Trelew, 13 junio de 2024.-

--**AUTOS Y VISTOS:** Estos autos carat.dos: “G., V. L. s/ Incidente de Impugnación al Dictamen de la Comisión Médica Central (Art. 46 - Ley N° 24.5” (Expte. Nro. 480 - Año 2021), venidos a despacho a fin de resolver el llamado del 09/04/2024, de lo cual;

RESULTA:

--I.- Que mediante el CRU-00778300000015680-8 (26/10/2021, fs. 1/4vta.) se presenta la Sra. V. L. G., por derecho propio, otorga apoderamiento especial a la Dra. F. M. C. (conf. art. 8 de la Ley XIV N° 1), y promueve recurso directo contra el dictamen de la Comisión Médica Central del 12/10/2021 por “divergencias en el alta médica” y solicita se deje sin efecto el alta médica. Asimismo, requiere que la aseguradora le otorgue cobertura médica para los posteriores estudios e intervenciones que podrían surgir.-

Detalla que es profesora de educación especial, en el turno tarde, de la Escuela de Formación Integral N° 506. Señala que el 17/05/2021 al salir del aula, se tropezó con un trapo húmedo que se encontraba en la puerta de acceso del aula, cayó violentamente al piso, lo que le provocó traumatismos y cortes con sangrado.-

Indica que al momento del hecho estaban presentes la docente M. A. A. y la Sra. D. J. T., y que las autoridades del establecimiento educativo labraron el Acta N° 43/2021, la cual adjunta. Relata que se realizó la inmediata denuncia a la aseguradora de riesgo de trabajo P. ART de S. S., que registró el siniestro con el N° X.. Afirma que fue trasladada al centro de salud para que evalúen la gravedad de las lesiones sufridas y le indiquen el posterior tratamiento. Seguidamente argumenta que debió realizar tratamiento de fisioterapia y FKT en rodilla izquierda y en codo derecho.-

Destaca que el 03/06/2021, P. ART le notificó que presentaba una patología no cubierta por la Ley de Riesgo de Trabajo y que el 20/07/2021 la aseguradora le otorgó el alta médica emitida por el médico cirujano especialista en traumatología y ortopedia J. E. A.. Detalla que el profesional en el apartado “Diagnóstico y licencia aconsejable” de puño y letra prescribe reposo de 14 días, en contradicción con lo que él mismo había escrito en el alta médica.-

Remarca que el profesional emitió un dictamen contradictorio lo que le causó agravio e incertidumbre. Sostiene que al momento del alta médica presentaba una incapacidad laboral temporaria, dado que tenía lesiones aún no sanadas. Señala que en la historia clínica del 03/08/2021, el médico S. P., en el apartado “diagnóstico y licencia aconsejable” de puño y letra prescribió reposo hasta el 18/08/2021, contradiciendo igualmente la referida alta médica.-

Señala que, conforme lo previsto por el art. 1 de la Ley 27.348, el 21/07/2021 pidió la intervención de la Comisión Médica- Delegación Trelew, quien dictaminó que no ameritaba continuar con la prestación de la ART, a lo cual interpuso recurso de apelación el día 01/10/2021 ante la Comisión Médica Central.

Señala que la Comisión Médica Central convalidó lo dictaminado por la Comisión Médica N° 36 de Trelew al indicar que correspondía ratificar dicho dictamen.

Añade que, de acuerdo con el estado de salud previo al accidente laboral sufrido el 17/05/2021, la actora desarrollaba su función de docente especial con total normalidad y a partir del siniestro su vida cambio en su profesión, ya que padece de dolores constantes y vio restringida su movilidad por no recibir un tratamiento acorde. Expone que ninguna de las Comisiones Médicas mencionadas ponderó el criterio médico entre el alta de la ART y el otorgamiento de 14 días de reposo, causándole un agravio.

