

## Jubilaciones Y Pensiones Jubilacion Extraordinaria Por Incapacidad Invalidez Porcentaje De Incapacidad Dictamen Pericial

### JURISPRUDENCIA

En la ciudad de General San Martín, a los

27 días del mes de octubre de 2014 se reúnen en acuerdo ordinario los jueces de la Cámara de Apelación en lo Contencioso Administrativo con asiento en San Martín, estableciendo el siguiente orden de votación de acuerdo al sorteo efectuado: Jorge Augusto Saulquin, Hugo Jorge Echarri y Ana Maria Bezzi; para dictar sentencia en la causa N° 4249 "V., E. H. C/ CAJE DE PREVISION SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES S/ PRETENSION ANULATORIA".

**ANTECEDENTES** I. A fs. 123/131 vta., el titular del Juzgado de Primera Instancia en lo Contencioso Administrativo n° 1 de San Isidro resolvió hacer lugar a la acción promovida por el Doctor E. V. declarando la nulidad de las resoluciones dictadas por la accionada en el expediente 356790/V/2008/07 de Junio y de Octubre de 2009 y le ordenó a la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires a que le conceda el beneficio previsional de jubilación extraordinaria por incapacidad tal como fuera solicitada el 18 de noviembre de 2008 y a partir de esa fecha. II. Contra dicha resolución la demandada interpuso recurso de apelación (ver fs. 148/152 vta.) y ordenado que fuera el traslado del mismo a la contraria (ver fs. 153), dicha parte procedió a contestarlo según surge de fs. 156/159 vta. III. Elevadas las actuaciones a esta sede, a fs. 169 vta., las mismas fueron recibidas, pasando los autos a resolver (ver fs. 170). IV. A fs. 171 y vta., el tribunal declaró concedido el recurso con efecto suspensivo y advirtiendo que no se había elevado el expediente administrativo lo requirió al juez a quo suspendiéndose el llamado de autos para sentencia (ver fs. 174). Recibido el mismo, se reanudaron los autos para sentencia (ver fs. 180) y estableció la siguiente cuestión a decidir: ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada? **VOTACIÓN** A la cuestión planteada el Sr. Juez Jorge Augusto Saulquin dijo: 1º) Para resolver del modo indicado en el punto I, el Sr. Juez a quo efectuó la relación de los antecedentes de la causa y expuso que la insinuación de inconstitucionalidad volcada en el escrito de demanda no cumplía con el requisito de fundamentación ni interposición mínima necesaria, por lo que la rechazó. Aseveró que la cuestión a resolver estaba vinculada a la interpretación del art. 41 de la ley 6716 y recordó que la accionada, basa el pedido de rechazo de la acción en que el actor al momento de decidir ¿voluntariamente? dejar de cumplir con los aportes se encontraba incapacitado en forma total pero provisoria (art. 41 Ley 6716) y que la incapacidad fijada por estudio pedido por la demandada en marzo de 2009, lo era del orden del 50%, por lo que el actor se había recuperado. Entendió, que no fue voluntaria la circunstancia de dejar de efectuar los aportes por parte de la actora, por cuanto, al momento de hacerlo estaba incapacitado totalmente y convino con la accionante en la idea de que si no podía trabajar, no podía aportar. Recordó que la actora solicitó la baja, dejando de efectuar los aportes, para acogerse a los beneficios de la jubilación en 29 de Diciembre de 2003 (v. fs. 7, 8, 9 Expte. Adm.); previamente contaba con un estudio médico (v. fs. 12/14 Expte. Adm.) de la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones que le daba una incapacidad del orden del 70% y que podía acceder a un retiro transitorio por invalidez, lo que se convierte en el 75,98% definitivo en 3 de octubre de 2006 (v. fs. 15/17 Expte. Adm.). Entendió que el actor no estaba en condiciones de laborar a la fecha de pedir la baja de su matrícula y que su estado de salud estaba especialmente afectado y que fue esa la razón de su pedido de baja de matrícula. Afirmó que en ambos estados, sea provisoria o definitiva la incapacidad total, es ¿total? y, expresó que esa incapacidad provisoria se convirtió en definitiva sin solución de continuidad en 3 de octubre de 2006 y así lo entendió a pesar del informe del ¿Acta Junta Médica? de fs. 53/54 del Expediente Administrativo 356790/V/2008/07, en tanto el mismo es controvertido por los exámenes de fs. 12/14 y 15/17 Expte. Adm. que están suficientemente fundados y confirmados por la pericia médica desarrollada en estas actuaciones (v. fs. 81/83 y 96). Expuso que los argumentos volcados a fs. 54 vta. del Expediente Administrativo son escuetos y pobres al oponerse a los antecedentes también médicos obrantes en las actuaciones. Refirió que los profesionales requeridos por la Caja accionada también discrepan con el análisis porcentual de la incapacidad al mes de diciembre de 2003, estableciendo una diferencia del orden del 4% argumentando que es: ¿Según Baremo de la Caja, página 62 ítem 2.? el cual también es escueto. Afirmó que no encuentra fundado el acto administrativo de la accionada, objeto de esta acción, atento que los profesionales de la Caja accionada al oponerse al previo dictamen médico, debieron haberse explayado sobre la razón técnica y jurídica de la diferencia. En torno a la pericia médica practicada en autos y las críticas efectuadas por la accionada procedió, el a quo, a contestarlas una por una. Puntualizó que el acto administrativo cuestionado en autos presenta un vicio en la causa que lo torna inválido, toda vez que ha valorado incorrectamente los antecedentes de hecho vinculados a la existencia de la incapacidad absoluta y permanente de la actora al momento de solicitar su jubilación extraordinaria, lo cual ha sido debidamente probado en autos. Afirmó que analizado, el caso, entonces, con fundamento en la pericia médica desarrollada en estos actuados, los estudios

