

SENTENCIA DEFINITIVA N° 57948

CAUSA N° 53360/2017 – SALA VII – JUZGADO N° 35

En la Ciudad de Buenos Aires, a los 4 días del mes de mayo de 2023, para dictar sentencia en los autos: “OJEDA, GUSTAVO FABIÁN C/ PROVINCIA A.R.T. S.A. S/ ACCIDENTE – LEY ESPECIAL”, se procede a votar en el siguiente orden:

LA DOCTORA PATRICIA SILVIA RUSSO DIJO:

I. El pronunciamiento dictado en la anterior instancia, que admitió la demanda promovida con fundamento en la ley de riesgos del trabajo y con motivo del accidente acaecido el 10 de octubre de 2015 y, no obstante ello, desestimó la pretensión sustentada en el infortunio que se denunció ocurrido en enero de 2017, viene apelado por la parte actora, con réplica de su contraparte, conforme se visualiza en el estado de actuaciones del sistema de gestión Lex100.

Asimismo, la representación letrada de la parte actora recurre los honorarios que le fueron regulados, por considerarlos exiguos.

A modo de síntesis, cabe puntualizar que el accionante entabló su demanda en función de dos infortunios laborales, los que habrían acaecido, respectivamente, el 10 de octubre de 2015 y en enero de 2017, este último cuando el trabajador se dirigía a una interconsulta con una junta médica en la sede de la aseguradora demandada en el marco del tratamiento brindado como consecuencia del infortunio anterior y, según lo denunció, fue embestido en pleno recorrido por un automóvil, circunstancia que le produjo lesiones en el tobillo izquierdo y en ambas piernas. El Magistrado *a quo*, en su pronunciamiento, admitió la pretensión incoada en virtud del primero de los accidentes referidos –con base en una incapacidad psicológica del orden del 10% de la total obrera, que fuera dictaminada en la pericia médica-, al tiempo que rechazó la demanda entablada por el siniestro que se denunció acaecido en enero de 2017, por considerar que le reclamo respectivo no satisfizo las exigencias previstas en el art. 65 de la L.O., a lo cual agregó que la parte actora omitió acreditar la efectiva ocurrencia del suceso, el cual, según señaló, tampoco constituye un accidente *in itinere* en los términos que estatuye el art 6° de la ley 24.557.

El apelante dice agravarse de lo decidido por el Magistrado de grado con referencia al segundo accidente. Destaca que el infortunio de mención, sufrido en ocasión del tratamiento médico asistencial que recibía como consecuencia del accidente acaecido el 10 de octubre de 2015, merece protección conforme a lo dispuesto en el art 9° de la Resolución SRT

USO OFICIAL



Nro. 1838/2014 y, además, fue reconocido por la demandada, quien le brindó las prestaciones de ley hasta el alta médica, en tanto que en el pleito surge acreditado, a través de la pericia médica, que como consecuencia del infortunio es portador de una incapacidad física del orden del 10% de la total obrera, con más el 3,60% correspondiente a los factores de ponderación.

II. Reseñados sucintamente los planteos recursivos, anticipo que los agravios que vierte la parte actora, por mi intermedio, habrán de recibir favorable resolución.

Al respecto, creo preciso apuntar que el actor, en su demanda -y en lo que aquí interesa-, relató que en enero del 2017 sufrió un accidente cuando se dirigía a una interconsulta con una junta médica en la sede de PROVINCIA A.R.T. S.A. -situada en la calle Nro. 440 del partido de La Plata-, en el marco del tratamiento de la lesión sufrida en su mano a raíz del siniestro del 10 de octubre de 2015, ocasión en la que, debido a que la aseguradora omitió proporcionarle el correspondiente traslado, debió utilizar el transporte público. Explicó que, así las cosas y en pleno recorrido, fue embestido por un automóvil y sufrió lesiones en el tobillo izquierdo y en ambas piernas, por lo que recibió asistencia en la Clínica Espora, donde se le practicaron estudios, se le recetó la ingesta de calmantes y se le diagnosticó que presentaba contusión traumática en ambos miembros inferiores, así como fractura del tobillo izquierdo y rotura de meniscos y de ligamentos de ambas rodillas, tras lo cual emprendió un tratamiento de rehabilitación, hasta que, el 12 de junio de 2017, la aseguradora le dio el alta médica definitiva (v. fs. 19).