Por último, presta declaración jurada de los hechos relatados, ofrece prueba, acompaña documental, funda en derecho y realiza el petitorio de estilo.-

--II.- Mediante la providencia del 11/11/2021 (fs. 05) el Dr. Paulo König, Juez titular del Juzgado Laboral N° 2 de Trelew se declaró incompetente para entender en la causa.

Arribadas las actuaciones a esta Alzada, previo dictamen del Ministerio Publico Fiscal respecto de la competencia para entender en las mismas (07/07vta.), se dictó la sentencia interlocutoria N° 055/2021 SIL, por la que se declaró la competencia de esta Cámara de Apelaciones (fs. 9/10vta.).

El 06/04/2022 (fs. 15) se ordenó correr traslado del presente incidente a la Provincia del Chubut (Ministerio de Educación) y a la aseguradora “P. ART S.A.”.

--III.- Por ID 754275 (01/08/2022, fs. 21/33vta.) P. ART S.A. contesta demanda y hace reserva del caso federal. Luego de la negativa de estilo, detalla que debido al accidente que la actora sufrió, tuvo 64 días de baja laboral y el siniestro fue aceptado por su parte, brindándole asistencia médica hasta el alta que le fue otorgada el 20/10/2021. Indica que el 03/06/2021 se le informó que portaba una patología no cubierta por la Ley de Riesgos del Trabajo, consistente en hialinosis meniscal de rodilla izquierda y tendinosis de extensor en codo derecho, por lo que respecto de tal patología se le recomendaba continuar tratamiento con su obra social. Asimismo, se le informó que continuarían las prestaciones por poli contusiones.-

Expresa que, debido al tiempo transcurrido, la actora debió efectuar otro tipo de acción judicial si consideraba que presentaba secuelas incapacitantes en caso de no ser reconocidas e indemnizadas. Es decir, debió perseguir, mediante acción judicial, su determinación e

indemnización y, en ese mismo marco, podría haber solicitado la continuidad de las prestaciones médicas. Acompaña documentación y ofrece la restante prueba.

--IV.- Por ID 771294 (fs. 49/50) se presenta la Provincia del Chubut y plantea revocatoria de la providencia que corre traslado de las actuaciones a su parte (fs. 15), alegando que no es parte en el presente proceso sino que lo es la Aseguradora de Riesgo del Trabajo. En subsidio, plantea la falta de legitimación pasiva de su parte.

--Mediante SIL N° 046/ 2022 (fs. 57/58), se resolvió rechazar la reposición interpuesta y hacer efectivo el apercibimiento dispuesto a fs. 15 y, corolario de ello, continuar el trámite sin la presentación de la Provincia del Chubut.

--V.- El 01/02/2023 se designó perito médico único de oficio al Dr. L. A. D. (fs. 74), quien aceptó el cargo el 10/02/2023 (fs. 78vta.) y por ID 1110196 del 11/06/2023, acompañó el informe pericial médico (fs. 88/97vta.), cuyo traslado corrido el 14/06/2023 (fs. 98) no fue contestado por las partes, a pesar de encontrarse ambas debidamente notificadas, de manera digital, conforme surge de la constancia de fs. 99.-

El 22/09/2023 se abrió la presente causa a prueba (fs. 101), produciéndose la testimonial ofrecida por la actora (fs. 112/113vta.) y declarándose la caducidad por negligencia de la prueba informativa ofrecida por la misma parte el 01/03/2024. El 26/03/2024 se dispuso la clausura del periodo de prueba.

Finalmente, el 21/05/2024 se pusieron los presentes autos a Despacho a fin de resolver el recurso directo planteado por la actora contra el dictamen de la Comisión Médica Central, conforme lo dispuesto en el art. 46 de la ley 24.557.