médicos agregados por la actora y las conclusiones de la Comisión Médica 10A y 10 C, ello en el marco de lo estatuido en el artículo 41 de la ley 6716 (ley 11625), lo llevaban a concluir que la actora reunía los requisitos exigidos. Expresó que la suspensión de la matrícula tiene una causa lo suficientemente explicitada por la actora que la accionada no podía exigir a la actora que continúe ejerciendo la profesión pues, la incapacidad era total al momento de la suspensión de la matrícula. Recordó lo previsto por el art. 15 de la Constitución Provincial e invitó a la accionada a que revea su actitud en pos de una solución que no admita demoras. Citó jurisprudencia sobre materia previsional y reconoció los derechos jubilatorios del actor, procediendo a declarar la nulidad de los actos viciados que no los contemplaron, que lo son la resolución dictada por la Caja accionada en octubre de 2009 en el marco del expediente 356790/V/2008/07 (v. fs. 76 Expte. Adm. Agregado en copia a las presentes sin acumular) y su precedente del 8 de junio de 2009 (v. fs. 60 Expte. Adm.). 2º) La parte demandada, en su recurso de apelación, se agravia de la interpretación de la prueba efectuada por el juez de primera instancia. Sostiene que el a quo parcializa los elementos probatorios y convalida una pericia que claramente se ha apartado de los requerimientos formulados en el proceso. Asevera que la cuestión litigiosa se centra en determinar si el actor con anterioridad a la suspensión de su matrícula profesional se encontraba incapacitado en forma total y permanente para el ejercicio de la profesión de abogado en la provincia de Buenos Aires de acuerdo a las previsiones legales de la institución a la cual representa. En torno a la suspensión de la matrícula y de la exclusión facultativa del sistema, recuerda que el Dr. V., conforme certificación expedida por el Colegio de Abogados del Departamento Judicial San Isidro, registra suspensión en la matrícula -por propio pedido- desde el 29/12/03 y, como consecuencia de ello, el actor se halla fuera del sistema previsional a partir de dicha fecha. Transcribe lo dispuesto por los arts. 2, 31 y 41 de la ley 6716 y expone que de la interpretación armónica de los mismos surge que el Dr. V. no resulta beneficiario de la Caja a la fecha de efectuar el pedido del beneficio jubilatorio (18/11/08), ya que su matrícula se encuentra suspendida desde el año 2003. Recalca que el actor no se halla comprendido en la norma que regula los requisitos para el otorgamiento del beneficio peticionado por cuanto la alegada incapacidad no influye en una actividad para lo cual no se encuentra ni se encontraba habilitado; y si bien alguna mención realizó al tiempo de solicita su baja, claramente ese supuesto fundamento no se refería a su intención de requerir un beneficio de la Caja donde recién se presenta 5 años después. Manifiesta que esa auto exclusión, vedó a la Caja toda posibilidad de controlar temporalmente la incapacidad alegada ante organismos distintos, y que los médicos de la Caja, casi 6 años después debieron entonces recurrir a los estudios y diagnósticos históricos, porque la única posibilidad de otorgar el beneficio al accionante era y es que la incapacidad