Y bien, desde ya anticipo que, en mi criterio, el infortunio mencionado debe tenerse por reconocido, puesto que la aseguradora accionada, en su responde, se limitó a negar que el actor haya sufrido algún accidente en enero de 2017, así como el carácter *in itinere* del infortunio denunciado -v. fs. 105vta.- y la responsabilidad que se pretende asignar a su parte por no tratarse de un suceso acaecido en el trayecto hacia el lugar de trabajo -v. fs. 103vta.-, cuestión esta última que, vale destacarlo, ni siquiera se observa alegada por el reclamante, sin que pueda advertirse que hubiese negado, en la forma que exige el inciso 1º del art. 356 del C.P.C.C.N., los asertos de la demanda que refieren a las prestaciones en especie brindadas como consecuencia del accidente en cuestión, ni las relativas al tratamiento brindado y al alta médica, por lo que, a mi juicio y a la luz de lo dispuesto en la norma adjetiva citada, cabe tener a tales hechos por reconocidos, lo cual, a su vez, autoriza a inferir que el accidente en examen también fue oportunamente denunciado.

Entonces, dado que la accionada no alegó ni mucho menos demostró el rechazo del siniestro en debida forma y en la oportunidad



Poder Judicial de la Nación

prevista en las disposiciones vigentes sobre la materia (cfr. decreto Nro. 717/09, art. 6º, segundo párrafo, texto según art. 22 del decreto Nro. 491/97), a mi juicio, debe entenderse que aceptó la pretensión, en los términos del decreto Nro. 491/97.

En tales condiciones –y como lo anticipé- juzgo que asiste razón al actor en su queja pues, aun si se entendiese que el relato de la demanda resultó incompleto en orden a la descripción del trayecto que el trabajador debió recorrer a efectos de asistir a la interconsulta en la sede de la aseguradora accionada, lo cierto es que, en el concreto caso de autos, tal falencia se presenta irrelevante, puesto que la ocurrencia del hecho traumático denunciado en las condiciones invocadas luce reconocida por la aseguradora conforme a lo anteriormente reseñado y, en ese marco, la decisión del Magistrado de grado, a mi juicio, ha soslayado la normativa legal, de orden público, contenida en el art. 6 de la L.R.T., en tanto que desconoce que la aceptación de la denuncia del episodio traumático sufrido por el actor determina la configuración de los presupuestos previstos en la norma citada, en su apartado 1.

En nada modifican lo expuesto las consideraciones que vierte la accionada en su responde -y que recoge el Juez de primera instancia- en cuanto sostiene "...la falta de responsabilidad de Provincia ART, pues el actor No se dirigía a su puesto de trabajo, como tampoco regresaba de él, por lo que no puede ser considerado un accidente *in itinere*...", pues si bien comparto la tesis esbozada en cuanto a que el siniestro en cuestión no puede ser considerado técnicamente un accidente *in itinere* –pues, tal como se invoca, no sucedió en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo-, lo cierto es que ello no excluye la responsabilidad de la aseguradora, en tanto que el art. 9º de la Resolución SRT Nro. 1838/2014 –cuya validez constitucional no se observa cuestionada en autos por parte interesada- expresamente incluye en las previsiones del art. 6º de la L.R.T. a los accidentes acaecidos en el traslado o en ocasión del tratamiento médico asistencial brindado por la A.R.T. como consecuencia de un infortunio anterior ("Establécese que cuando un trabajador damnificado sufra un nuevo evento dañoso durante el traslado o en ocasión del tratamiento médico asistencial que recibe por parte de la A.R.T./E.A. como consecuencia de una contingencia previa, aquél será considerado como un accidente independiente, en los términos del artículo 6º de la L.R.T., siempre que se reconociera como tal por los medios establecidos en la normativa aplicable).