Y CONSIDERANDO:

I) Que tal como se indicó en la SIL N° 055/2021, al declarar la competencia de esta Alzada, en la especie la accionante cuestiona la decisión de la Comisión Médica Central en cuanto convalida la resolución emitida por la Comisión Médica Jurisdiccional Nro. 36 de Trelew y, en tal contexto, el presente caso trátase de un recurso directo en los términos del inciso 1, tercer párrafo, del artículo 46 de la Ley 24.557 de Riesgos del Trabajo, que dispone que: "La decisión de la Comisión Médica Central será susceptible de recurso directo, por cualquiera de las partes, el que deberá ser interpuesto ante los tribunales de alzada con competencia laboral o, de no existir éstos, ante los tribunales de instancia única con igual competencia, correspondientes a la jurisdicción del domicilio de la comisión médica jurisdiccional que intervino."

Bajo tales premisas, cabe destacar que la ley N° 24.557 establece un marco específico para la resolución de conflictos derivados de accidentes laborales y enfermedades profesionales, incluyendo el papel de los tribunales de alzada, como esta Cámara de

Apelaciones, en el proceso de revisión de decisiones de la Comisión Médica Central dependiente de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

Así, el artículo 46 de la Ley 24.557 establece la posibilidad de interponer un recurso directo como una vía judicial que permite a las partes (trabajador o Aseguradora de Riesgos del Trabajo) cuestionar las resoluciones de la Comisión Médica Central originados en un conflicto de naturaleza laboral, como la determinación de la incapacidad o, como ocurre en la especie, en el reclamo de las prestaciones que le corresponden a la trabajadora en razón de las dolencias causadas por el siniestro laboral denunciado. Es decir, las Cámaras de Apelaciones intervienen cuando se cuestiona la decisión o legalidad del procedimiento seguido por las comisiones médicas para arribar a tal decisión.

De tal modo, las Cámaras de Apelaciones pueden confirmar, modificar o revocar las resoluciones de las comisiones médicas, basándose en la documentación, los antecedentes y demás pruebas aportadas. Así, el proceso judicial garantiza que las decisiones administrativas del órgano sean sometidas a un control judicial independiente, proporcionando una instancia adicional de revisión y protección de los derechos de las partes involucradas.

Es decir, el recurso directo ante las Cámaras de Apelaciones es un mecanismo esencial para asegurar la revisión judicial de las decisiones administrativas en materia de riesgos del trabajo. Permite que los conflictos sean evaluados por tribunales especializados que pueden ofrecer una interpretación jurídica y un control de legalidad sobre las actuaciones de las comisiones médicas.

De tal modo, no resultan acertadas las manifestaciones efectuadas por P. ART S.A. al contestar la demanda en el sentido de que la actora debió efectuar otro tipo de acción judicial para perseguir la determinación de las secuelas incapacitantes y la indemnización correspondiente (ver fs. 32vta., último párrafo/33, primer párrafo). Pues, como se indicó en la SIL N° 055/2021 (fs. 9/10vta.), que determinó la competencia de esta Cámara y se encuentra firme, y quedó de manifiesto en los párrafos que anteceden, tanto el trabajador como la aseguradora de riesgos del trabajo cuentan con la posibilidad de recurrir directamente el dictamen de la Comisión Médica Central ante este tribunal de alzada.

Sentado lo anterior, cabe destacar que el dictamen de la Comisión Médica Central que se cuestiona en el caso de marras, acompañado tanto por la actora (ver documental digital acompañada al escrito de inicio) como por P. ART S.A. (ver fs. 30/31) determinó que *"**CONCLUSIONES** Que se trata de una trabajadora que denunció un accidente de trabajo ocurrido en fecha 17/05/2021, que fue asistida por su ART, con diagnóstico de Traumatismo de ambas rodillas y codo derecho por caída de su propia altura según consta en la evolución*