al tiempo del cese de su actividad poseyera los caracteres de total y permanente, prueba no controvertida en este proceso. Afirma que lo que si se pudo verificar fue el estado de salud del accionante en el mes de marzo de 2009, llegando a la conclusión que su incapacidad había dejado de ser total (50%). En cuanto a lo aseverado respecto a la errónea interpretación que efectúa el a quo respecto a las Juntas Medicas, recuerda que el dictamen determinó que al 30/12/03 la incapacidad era total pero transitoria (66%) y que el porcentaje al 23/03/09 fue estimado en 50% pero permanente; por lo que se desprende que el estado de salud del actor fue evolucionando en forma satisfactoria. Destaca que el magistrado desoye el resultado de esas Juntas médicas, en base a las resoluciones de la Comisión Médica acompañadas al proceso y producidas sin intervención su parte. Afirma que se le otorgó al accionante plenas facultades de concurrir a la Junta con medico de parte y no lo hizo. Disiente con el magistrado y el perito que insisten en sellar la suerte de la capacidad del actor en las juntas medicas de 2003 y 2006, sin atender a la realizada por la Caja en 2009, determinando una clara mejoría en el estado de salud, capacidad y pronostico del actor; su capacidad esta disminuida pero en forma parcial. Reitera que los dictámenes emanados de la Comisión Médica Central llevados a cabo por la Superintendencia de Administradores de Fondos de Jubilaciones y Pensiones no resultan obligatorios ni vinculantes al beneficio peticionado ante la Caja; pero que a pesar de ello hay un dato que si sirve para corroborar el correcto actuar de la Caja con respecto al carácter transitorio de la incapacidad del actor en el 2003, ya que el carácter definitivo lo determinan en el mes de octubre de 2006. Remarca que tanto para el sistema de la ley 24.441 como para el de la Caja de Abogados en el año 2003, el actor no estaba incapacitado en forma permanente. Precisa que los afiliados a la Caja no son afiliados forzosos al Sistema de Integrado de Previsión Argentino conforme lo establece el art. 3 inc. b apartado 4 de la ley 26.425 y que la única posibilidad para el otorgamiento del beneficio de jubilación extraordinaria ante la Caja para un afiliado con matrícula suspendida es acreditar la incapacidad en los términos del art. 41; es decir que total y permanente anteriores a la fecha de suspensión. Cuestiona la pericia practicada en autos y a las conclusiones a las que arriba el experto. Manifiesta que no expreso la fecha de comienzo de la incapacidad total y permanente para el ejercicio de la profesión de abogado -en los términos de la ley orgánica de la Caja- y que no alcanza con un diagnostico de ?mal pronostico?. Afirma que el único dato importante es que el actor tiene o tenía el 50% de incapacidad, lo cual resulta insuficiente para la concesión de una jubilación extraordinaria por incapacidad para lo cual se requiere el 66% total y permanente para ejercer la profesión de abogado y que la misma haya sido padecida con anterioridad a la suspensión de su matrícula profesional con fecha 29/12/03. 3º) De las constancias obrantes en las fotocopias del expediente administrativo n° 356790/V/07 y demás prueba