En consecuencia y como lo anticipé, postulo que se revoque la sentencia dictada en la instancia anterior, en cuanto desestimó el reclamo fundado en el accidente acaecido en enero de 2017 en las circunstancias

USO OFICIAL



anteriormente referidas y, en tales condiciones, corresponde examinar las constancias aportadas al litigio, a fin de determinar si el reclamante tiene derecho a percibir las prestaciones dinerarias que persigue en función de la aludida contingencia y conforme a la normativa en la que ha fundado su pretensión (cfr. arg. art. 377, C.P.C.C.N.).

Sobre el particular, en primer lugar señalaré que la perito médica designada en autos, en el trabajo digitalizado el 2 de diciembre de 2021 dictaminó, con base en los antecedentes de importancia médico legal agregados a la causa, el examen físico y otros estudios complementarios practicados, que el reclamante presenta, como consecuencia del siniestro que aquí se analiza, síndrome meniscal izquierdo y disminución de la movilidad de su tobillo derecho.

Explicó, al respecto, que OJEDA sufrió un traumatismo en ambos miembros inferiores y que, en la actualidad, presenta dolor y disminución de la movilidad en su tobillo derecho, en tanto que de las radiografías tomadas surge una imagen con informe de aumento de líquido intraarticular a nivel tibioastragalino y tendinopatía a nivel del tendón peróneo lateral largo, con signos, a su vez, de edema óseo a nivel del primer metatarsiano. Agregó que el cuadro descrito es compatible con el acaecimiento de un evento traumático e incapacita al accionante en el orden del 2% de la total obrera, con carácter parcial y permanente.

Asimismo, la especialista informó que el paciente sufrió un traumatismo en ambos miembros inferiores, que al examen físico presenta, a nivel de su rodilla derecha, cicatrices compatibles con portales de artroscopia, sin alteraciones de la movilidad, ni maniobras rotulianas positivas, en tanto que, a la radiología, se evidencia compromiso tendinoso y meniscal. Añadió que, a nivel de la rodilla izquierda, se observa -al examen físico-, disminución de la movilidad de la articulación y del perímetro del cuádriceps ipsilateral y que, radiológicamente, se evidencia aumento del líquido intraarticular y compromiso ligamentario y meniscal. Señaló que este cuadro también resulta compatible con la ocurrencia de un evento traumático y concluyó, con base en los antecedentes del paciente, el examen físico, y los estudios complementarios, que dicho cuadro incapacita al trabajador en el 8% del valor total obrero, con carácter parcial y permanente.

En cuanto a los factores de ponderación, los valuó en forma global el 3,6%, por leve dificultad para realizar las tareas habituales y por la edad del damnificado.

He de otorgar plena eficacia probatoria al dictamen reseñado -el cual, vale destacarlo, no ha merecido impugnaciones de las partes-, puesto que luce fundamentado en sólidos argumentos y surge de sus términos que la experta ha tenido en cuenta todos los antecedentes aportados en autos,



Poder Judicial de la Nación

particularmente, las circunstancias denunciadas en la demanda, a la par que se advierte que sustentó sus conclusiones tanto en el examen físico como en los estudios complementarios practicados, todo lo cual me conduce a entender que el dictamen es el resultado de un razonamiento científico y objetivamente fundado (cfr. arts. 386 y 477 del C.P.C.C.N.).

En suma –y habida cuenta que la minusvalía psíquica dictaminada por la perito fue atribuida en la sentencia de primera instancia al anterior siniestro acaecido en octubre de 2015, cuestión que arriba firme a esta Alzada-, propongo que se tenga por acreditado que el actor, en enero de 2017, sufrió una contingencia amparada en el marco del sistema de riesgos del trabajo y de la que se deriva, en forma directa, una incapacidad física equivalente al 10% del valor obrero total.