siniestral de la aseguradora efectuándose estudios, recibiendo tratamiento médico, y de rehabilitación, con cese de incapacidad laboral temporaria en fecha 20/07/2021. Que presentada ante la Comisión Médica Jurisdiccional, se realizó examen físico según arte y conforme los requisitos dispuestos por el marco legal vigente en fecha 14/09/2021 a fs. 39/4 del que se extrae: AMBOS CODOS: Relieves óseos conservados. Se observa cicatriz en codo derecho de 1 cm. No se observan signos de flogosis, ni edema. Temperatura, tono y trofismo muscular conservado. Nivel neurológico: S5 M5. Movilidad en ambos codos: Flexión a 0° 150 deg Extensión a 150° a 0° Pronación a 0°-80° Supinación a 0 deg 80° Articulaciones ligamentariamente estables. AMBAS RODILLAS: Genu Valgo. Marcha eubásica. Relieve óseos conservados. No se observan cicatrices. Perimetría a siete centímetros del reborde rotuliano superior: lado derecho: 47 centimetros y lado izquierdo: 47 centímetros. Movilidad en ambas rodillas: Flexión: 150°, extensión 0°. Cajón anterior: negativo. Cajón posterior: negativo. Bostezos interno: negativo. Bostezo externo: negativo. Signos meniscales: negativos. Choque rotuliano: negativo. Articulación estable. Resto del examen sin otras alteraciones objetivas, en relación con el presente siniestro denunciado. Que respecto a la apelación de la trabajadora en relación a la indicación de prestaciones en especie se menciona que evaluadas las constancias obrantes en el expediente y considerando especialmente el resultado del examen físico practicado, los estudios realizados y que no se aportaron con el recurso elementos nuevos de naturaleza médica que permitan modificar lo actuado por la Comisión Médica de origen, la Comisión Médica Central entiende que no amerita continuar con prestaciones por parte de la aseguradora en la actualidad. Que por lo hasta aquí expuesto, la Comisión Médica Central ratifica el dictamen recurrido. Que finalmente se hace saber que esta Comisión Médica Central ha procedido a expedirse exclusivamente en respuesta a los puntos sometidos a su consideración, según lo establecido por la Jurisprudencia al respecto, la Comisión Médica Central como cualquier otro organismo de grado ante quien se apela una decisión, queda acotada por el recurso, estando sólo habilitada para pronunciarse sobre los puntos materia del mismo (C.F.S.S., Sala I, Sentencia N° 81.233, de fecha 27.04.99). ***POR ELLO:*** *La Comisión Médica Central en cumplimiento de la función asignada por la Ley N° 24.557, dicta la siguiente resolución aprobada en reunión plenaria:* ***RESOLUCIÓN:*** *Con relación a la contingencia tratada en el expediente* ***233133/21****. Corresponde* ***Ratificar*** *el dictamen emitido por la Comisión Médica Jurisdiccional."*

En tal sentido, la Comisión Medica Jurisdiccional N° 36 de Trelew, cuyo dictamen también fue acompañado por ambas partes (ver documentación digitalizada acompañada por la actora al escrito de inicio y fs. 28/29), dictaminó que *"****Diagnóstico:*** *T00 -*

Traumatismos superficiales que afectan múltiples regiones del cuerpo - Traumatismo de ambas rodillas y codo derecho por calda de su propia altura. ***CONCLUSIONES CONCLUSIÓN:*** *Vista la documentación obrante en el expediente y los datos obtenidos en la audiencia médica, esta Comisión Médica concluye y dictamina que no amerita continuar con prestaciones en especie en la actualidad.* ***Revoca alta:*** *NO* ***Dictamina En Mano:*** *NO* ***Patologías Crónicas (Que ameritan Prestaciones de mantenimiento de por vida):*** *NO* ***Incumplimiento del trabajador en estudios:*** *NO* ***Incumplimiento del trabajador en documentación:*** *NO* ***Modifica lo establecido por Aseguradora/Empleador Autoasegurado:*** *NO* ***PRESTACIONES EN ESPECIE No amerita continuar con prestaciones por la ART en la actualidad****".*

Asimismo, surge de las post.ciones de ambas partes que el evento dañoso que ocasionó el estado de salud actual de la actora no se encuentra controvertido en la especie, pues, la ART al contestar demanda reconoce expresamente el hecho, su aceptación por la misma y la prestación de los medios en especie que la propia demandante menciona haber recibido (ver escrito de contestación de demanda, ID 754275, fs. 32, p. III, último párrafo), más allá de que tales hechos fueron corroborados igualmente mediante la prueba testimonial rendida en autos por las testigos D. J. T. y M. A. A. (ver actas de audiencia de fs. 112/112vta. y 113/113vta., respectivamente).