producida en autos, surgen los siguientes datos útiles para la resolución de la presente causa:

a. Con fecha 29/04/03, el actor sufrió un infarto agudo miocardio anterior extenso por lo que fue sometido a una angioplastia directa a descendente anterior con implante de stent (ver fs. 10/11 del expediente administrativo).

b. Con fecha 26/08/03, la Comisión Médica 10 A de la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones dictaminó: ??atento a la solicitud de beneficio formulada, Historia Clínica y documentación médica agregada al expediente, la Comisión ? DICTAMINA: que el Sr. V., Eduardo Horacio, presenta un porcentaje del 70% (setenta por ciento) de incapacidad laboral, por lo que SI reúne las condiciones exigidas en la Ley 24.241 y su Decreto Reglamentario N° 478/98 para acceder al beneficio de RETIRO TRANSITORIO POR INVALIDEZ. SE INDICA REEXAMEN EN PLAZO DE 12 (DOCE) MESES?? (ver fs. 12/14).

c. Con fecha 29/12/03, el actor requiere al Colegio de Abogados de San Isidro que se dé de baja su matrícula profesional y expone ??la razón de dicho pedido, se debe que tengo en trámite final mi jubilación por invalidez?? (ver fs. 8 del expediente administrativo).

d. En la misma fecha, 29/12/03, dicho Colegio le notifica al actor ??en el día de la fecha ha sido suspendido/a de la matrícula registrada bajo el Tomo: XXIII Folio: 196, de acuerdo a lo solicitado oportunamente y en virtud de lo establecido por la ley 5177 modificada por las leyes 12.277 y 12.548 en su art. 12 inc. 4° (jubilación)?? (ver fs. 9 del expediente administrativo).

e. Con fecha 3/10/06, la Comisión Médica 10 C resuelve: ??VISTO: el reexamen normado por el Art. 50 de la Ley 24241 y CONSIDERANDO: La Historia Clínica, el examen físico, las constancias y los estudios solicitados, la Comisión Médica 10 C de la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones, Dictamina que el Sr. V. Eduardo Horacio (DNI ...) presenta un porcentaje de invalidez del SETENTA Y CINCO CON NOVENTA Y OCHO CENTESIMAS POR CIENTO (75,98%) de acuerdo a Ley 24.241 y el Decreto 478/98 reglamentario de la misma. El presente dictamen reviste carácter definitivo determinando, por lo tanto, el derecho al Retiro Definitivo por Invalidez (Art. 50 Ley 24241-párrafo segundo?? (ver fs. 15/17 del expediente administrativo).

f. Con fecha 18/11/08, el actor inicia ante la Caja de Previsión Social para Abogados el trámite a fin de obtener el beneficio jubilatorio extraordinario por incapacidad total y permanente, acompañando estudios médicos realizados y las conclusiones a las que arriban las Comisiones Médicas reseñas supra (ver fs. 1 del expediente administrativo).

g. Con fecha 23/03/09, la junta médica de la Caja determina que el Sr. V. padece ??Diagnóstico de base: Miocardiopatía dilatada por enfermedad coronaria, secuela de IAM. Diagnósticos secundarios: Diabetes (estadio 2 sin incapacidad pag. 101), Hipertensión arterial (estadio 1 sin incapacidad pag. 43 y Asma (sin incapacidad pag. 21) Incapacidad: 50% según baremo de la Caja Pagina 102 Duración de la misma: Permanente?? (ver fs. 53/54 vta. del expediente administrativo).

h. Con fecha 8/04/09, la Coordinadora de Juntas Médicas de la Caja -Dra. Gabriela Bisceglia- solicita ampliación del informe de la junta, a fin de que se expida con relación a la incapacidad al 29/12/03 (ver fs. 57 del expediente administrativo).

i. Con fecha 30/04/09, la mencionada Junta refiere que a esa fecha el actor padecía una incapacidad total y transitoria del 66% y de un 50% al mes de marzo de 2009 y que la evolución de la patología ha permitido recuperación de sus lesiones (ver fs. 58 del expediente administrativo).

j. Con fecha 8/05/09, la Comisión de Jubilaciones, Pensiones, Subsidios y Asignaciones, se pronuncia con dictamen que hace suyo el H. Directorio, denegando el pedido de jubilación extraordinario formulado por la actora por encontrarse fuera del sistema previsional de esta Caja y porque a la fecha de suspensión de su matrícula se encontraba incapacitado en forma total, pero no permanente para el ejercicio profesional, ?no quedando por ello comprendido en los términos estatuidos por el artículo 41 de la ley 6716/95? (ver fs. 59/60 del expediente administrativo).