Ahora bien, sin perjuicio de lo expuesto, juzgo que en el caso no puede soslayarse que al accionante, por el anterior siniestro del 10 de octubre de 2015, en la sentencia de primera instancia se le reconoció una incapacidad del orden del 10% de la total obrera –cuestión que llega firme a esta Alzada- circunstancia que, en mi opinión, impone aplicar al caso el método de la capacidad restante, conforme lo establece el decreto Nro. 659/96, que dispone que dicho método resulta de aplicación en los supuestos en los que, como en el presente, el trabajador fuese afectado “...por siniestros sucesivos...”.

En definitiva, postulo que se determine la incapacidad derivada del siniestro en análisis en el 9,32% de la total obrera, resultante de considerar la minusvalía física que propongo se tenga por acreditada, equivalente al 10% de la total obrera y de aplicar el referido método de la capacidad restante, en virtud de la antedicha preexistencia del 10% ($100 - 10 = 90 \times 10 / 100 = 9\%$), con más los factores de ponderación valuados por la perito médica en el 3,6%, los que no fueron oportunamente cuestionados y de acuerdo a lo peticionado en el memorial de agravios ($9 \times 3,6 / 100 = 0,32$).

Dejo aclarado que, en mi criterio, los factores de ponderación deben ser calculados sobre la incapacidad restante en función del siniestro preexistente, ya que se encuentran referidos al siniestro puntual al que se aplican (dificultad para realizar las tareas y necesidad de recalificación) y al momento en el que fue sufrido (edad), tal como lo dispone, según entiendo, el decreto Nro. 659/96, en tanto establece que “...Una vez determinada la incapacidad funcional de acuerdo a la tabla de evaluación de incapacidades laborales se procederá a la incorporación de los factores de ponderación...” (v. decreto citado, Factores de Ponderación, art. 2, PROCEDIMIENTO).

III. De acuerdo a lo expuesto y a lo normado en el art. 14, apartado 2, inciso a), de la ley 24.557, en virtud de la edad del trabajador a la

USO OFICIAL



fecha del accidente (34 años, v. fecha de nacimiento denunciada a fs. 7), de la incapacidad acreditada (9,32%) y considerando un ingreso base mensual de \$9.561,04, el importe resultante asciende a la suma de \$90.288,27 ($\$9.561,04 \times 53 \times 9,32\% \times 65/34$). Ahora bien, dicha suma resulta inferior al límite mínimo proporcional establecido en el art. 3º del decreto Nro. 1694/09, pues la cifra de \$180.000.- allí prevista, actualizada según el índice RIPTE y conforme lo estableció el art. 2º de la Resolución Nro. 387/2016 del M.T.E.yS.S., a la fecha del accidente de autos ascendía a \$1.090.945.-, por lo que dicho límite mínimo proporcional, en el caso, equivale a \$101.676,07 ($\$1.090.945 \times 9,32 / 100$). En tales condiciones, a mi juicio cabe concluir que corresponde estar al referido mínimo proporcional, puesto que la prestación calculada conforme a lo dispuesto en el citado art. 14, apartado 2, inciso a), de la ley 24.557, vulnera el tope mínimo establecido para el semestre respectivo y, por consiguiente, se tornan operativas las disposiciones establecidas en la ley 26.773, en sus arts. 8º y 17.6, ambas vigentes en la fecha en la que ocurrió el siniestro.

Hago constar que el ingreso base mensual considerado surge de la sumatoria de las remuneraciones liquidadas al accionante en el año anterior al del infortunio, según se obtuvo del reflejo de pantalla de la página web de la A.F.I.P. incorporada con fecha 19 de octubre de 2021, la que equivale a la cantidad de \$114.795,44 y la que, a su vez, se divide por los días comprendidos en el período en cuestión (365 días) y se multiplica por 30,4 tal como lo dispone el art. 12 de la ley 24.557.

IV. En definitiva, he de propiciar que se haga lugar a la acción promovida por el accidente acontecido en los términos previstos en el art. 9º de la Resolución SRT Nro. 1838/2014, por la suma de \$101.676,07, a la que deberán adicionarse, desde la fecha del infortunio, los intereses a calcular de acuerdo a las tasas estipuladas en la sentencia primera instancia, que no llegan recurridas por las partes.