En virtud de lo expuesto hasta aquí, la cuestión traída a resolver a esta Alzada se circunscribe a determinar si, conforme las dolencias actuales que denuncia la Sra. G., le corresponde a la aseguradora P. ART S.A. cubrir las prestaciones que reclama o si, por el contrario, como determinó la Comisión Médica Central en el dictamen que se recurre en la presente causa, no amerita cubrir dichas prestaciones.

En tal sentido, resulta concluyente el dictamen del perito médico desinsaculado en el presente expediente, Dr. L. A. D., efectuado por ID 1110196 (fs. 88/97vta.) que, como se dijo, no fue impugnado por las partes al correrse el pertinente traslado.

Al respecto, el galeno expresó –en lo pertinente– que: *"…de la documentación médica adjuntada al expediente, el relato de la examinada y el examen físico, así como del estudio realizado a propósito del presente informe, se desprende que la misma luego del accidente ocurrido en Mayo de 2021, fue estudiada, objetivándose signos de edema contusivo y tendinosis muscular en codo derecho, además de lesión osteocondral patelofemoral y lesión intrasustancia en menisco interno. […]En el caso analizado, en la resonancia magnética de codo derecho realizada el 28/05/21, es decir, 11 días después del siniestro denunciado, se describen elementos propios del trauma contusivo sufrido, como son el edema en el tejido celular subcutáneo de la región y la pequeña irregularidad osteocondral con edema óseo*

asociado a nivel del cóndilo humeral, todos de carácter agudo, que han curado sin secuelas y sin repercusión funcional actual. En el mismo estudio, se describe la presencia de tendinosis con engrosamiento y heterogeneidad de la señal de la porción proximal del extensor común, sin signos de retracción fibrilar, hallazgos propios del proceso de epicondilitis ya mencionado, preexistentes al traumatismo e inculpable al mismo. Lesión de la rodilla: […] En el caso analizado, las 3 resonancias magnéticas de rodilla izquierda tenidas a la vista, de fechas 28/05/21, 20/07/21 y 24/02/22 han objetivado los mismo: cambios hialinos intrasustancia sin ruptura del cuerno posterior del menisco interno y lesión osteocondral patelo-femoral en espejo de la vertiente interna. Así mismo, del protocolo quirúrgico de fecha 21/03/22 surge que de la exploración articular directa, se confirmó y trató la lesión osteocondral, además de verificarse la indemnidad de los meniscos. La lesión osteocondral objetivada, verosímilmente pudo ser producida por el traumatismo directo sufrido en la rodilla izquierda, con motivo del siniestro denunciado. La posición en la vertiente interna de la articulación femoro-patelar, con una disposición en genu valgo, sumado a una rót. con altura conservada (Indice de Insall-Salvatti < 1,2) descartarían un origen en la conformación articular" y, en lo pertinente, concluyó que: *"... **2) Examine a la actora en su rodilla izquierda:** Los datos de interés del examen físico, han sido detallados en el apartado correspondiente, a manera de resumen puede decirse que se observaron secuelas propias de la lesión osteocondral tratada quirúrgicamente, consistente en hipotrofia e hipotonía del muslo izquierdo, con limitación funcional en flexión. **3) Explique si la apelante presenta hialinosis meniscal de rodilla izquierda:** Sí, la presenta, las 3 resonancias magnéticas de rodilla izquierda realizadas a la actora y tenidas a la vista, de fechas 28/05/21, 20/07/21 y 24/02/22 han objetivado los mismo: cambios hialinos intrasustancia sin ruptura del cuerno posterior del menisco interno. **4) Explique si la apelante presenta tendinosis de extensor en codo derecho:** Sí, la presenta, la resonancia magnética de codo derecho realizada a la actora el día 28/05/21, ha objetivado la presencia de tendinosis con engrosamiento y heterogeneidad de la señal de la porción proximal del extensor común, sin signos de retracción fibrilar. […] 6**) Diga si comparte el criterio médico de la C.M. Central:** No, no se comparte el criterio de la Comisión Médica Central de fecha 12/10/21, donde consideró que no ameritaba continuar con prestaciones por parte de la aseguradora, ratificando el dictamen emitido por la Comisión Médica Jurisdiccional. **7) En caso negativo del punto anterior, dé razones de su discrepancia:** Al momento del dictamen de la Comisión Médica Central, tanto como el de la Comisión Médica N° 36, la actora refería continuar con dolor y ya presentaba 2 estudios de resonancia magnética, de fecha 28/05/21 y 20/07/21, en donde se objetivaba la lesión osteocondral de la vertiente interna de la articulación fémoropatelar, que como ya se ha*

