

Accidente De Trabajo Incapacidad Indemnizacion Baremo Pericia Medica Dictamen Facultad Del Juez

JURISPRUDENCIA

Accidente de trabajo. Incapacidad. Indemnización. Baremo. Pericia

médica. Dictamen. Facultad del juez

Corresponde confirmar la sentencia que hizo lugar a la demanda iniciada por un trabajador a raíz de un accidente de trabajo, en virtud de que el porcentaje de incapacidad producto del accidente que padece el actor fue acreditado mediante el dictamen médico, el que fue utilizado por el juez para fundar la indemnización debida. En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los 19 días del mes de febrero de 2015, se reúnen en acuerdo los jueces de la Sala VIII de la Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo para dictar sentencia en la causa del epígrafe, y, de acuerdo con el resultado del sorteo realizado, proceden a votar en el siguiente orden: EL DOCTOR LUIS ALBERTO CATARDO DIJO: I.- La sentencia de primera instancia, hizo lugar a la prestación dineraria del artículo 14 inciso 2° a) de la Ley 24.557. Viene en apelación la parte demandada. El perito médico postula la revisión de los honorarios regulados por estimarlos bajos. II.- No es admisible la queja relacionada con el informe médico y con el porcentaje de incapacidad allí determinado. La aseguradora no ha ofrecido una estimación diferente, emanada de un baremo normativo, o doctrinario generalmente aceptado. La quejosa se limita a discrepar con lo informado por el perito médico con argumentos que no alcanzan un registro suficiente para apartarse de sus fundamentos y de las conclusiones que de ellos extrae (artículo 116 de la Ley 18.345). No demuestra, como era su carga, que la pericia a la que remitió el sentenciante de grado contiene errores invalidantes de su eficacia probatoria, ni que haya apreciado dicha eficacia con desdén por las reglas que gobiernan la cuestión en materia probatoria. Si bien los jueces no se hallan vinculados por los dictámenes periciales, ciertamente, para apartarse de conclusiones técnicas de especialistas en un arte o profesión, los magistrados deben contar con argumentos objetivamente demostrativos del error. No es cuestionable, en concreto, el diagnóstico del facultativo. Cabe agregar que el juicio de causalidad es, siempre, jurídico y es facultad del juez emitirlo con efectos vinculantes. Aún en los casos en los que se formula asertivamente, se debe entender que se está haciendo desde una perspectiva médica y, siempre, debe ser leído como hipotético. Las leyes que regulan la reparación de los accidentes de trabajo no se proponen indemnizar la mera existencia de accidentes o enfermedades, sino la incapacidad actual que de ellos resulta. Comprobada la existencia de incapacidad actual de que dio cuenta el informe del facultativo, incluye tal hipótesis. En tal sentido, en la causa "Pascua, Marina Andrea c. Mapfre Argentina ART S.A. s. Accidente-Ley Especial" (sentencia 39.176 del 23.10.2012) con remisión al enfoque que adoptó la Sala II en la causa "Emprendimiento Recoleta S. A. c. Arce, Juan Carlos y otro s. consignación" (sentencia 97.637 del 15.12.10), en lo que interesa expuse que: "Si bien la normativa complementaria a la LRT tiene un baremo para cuantificar las incapacidades, dicha tabla no constituye una regla rígida - que deba aplicarse mediante simples operaciones aritméticas- sino sólo una guía para estimar la disminución que ocasiona un cierto padecimiento. La elaboración de un dictamen médico no obliga a determinar la incapacidad en función de una pauta rígida derivada de aquéllos, sino de las apreciaciones que en cada caso el perito pueda hacer y en las que el baremo resulta una pauta razonable, pero no es el único elemento a considerar. La determinación de una minusvalía requiere la valoración de las circunstancias personales inherentes a la individualidad de cada ser humano". En definitiva, el órgano facultado para determinar la existencia o no del grado incapacitante y su adecuación a lo que resulta de la evaluación de las constancias de la causa es el jurisdiccional. Cabe agregar, que la demandada no argumenta sobre si acompañó a la causa los exámenes médicos preocupacional y periódicos realizados al actor, impuestos legalmente, a fin de controlar su salud, en un intento de desvirtuar cualquier incidencia externa o de base en el despertar de las patologías que aquí se le atribuyen. (artículos 377, 386, 477 C.P.C.C.N., 9 de la Ley 19.587, 116 cit.). Además, fue notificada del acto procesal previsto en el artículo 94 de la Ley 18345, última oportunidad que tenía para plantear las objeciones a la validez formal del procedimiento, y con ello consintió la clausura del período probatorio (artículo 58 de la Ley 18345). En definitiva, la demandada se limita a discrepar con lo decidido y no ofrece otros argumentos, que deban ser preferidos a los expuestos en el decisorio de grado, y que han quedado firmes por omisión de la crítica razonada y concreta que define, en sentido técnico procesal, el concepto de agravio la citada normativa. III.- La aseguradora critica la fecha de inicio para el cómputo de los intereses. Alega, por las razones que esgrime en el memorial, que dichos accesorios deberán computarse a partir de la fecha de alta médica por ella otorgada. En el caso, el actor no transitó la vía administrativa (régimen de las Comisiones Médicas previstas en la Ley 24557), por lo que no resultan aplicables las disposiciones que rigen en dicho ámbito en orden a la oportunidad en que la aseguradora debió abonar la prestación dineraria, ya que allí ni siquiera se determinó la incapacidad que porta el trabajador, quien eligió la vía judicial. En esta sede se estableció la incapacidad y la fecha de consolidación jurídica del daño, oportunidad en que nació el derecho del actor a percibir la indemnización prevista en el artículo 14, punto 2, inc. a) de la Ley