k. Con fecha 7/07/09, el actor presenta recurso de reconsideración y en sesión de los días 10 y 11 de septiembre de 2009 el Directorio resuelve rechazar el mismo (ver fs. 65/76 del expediente administrativo).

l. Con fecha 30/06/09, el actor presenta recurso de revocatoria. 4°) Conforme los antecedentes antes reseñados, la cuestión debatida en autos consiste en determinar si le asiste al actor el derecho a obtener la jubilación extraordinaria por invalidez, y ello está estrechamente vinculado a dilucidar la incapacidad laboral que padecía el señor V. al momento de solicitar la baja de la matrícula; esto es al 29/12/03. Preliminarmente, advierto que resulta de aplicación al sub lite lo dispuesto en el art. 41 de la ley 6716/95 que establece los requisitos para acceder a la Jubilación Extraordinaria por incapacidad. Dicha norma prevé: ?La jubilación extraordinaria se otorgará al afiliado que se incapacite física o intelectualmente en forma absoluta y permanente para el ejercicio profesional, siempre que concurren los siguientes requisitos: a) Que la causa de la incapacidad sea posterior a la afiliación. b) Si la afiliación se hubiere efectuado antes de los cincuenta (50) años de edad, se exigirá al afiliado el cumplimiento de todas las cuotas mínimas anuales y obligatorias, hasta el año preanterior al de la incapacidad inclusive, si ésta se hubiere detectado antes del 31 de mayo y si fuere posterior a esta fecha, hasta el año inmediato anterior, inclusive. c) Si la afiliación se hubiera efectuado con posterioridad a los cincuenta (50) años de edad, para poder gozar de este beneficio el afiliado debe haberse sometido, además, a un examen médico, de acuerdo con la reglamentación que dicte el Directorio, del cual resulte que no se encuentra afectado por causa alguna de incapacidad para el ejercicio profesional, a la fecha de su afiliación a la Caja. d) Se excluye el requisito de la cotización mínima, con respecto a los años en que el afiliado hubiera estado exento de la misma por la presente ley. Si del examen médico del inciso c) se detectare una causa de incapacidad anterior a la