informado verosímilmente pudo ser producida por el traumatismo directo sufrido en la rodilla izquierda, con motivo del siniestro denunciado. La posición en la vertiente interna de la articulación femoro-patelar, con una disposición en genu valgo, sumado a una rót. con altura conservada (Indice de Insall-Salvatti < 1,2) descartarían un origen en la particular conformación articular de la examinada. Dado lo anterior, entiendo que correspondía ordenar se complete el tratamiento quirúrgico artroscópico con su correspondiente rehabilitación, dicha intervención fue efectivamente realizada el 21/03/22 a través de la obra social de la actora. En dicha intervención quirúrgica se confirmó la lesión osteocondral y se realizó su tratamiento mediante shaving y microfracturas".

De tal modo, ha sido claro el perito en detallar y describir las patologías de la actora que –en resumidas cuentas– determinan que en el codo derecho se verificaron limitaciones funcionales en ambos miembros superiores; en la rodilla izquierda se observaron secuelas de la lesión osteocondral tratada quirúrgicamente, con hipotrofia e hipotonía del muslo izquierdo y limitación funcional en flexión; la actora presenta hialinosis meniscal en la rodilla izquierda, sin ruptura del cuerno posterior del menisco interno; también presenta tendinosis del extensor en el codo derecho, con engrosamiento y heterogeneidad de la señal sin retracción fibrilar. Ello, en definitiva, lo llevó a concluir que no compartía el criterio de la Comisión Médica Central de fecha 12/10/21, donde se consideró que no ameritaba continuar con prestaciones por parte de la aseguradora, ratificando el dictamen emitido por la Comisión Médica Jurisdiccional, por considerar el perito que "…*se objetivaba la lesión osteocondral de la vertiente interna de la articulación fémoro-patelar, que como ya se ha informado verosímilmente pudo ser producida por el traumatismo directo sufrido en la rodilla izquierda, con motivo del siniestro denunciado*" (Sic), lo que lo llevó a determinar que *"…que correspondía ordenar se complete el tratamiento quirúrgico artroscópico con su correspondiente rehabilitación, dicha intervención fue efectivamente realizada el 21/03/22 a través de la obra social de la actora. En dicha intervención quirúrgica se confirmó la lesión osteocondral y se realizó su tratamiento mediante shaving y microfracturas" (Sic)* (ver fs. 97, puntos de pericia 6 y 7).-

Por todo ello, no cabe más que compartir y atenerse a las sólidas conclusiones periciales que dan cuenta de que no resultó adecuado el dictamen de la Comisión Médica Central cuestionado.