24557. Por ello, cabe revisar lo resuelto en grado sobre el particular y, computar los intereses a partir del 20.01.2012 (alta médica otorgada por la ART, ver fs. 81), pues durante el tiempo transcurrido entre el nacimiento del derecho y el momento en que éste es declarado judicialmente se devengan intereses compensatorios (no moratorios) que deben ser soportados por el deudor. Una interpretación contraria implicaría beneficiarlo a costa del acreedor, un trabajador accidentado, acreedor de una prestación dineraria que goza de las franquicias y privilegios de los créditos por alimentos (conf. artículo 11 de la Ley 24557). IV.- La apelante cuestiona, la tasa de interés impuesta en el decisorio de grado (Actas 2600 y 2601 CNAT). Al respecto cabe señalar que esta Cámara mediante la citada acta adoptó una nueva tasa de interés y estableció, como criterio a seguir, que los créditos emergentes de las relaciones individuales del trabajo deben actualizarse, desde su exigibilidad, mediante la utilización de la tasa nominal anual que el Banco de la Nación Argentina aplica para préstamos de libre destino, en un plazo de 49 a 60 meses. Ello, en definitiva, no implicó más que un sinceramiento con las diferentes variables de la economía, frente a una tasa evidentemente desactualizada. Los índices oficiales revelan un notorio incremento en el costo de vida (superados ampliamente por otras entidades que relevan los mismo datos) y esta circunstancia, que se trasluce asimismo en las negociaciones salariales, impone a los jueces el deber de revisar esta cuestión, por resultar inequitativo mantener la tasa de interés cuyo sentido es el de compensar la mora y penar la demora en el pago de créditos laborales. En un sistema nominalista, en el que no es posible la repotenciación de las deudas dinerarias en base a índices de precios, es necesario que la alícuota contenga un ingrediente que mitigue la incidencia dañosa de la inflación, aspecto que debe considerarse adecuadamente cubierto a través de la tasa indicada la que, por lo demás, resulta superior a los índices de costo de vida existentes en el país. Por lo expuesto, cabe confirmar lo resuelto en grado sobre el particular. V.- Sentado lo expuesto, no encuentro motivos para apartarme del principio general que rige en materia de costas (artículo 68 C.P.C.N.). Los honorarios regulados al perito médico, en atención a la importancia, mérito de los trabajos realizados y las normas arancelarias de aplicación, lucen razonables y no deben ser objeto de corrección. (Ley 21.839, Ley 24.432, artículo 38 Ley 18.345). VI.- Por las razones expuestas, citas legales y argumentos propios, que, en lo pertinente, doy por reproducidos, de la sentencia apelada, propongo, se la confirme en lo principal que decide y fue materia de recurso y agravios, con los intereses que se computarán a partir del 20.01.2012, hasta la fecha del efectivo pago, con la tasa de interés establecida en grado; se regulen los honorarios del letrado firmante del escrito dirigido a esta Cámara en el ...% de los que, les fueron regulados en origen; se impongan por el orden causado las costas de alzada atento no mediar réplica. EL DOCTOR VICTOR A. PESINO dijo: Que, por compartir sus fundamentos, adhiere al voto que antecede. Por ello, el TRIBUNAL RESUELVE: I) Confirmar la sentencia apelada en lo principal que decide y fue materia de recurso y agravios, con los intereses que se computarán a partir del 20.01.2012, hasta la fecha del efectivo pago, con la tasa de interés establecida en grado; II) Regular los honorarios del letrado firmante del escrito dirigido a esta Cámara en el ...% de los que, les fueron regulados en origen; III) Imponer las costas de alzada por el orden causado atento no mediar réplica. Regístrese, notifíquese, cúmplase con lo dispuesto en el artículo 4° Acordada CSJN 15/13 del 21/05/13 y, oportunamente, devuélvase.

LUIS ALBERTO CATARDO JUEZ DE CAMARA VICTOR ARTURO PESINO JUEZ DE CAMARA Ante mí:
ALICIA E. MESERI SECRETARIA 000456E