el quince por ciento (15%) y a la perita médica Dra. E. B. en el dos coma cinco por ciento (2,5%), porcentajes a calcular sobre el monto del proceso y con más la alícuota del IVA si correspondiere.

6) Regular los honorarios profesionales por los trabajos realizados en la alzada al Dr. S. E. P. en el veintisiete por ciento (27%) y al Dr. G. C. en el veinticinco por ciento 25%, porcentajes a calcular sobre los que les fueron regulados respectivamente por su actuación en primera instancia.

7) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

GRACIELA MERCEDES GARCÍA BLANCO
Jueza de Cámara

MARÍA FERNANDA ZANATTA
Presidenta

R. RUBÉN ENRIQUE HAYES
Juez de Cámara

REGISTRADA BAJO EL nro. DEL AÑO 2021
DEL LIBRO DE SENTENCIAS DEFINITIVAS "L"

MARÍA MAGDALENA CONSTANZO
Secretaria de Cámara