Es que, como ha reiterado en diversas ocasiones esta Sala, el juez es soberano al sentenciar en la apreciación de los hechos, dentro de los cuales se encuentra el dictamen. Así lo interpreta unánimemente la doctrina judicial; pero, en consonancia con las reglas de juzgamiento enunciadas, se le ha señalado una valla, pues deberá "aducir razones de entidad

suficiente" para apartarse de las conclusiones; "razones muy fundadas" para desvirtuarlo, pues el conocimiento del perito es ajeno al hombre de derecho (conf. CN. Civ., Sala B, 19/7/79, ED, 85-709; entre otros citados en Fenochietto-Arazi: "Código Procesal Civil y Comercial de la Nación Comentado", Ed. Astrea, 1993, T° 2, pág. 522). En esta orientación, el magistrado no puede desvincularse arbitrariamente de la opinión del experto. En todos los supuestos fundará su discrepancia en elementos de juicio que permitan desvirtuar el informe, concluyendo fehacientemente en el error o el inadecuado uso que el experto hubiere hecho de los conocimientos científicos de que su profesión o título habilitante necesariamente ha de suponérselo dotado (conf. CN. Civ., Sala D, 28/9/78, BCN Civil, 1978-VI-245, sum. 388).

Por estas razones, el dictamen referido a cuestiones técnicas no puede enervarse por medio de declaraciones de testigos. Inclusive, las conclusiones del perito deben prevalecer sobre las observaciones de los consultores técnicos de las partes (conf. CN. Civ., Sala M, 9/8/91, LL, 1992-B-199). Con todo, aun con la prolija enumeración de las pautas indicativas del artículo (481 del CPCC Chubut, 477 del CPCCN), es difícil fijar normas generales con relación a la apreciación del dictamen pericial sin caer en el casuismo. Basta recordar que, en algunas causas, por la propia naturaleza de la cuestión debatida, la opinión del técnico es decisiva, lo cual no ocurre en otras circunstancias. La existencia de aspectos esencialmente técnicos así lo indican, como pueden ser, a título de ejemplo, los litigios con cuestiones relativas a la prolongación de la canalización eléctrica subterránea, así como los procesos de incapacidad e inhabilitación de las personas y en los juicios expropiatorios (conf. Fenochietto-Arazi, op. cit., ídem, pág. 523). Se ha sostenido que el perito actúa como auxiliar de la justicia y contribuye con su saber, ciencia y conciencia a esclarecer aquellos puntos que requieren conocimientos especiales. Su situación como auxiliar de la justicia hace razonable la aceptación de sus conclusiones, aun respecto de aquellos puntos en que expresa su opinión personal, siempre que tales afirmaciones obedezcan a elementos de juicio que el perito ha tenido en cuenta pese a que no los haya expuesto con toda amplitud (conf. CN. Civ., Sala D, 23(3(93, JA, 1994-I-118).

Si bien la aceptación de las conclusiones -del perito- no supone la declinación de sus facultades, el apartamiento del juez frente al dictamen pericial no es más que otra alternativa legal autorizada por el ordenamiento procesal, y del mismo modo, así como el dictamen pericial no es imperativo ni obligatorio, pues ello convertiría al perito -auxiliar del juez- en autoridad decisoria dentro del proceso, la obligatoriedad de dar razones suficientes para evitar que el apartamiento represente el ejercicio de su sola voluntad, constituye para el juzgador el límite a su ejercicio de ponderación de la prueba (conf. SCBA, 29/8/95, JA,

1996-II-693). En ese sentido se ha entendido que la fuerza probatoria del dictamen pericial debe estimarse en concordancia con las leyes de la sana crítica y los restantes elementos que existan en la causa, salvo que esté eficientemente fundado y no puedan oponérsele argumentos científicos que la desvirtúen (conf. CN. Com., Sala A, 18/11/98, JA, 2000-I-193; entre otros) (SDL N° 009/2024, esta Sala B).-

A la luz de lo expuesto, cabe poner de resalto que la pericia médica no fue impugnada por las partes, por lo que no existen elementos ni fundamentos que permitan a los suscriptos apartarnos de las conclusiones a las que el perito arribó y determinan la actualidad de las secuelas incapacitantes de la actora causadas por el siniestro denunciado, que no fue negado en la especie, que ocasionan la necesidad de brindar las prestaciones correspondientes que originaron la discordancia con el dictamen de la Comisión Médica Central del 12/10/2021, cuyo recurso directo se analiza en el presente expediente.