afiliación, el afiliado quedará excluido del presente beneficio, sin perjuicio del derecho a pensión que esta ley le reconoce a sus causahabientes. Desaparecida la incapacidad cesará el beneficio?. Por su parte, el art. 42 dispone: "El estado de incapacidad absoluta y permanente para el ejercicio de la profesión, deberá ser establecido por una Junta médica compuesta de dos facultativos que designará el Directorio y otro propuesto por quien solicite el beneficio. El informe pericial no obligará a decisión y el Directorio podrá apartarse de sus conclusiones si estimare justa causa para ello. El Directorio en cualquier momento podrá disponer un examen físico o intelectual del beneficiario?". Tal como se desprende de las normas antes transcriptas, el hecho generador del beneficio de jubilación extraordinaria por incapacidad es la existencia de una disminución en la capacidad laborativa del afiliado en el grado y forma establecida por la norma, de modo concomitante a la fecha en que éste dio de baja la matrícula. Recordemos que el actor solicitó al Colegio de Abogados de San Isidro la baja de la matrícula profesional con fecha 29/12/03 y expresó que: "¿la razón de dicho pedido, se debe que tengo en trámite final mi jubilación por invalidez?" (ver fs. 8 del expediente administrativo); por lo que manifestó -en la mencionada nota- cuáles eran los fundamentos de aquella solicitud. De ello se desprende que la solicitud de baja la peticionó no para alejarse del sistema previsional de los abogados bonaerenses, sino a efectos de concluir el trámite de jubilación por invalidez a nivel nacional, por lo que la baja no fue "voluntaria" sino producto de la afección cardíaca que padecía y a efectos de obtener aquel beneficio. Ahora bien, tanto el dictamen de la Junta Médica de la Caja como el dictamen de la Comisión Médica 10 A y la pericia realizada en autos, son contestes en determinar que el actor a esa fecha contaba con una incapacidad total más allá de los diferentes porcentajes otorgados, ya que la primera estimó un 66% y la segunda y tercera un 70% (ver fs. 12/14 y 58 del expediente administrativo y 81/83 vta. del presente expediente). Por lo que la cuestión a determinar es el carácter permanente, o no, de la misma y, desde ya, adelanto que no concuerdo con la postura del recurrente en la medida que la permanencia de la dolencia se acreditó con las pruebas rendidas en autos. Obsérvese que al examinar al Sr. V. en el año 2009 la Junta Médica de la Caja demandada determinó que el mismo padecía una incapacidad permanente del 50% (ver fs. 53/54 vta. del expediente administrativo); esto es que la enfermedad evolucionó con una mejora del 16% teniendo en cuenta que ésta al 2003 había determinado una incapacidad del 66%. Sin embargo, la Comisión Médica de la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones estableció que el accionante en el 2006 contaba con una incapacidad del 75,98% de carácter definitivo, por lo que incrementó en un 5,98% el grado de incapacidad del actor teniendo en cuenta el dictamen emitido por dicha Comisión en el año 2003. Si bien, conforme lo señalado por el apelante, los dictámenes emanados de la Comisión Médica de la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones (Administradora Máxima S.A. AFJP), no resultan obligatorios ni vinculantes al beneficio peticionado ante la Caja de la demandada, lo cierto es que sirven como parámetro a efectos de evaluar la pretensión. Máxime teniendo en cuenta que los mismos fueron acompañados como prueba documental al iniciar la acción (ver fs. 9/14), por lo que son parte integrante de la presente contienda (arg. art. 27 del CCA). En ese contexto, teniendo en cuenta la discrepancia que el caso presenta entre los dictámenes médicos elaborados por las dos comisiones de especialistas -la primera, por profesionales de la Caja de Abogados y la segunda, por los galenos de la Comisión Médica - que arriban a guarismos notoriamente distintos -la primera estableciendo un 50% y la segunda un 75%- , entiendo que debe prevalecer la actividad probatoria en esta instancia. Y respecto a este punto el experto desinsaculado en estas actuaciones fue contundente al sostener que "¿el actor presentaba tanto en el año 2003 como en el 2010 factores de mal pronóstico cardíaco que permitían de acuerdo a todos los baremos, el previsional, y el de la ley de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que permiten encuadrar el caso en la categoría de Cardiopatía Grado IV, es decir, con peligro de eventos cardiovasculares que hacen imposibles la asignación de tareas o el continuar ejerciendo la profesión habitual de abogado. Dichos signos ya se presentaban en el estudio del año 2003, con grandes factores de mal pronóstico, y persisten en el año 2010 lo que hacen aconsejable que el actor no desarrolle tareas a fin de evitar los eventos cardiovasculares que pondrían en peligro su supervivencia?". De ello se desprende que la permanencia de la dolencia se proyectó más allá del 2003, por lo que mal puede sostenerse que el mismo a dicha fecha no tenía ese carácter. Obsérvese que el perito afirmó que el actor al 2003 tenía factores de mal pronóstico de lo cual dan cuenta tanto el dictamen médico realizado por la Comisión Médica como la pericia realizada en autos. Recuérdese que nuestro máximo tribunal tiene dicho que "¿Si bien las conclusiones vertidas en el dictamen médico carecen de efectos vinculantes, la desestimación de la opinión del experto médico debe fundarse en argumentos científicos capaces de desvirtuarla, máxime cuando se refiere a la relación de causalidad entre las tareas y la afección o consecuencias que se invocan como derivadas de aquellas, a cuyo respecto la evaluación médica es, en principio, el medio más idóneo y eficaz para su determinación atento los conocimientos científicos que resultan necesarios para ello?" (conf. SCBA en autos L 95512 "Zabala, Roberto O. c/ Nidera S.A. s/ Indemnización. Enfermedad" del 21/12/2011). Y en ese marco, entiendo que los argumentos expuestos por el apelante a efectos de restarle valor a la pericia realizada en autos no resultan suficientes. Respecto a lo sostenido por el recurrente en cuanto a que "¿el modo de decidir se sustenta en una pericia que se apartó de los expresos requerimiento de esta parte y no se expidió concretamente sobre si al tiempo de cesar en su actividad