V. Lo resuelto hasta aquí impone dejar sin efecto lo decidido en primera instancia en materia de costas y honorarios, por lo que debe procederse al dictado de un pronunciamiento originario al respecto (cfr. art. 279, C.P.C.C.N.), circunstancia que torna abstracto el tratamiento de los recursos interpuestos sobre estas cuestiones.

En este orden de ideas, propongo que las costas de ambas instancias se impongan a cargo de la parte demandada vencida, toda vez que ello se compadece con el principio rector en la materia, plasmado en el art. 68 del C.P.C.C.N., que encuentra su razón de ser en el hecho objetivo de la derrota.

En atención a la calidad, mérito, naturaleza, importancia y extensión de las tareas desempeñadas, como así también al resultado



Poder Judicial de la Nación

alcanzado y a las etapas procesales cumplidas, en virtud de lo normado en el art. 2º del decreto Nro. 157/2018, sugiero que se regulen los honorarios de la representación y patrocinio letrado de las partes actora y demandada, por los trabajos desempeñados en la instancia anterior, en los siguientes porcentajes: 17% (diecisiete por ciento) y 12% (doce por ciento), respectivamente, del monto final del juicio, comprensivo de capital e intereses.

Asimismo, en atención al mérito, importancia y extensión de los trabajos cumplidos y conforme a lo normado en el art. 2º de la ley 27.348, propicio que se regulen los honorarios de la perito médica Liliana Graciela PAROLO, en la suma de \$90.000.-, a valores actuales.

Por último, propongo que se regulen los honorarios de la representación y patrocinio letrado de las partes actora y demandada, por los trabajos profesionales desempeñados en esta Alzada, en los siguientes porcentajes: 32% (treinta y dos por ciento) y 30% (treinta por ciento), respectivamente, del importe que en definitiva le corresponda percibir por su actuación en origen.

LA DOCTORA SILVIA E. PINTO VARELA DIJO: Por compartir los fundamentos, adhiero al voto que antecede.

LA DOCTORA MARÍA DORA GONZALEZ: No vota (art. 125 L.O.).

A mérito de lo que resulta del precedente acuerdo, el Tribunal RESUELVE: 1) Modificar la sentencia apelada y adicionar, al importe de condena allí dispuesto, la suma de PESOS CIENTO UN MIL SEICIENTOS SETENTA Y SEIS CON 07/100 (\$101.676,07), con más los intereses a calcular desde el 1º de enero de 2017 y de acuerdo a las tasas estipuladas en el pronunciamiento de primera instancia. 2) Imponer las costas de ambas instancias a cargo de la demandada vencida. 3) Regular los honorarios de la representación y patrocinio letrado de las partes actora y demandada, por los trabajos desempeñados en la instancia anterior, en los siguientes porcentajes: 17% (diecisiete por ciento) y 12% (doce por ciento), respectivamente, del monto final del juicio, comprensivo de capital e intereses. Asimismo, regular los honorarios de la perito médica Liliana Graciela PAROLO en la suma de PESOS NOVENTA MIL (\$90.000.-), a valores actuales. 4) Regular los honorarios de la representación y patrocinio letrado de las partes actora y demandada, por los trabajos profesionales desempeñados en esta Alzada, en los siguientes porcentajes: 32% (treinta y dos por ciento) y 30% (treinta por ciento), respectivamente, del importe que

USO OFICIAL



en definitiva le corresponda percibir por su actuación en origen. 5)
Oportunamente, cúmplase con lo dispuesto en el art. 1º de la ley 26.856 y
con la Acordada de la CSJN Nro. 15/2013.

Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Fecha de firma: 05/05/2023

Firmado por: PATRICIA SILVIA RUSSO, JUEZ DE CAMARA

Firmado por: SILVIA ESTHER PINTO VARELA, JUEZ DE CAMARA

Firmado por: MONICA B QUISPE, SECRETARIA DE CAMARA



#30277559#367554836#20230504123257672