En consecuencia, corresponde hacer lugar al recurso directo interpuesto por la Sra. V. L. G. contra el dictamen de la Comisión Médica Central del 12/10/2021 en los términos del art. 46 de la ley 24.557 y, corolario de ello, disponer que P. ART S.A. brinde la cobertura médica que amerite el estado actual de la actora causado por el siniestro de marras, conforme lo dictaminado por el perito médico Dr. L. A. D. en la pericia efectuada mediante el ID 1110196 (fs. 93/97 vta.).

--II) En atención a como se resuelve la cuestión planteada, por aplicación del principio objetivo de la derrota y teniendo en consideración que en la SIL N° 46/2022 se dispuso que no se impondrían costas a la Provincia del Chubut (ver fs. 57/58), las costas de esta sede se imponen a aseguradora de riesgos del trabajo P. ART S.A. vencida (art. 69 del C.P.C.C.).

-- En mérito de la extensión e importancia de las labores desarrolladas, se regulan honorarios a la Dra. F. M. C., letrada de la actora, en la suma equivalente a 10 JUS y a los Dres. R. L. y J. M. F. C., letrados de P. ART S.A., en conjunto, en la suma equivalente a 8 JUS, en ambos casos con más el IVA pertinente si correspondiere y siempre que los profesionales no se encuentren comprendidos en el supuesto previsto por el art. 2 de la ley de arancel. Regular los honorarios del perito médico interviniente Dr. L. A. D., por las labores desarrolladas, en la suma equivalente a 4 JUS. Sin regular honorarios al Dr. J. A. T., letrado apoderado de la Provincia del Chubut, en virtud de la ausencia de utilidad de las labores efectuadas por el profesional (conf. arts. 3, 5, 6, 6 bis, 7, 8, 13, 46 y conc. de la ley XIII Nro. 4).

En su mérito, la Sala “B” de la Cámara de Apelaciones con asiento en la ciudad de Trelew, **RESUELVE:**

--I) **HACER LUGAR** al recurso directo interpuesto por la Sra. V. L. G. y, corolario de ello, **REVOCAR** el dictamen de la Comisión Médica Central del 12/10/2021 para disponer que P. ART S.A. brinde la cobertura médica que amerite el estado actual de la actora causado por el siniestro de marras, conforme lo dictaminado por el perito médico Dr. L. A. D. en la pericia efectuada mediante el ID 1110196 (fs. 93/97 vta.).

II) **IMPONER** las costas del proceso a P. ART S.A. (art. 69 del CPCC).

--III) **REGULAR** los honorarios a la Dra. F. M. C. en la suma equivalente a 10 JUS y a los Dres. R. L. y J. M. F. C., en conjunto, en la suma equivalente a 8 JUS, en ambos casos con más el IVA pertinente si correspondiere y siempre que los profesionales no se encuentren comprendidos en el supuesto previsto por el art. 2 de la ley de arancel. **REGULAR** los honorarios del perito médico interviniente Dr. L. A. D. en la suma equivalente a 4 JUS. **SIN REGULAR** honorarios al Dr. J. A. T..

IV) **REGISTRESE, NOTIFÍQUESE** y, oportunamente, **ARCHIVESE**.-

GUILLERMO NICOLÁS WALTER
JUEZ DE CAMARA

ALDO L. DE CUNTO
PRESIDENTE

SERGIO RUBÉN LUCERO
JUEZ DE CÁMARA

REGISTRADA BAJO EL 032 DE 2024. SIL. CONSTE.-

PRISCILA A. MONTENEGRO
SECRETARIA DE REFUERZO