profesional, año 2003, el accionante estaba incapacitado en forma absoluta y permanente?? recordemos que -a contrario sensu de lo expuesto por dicha parte- el experto expresó ??De acuerdo al baremo mencionado es una cardiopatía grado IV con más del 70% de incapacidad parcial y permanente. Pensamos que la Caja ha aplicado un baremo subestimando los factores de mal pronóstico que ya aparecían en el estudio de 2003 por lo que han asignado una incapacidad menor y ha habido una interpretación errada del caso en traslado..? (ver fs. 83) por lo que el perito se expidió respecto al carácter permanente de la dolencia. Tampoco es de recibo la crítica referente a que ?los factores de mal pronóstico que determina resultan insuficientes para dar cumplimiento a las previsiones establecidas en el art. 41 de la ley 6716??, ello en la medida que ha quedado demostrado que en definitiva la incapacidad se mantuvo, cumpliéndose así el mal pronóstico referido. En cuanto a lo afirmado en torno a que el perito ??ratifica que el actor poseía un 50% de incapacidad, lo cual resulta insuficiente para la concesión de una Jubilación extraordinaria por incapacidad??, ello no es así en tanto de la simple lectura de la contestación efectuada a la impugnación presentada por la parte demandada, el experto ratifica lo dictaminado en su pericia (ver fs. 81/83 vta. y 96/vta.); esto es el 70% de incapacidad. En definitiva, los argumentos expuestos por el apelante no logran descalificar, por irrazonable, el dictamen realizado por el perito designado en autos. Por lo demás, no redundaría señalar que, tanto en la interpretación como en la aplicación de leyes previsionales, se requiere un máximo de prudencia especialmente en supuestos en los que su inteligencia o ejecución pueda acarrear la pérdida del derecho de quienes dichas normas han querido proteger (doct. causas B. 51.286, "Aquilano", "Acuerdos y Sentencias", 1992-II-287; B. 65.686, "Arenas", sent. del 2-XI-2011), debiendo primar, en principio, los fines tuitivos propios de la materia, optándose por las soluciones que mejor los resguardan y no por aquéllas que dificultan su consecución (doct. causas B. 48.466, "Alonso de Bottini", sent. del 14-X-1982; B. 59.926, "Fiscal de Estado", sent. del 5-IX-2006; B. 64.163, "Fahey", sent. del 29-IV-2009; B. 64.764, "A. H.", sent. del 26-X-2010; B. 57.914, "Fiscal de Estado", sent. del 29-II-2012 y A. 70.904 "Fernández, María Teresa contra Instituto de Previsión Social -Provincia de Buenos Aires- s/ Pretensión anulatoria. Recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley", sent. del 20-VIII-2014). En ese contexto, entiendo que debe rechazarse la apelación formulada por la parte demandada y confirmar la sentencia apelada.

5°) Por los argumentos expuestos supra propongo: a) rechazar el recurso planteado por la demandada, confirmándose el decisorio apelado en cuanto fue materia de agravio; b) imponer las costas de ambas instancias a la demandada vencida (cfr. art. 51 inc. 1 -texto según Ley 14.437- de la ley 12.008 y art. 273 del CPCC); c) diferir la regulación de honorarios para el momento procesal oportuno (conforme art. 31 del Decreto Ley N° 8.904/77).ASI VOTO. Los Sres. Jueces Hugo Jorge Echarri y Ana María Bezzi, adhieren al voto precedente por los mismos fundamentos; con lo que terminó el acuerdo dictándose la siguiente: SENTENCIA En virtud del resultado del acuerdo que antecede, este Tribunal RESUELVE: a) rechazar el recurso planteado por la demandada, confirmándose el decisorio apelado en cuanto fue materia de agravio; b) imponer las costas de ambas instancias a la demandada vencida (cfr. art. 51 inc. 1 -texto según Ley 14.437- de la ley 12.008 y art. 273 del CPCC); c) diferir la regulación de honorarios para el momento procesal oportuno (conforme art. 31 del Decreto Ley N° 8.904/77). Regístrese, notifíquese y, oportunamente, devuélvase. Correlaciones Ley 6716 - BO: 16/01/1962 Cita digital: