

Accidente De Trabajo Enfermedad Profesional Incapacidad Psiquica Pericia Medica Prestaciones Dinerarias Actualizacion Indice Ripite

DOMINGO, 10 DE ENERO DE 2021

JURISPRUDENCIA

Accidente de trabajo. Enfermedad profesional. Incapacidad psíquica. Pericia médica. Prestaciones dinerarias. Actualización. Índice RIPTE

Se hace lugar a la demanda por enfermedad profesional interpuesta por el trabajador, atento a acreditarse la relación de causalidad adecuada entre la incapacidad psíquica y las labores desarrolladas en el ámbito laboral. Se declara aplicable la actualización de las prestaciones dinerarias mediante el índice RIPTE sobre los pisos mínimos de los artículos 14 y 15 y la indemnización de pago único del artículo 11, ap. 4, de la ley 24557.

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, capital federal de la República Argentina, a los 7 días del mes de julio de 2016 se reúnen los señores jueces de la Sala V, para dictar la sentencia en esta causa, quienes se expiden en el orden de votación que fue sorteado oportunamente; y LA DOCTORA GRACIELA ELENA MARINO dijo:

I. Contra la sentencia de grado a fs. 220/225 que hace lugar a la demanda incoada por el actor, apela la demandada GALENO ART S.A. (continuada de MAPFRE ARGENTINA ART S.A.) a fs. 194/197, que recibe contestación del actor a fs. 207/210. Por su parte, la representación letrada del actor y la de la demandada cuestionan la regulación de honorarios realizada en la instancia de grado a fs. 193 y 196/197, respectivamente.

II. La aseguradora cuestiona la sentencia de primera instancia en cuanto hace lugar al reclamo iniciado por el actor porque considera que la existencia de incapacidad física es requisito esencial para la existencia de incapacidad psicológica y que, por lo tanto, en el caso de que el actor no evidencie secuelas físicas del infortunio laboral, no procedería reparación alguna. Asimismo, expresa que el perito médico no informa la vinculación que pudieran tener las tareas realizadas por el trabajador y la supuesta incapacidad psicológica y, que esta responde en realidad a la personalidad de base y factores preexistentes del actor. No considero que le asista razón al apelante en este aspecto, ya que si un hecho genera en el sujeto que lo sufre, un desequilibrio entre la respuesta psíquica como reacción y la posibilidad de metabolizar la situación vivida existe un conflicto psíquico que afecta su contexto, donde la sintomatología además renueva el desajuste. Demás está decir que estos trastornos, pueden incapacitar totalmente al sujeto, aún con prescindencia de cualquier consecuencia anatómica o funcional. Es decir que, el galeno especificó en su informe que el actor sufrió un accidente que pudo fragilizar su estructura psíquica de modo causal y de tipo traumático. Hay daño psíquico cuando la afección provoca síntomas incapacitantes, como bien indica el experto designado de oficio. El concepto de enfermedad es, aún para la ciencia médica, dudoso. La fundamentación de origen para rechazar la configuración del daño se basa en una definición que contradice las brindadas por la OMS que abandonó la descripción de "salud" en contraposición con ausencia de enfermedad(1). Por ejemplo, el conductor de un tren que atropellara a una mujer con su hijo en brazos, probablemente no sufriría lesión anatómico funcional impropriamente, es decir física, pero nada impide que pudiera sufrir una lesión psíquica de entidad importante sea para el valor obrero total, sea para la capacidad particular del sujeto en relación a sus tareas habituales. En este orden de ideas, tomando como punto de partida los estudios realizados y la inspección clínica invocada, surge que el accionante sufrió consecuencias de un hecho dañoso, súbito y violento, que le provocó una limitación funcional en su psiquis. Esto resulta suficiente para demostrar la presencia del agente causal de la incapacidad que padece en el porcentaje allí indicado (5%). Así, conforme lo ha establecido reiteradamente la Corte Suprema de Justicia, en la medida en que la presunción de materialidad no se haya alegado, otro agente causal que pueda aparecer como candidato a la raíz del daño y que desplace por su mayor probabilidad el del accidente relatado, ha de estarse a la relación causal adecuada entre accidente y secuela. Por otro lado, en el escrito de contestación de demanda, la ART demandada reconoce las prestaciones medico asistenciales brindadas al actor como consecuencia de dicho infortunio y no expresa haber rechazado el siniestro, lo que se traduce en su aceptación tácita. En adición, no es tarea del perito médico la de manifestarse respecto de la posible vinculación que pueda existir entre las tareas realizadas y la incapacidad que presente el damnificado, sino simplemente expresar la existencia o no de incapacidad del trabajador. Es el sentenciante de grado quien, con las constancias de autos y las pruebas producidas en el expediente, determina la existencia de una vinculación entre la incapacidad y las tareas realizadas y la declara al momento de dictar sentencia. Por lo dicho, propongo confirmar el pronunciamiento de grado en este sentido.

III. Recurre la demandada la forma en que se dispuso aplicar la ley 26.773 en cuanto a lo dispuesto en el art. 17, inciso 6º (índice RIPTE), y en tanto significó la aplicación de un índice de ajuste sobre el capital de condena. Y la pretensión debe ser receptada. Para así resolver, consideró el sentenciante de grado que de la lectura armónica de los artículos 8 y 17, puntos 5 y 6, de la mencionada ley, cabía concluir que la actualización por el RIPTE debía realizarse según los parámetros establecidos en la Res. 28/15 de la S.S.S.- La apelante basa su cuestionamiento recursivo en que el juez a quo habría cometido un error, toda vez que la

mentada ley habría determinado claramente que la aplicación del RIPTE debe hacerse para todas las indemnizaciones establecidas por la Ley de Riesgos del Trabajo, según los parámetros establecidos por las resoluciones de la Superintendencia de Seguridad Social correspondientes a la fecha en la que hayan tenido lugar los infortunios. Considero que le asiste razón en su queja. La ley 26.773, a través de los arts. 8 y 17 ap. 6, estableció una modalidad de ajuste semestral de los importes del art. 11 ap. 4 de la Ley N° 24.557 y de los valores de referencia de los arts. 14 y 15, los cuales habían sido convertidos en mínimos garantizados por el Decreto N° 1694/2009. Recuérdese que la ley 24.557 en su art. 11, apartado 3, autorizó al Poder Ejecutivo Nacional a "mejorar las prestaciones dinerarias establecidas en la presente ley cuando las condiciones económicas financieras generales del sistema así lo permitan". En el marco de esa autorización, el decreto 1694/09 mejoró las prestaciones dinerarias de los arts. 11 apartado 4 (que habían sido introducidas por el DNU 1278/00) y 14/15 (para las contingencias generadoras de incapacidad laboral permanente parcial y total, respectivamente, y para la de muerte por la remisión efectuada en el art. 18). Luego, el decreto 472/2014 hace referencia en sus considerandos a la omisión de previsión del decreto 1694/2009 de un mecanismo de incremento periódico de los ítems cuyo monto dispuso mejorar, estableciendo en su artículo 17 que solamente se incrementarán por RIPTE las compensaciones adicionales de pago único y los pisos mínimos del decreto 1694/2009, que regían desde el 1/1/2010 hasta la entrada en vigencia de la ley 26.773 (26/10/2012), considerando la última variación semestral del RIPTE de conformidad con la metodología prevista en la ley N° 26.417. Por su parte, la Secretaría de la Seguridad Social, ciñéndose a lo normado por la ley 26.773, dictó las resoluciones SSS N° 34/2013, 3/2014 y 28/15 ajustando los valores de tales compensaciones dinerarias de pago único y de dichos pisos mínimos en un comienzo conforme a las variaciones del RIPTE producidas desde el 1° de enero de 2010 hasta la fecha de la entrada en vigencia de la ley 26.773 (26/10/12), considerando la última variación semestral del RIPTE calculada para el año 2012 de conformidad a la metodología prevista en la ley 26.417, y posteriormente en función de las variaciones semestrales del RIPTE posteriores a la última indicada. La ley 26.773 parece haber sustituido la actividad puesta en cabeza del PEN por el artículo 11, ap. 3, LRT, al mejorar las prestaciones e instituir un método de mejoramiento a futuro de los importes o valores previstos en los artículos 11 ap. 4 y 14 y 15 de la LRT, mediante un mecanismo basado exclusivamente en la variación del promedio de remuneraciones de los trabajadores estables (RIPTE), evitando de ese modo la necesidad del dictado de sucesivos decretos. En este sentido, cabe calcular el monto de condena actualizado por el índice RIPTE según los parámetros fijados por la resolución de la SSS que contenga entre sus períodos establecidos la fecha del accidente, teniendo en cuenta que éste ocurrió el 15/11/2012 (fs. 190), por lo que será de aplicación la Res. 34/2013 en su art. 4, inc. a), tal como fuera planteado por la demandada en el agravio en tratamiento. IV. A los fines de determinar el importe de la prestación a cargo de la quejosa, la aplicación al caso de la Res. SSS n° 34/13, que modifica el piso mínimo de \$369.630, arribo a un capital proporcional a la incapacidad (5% t.o.) de \$18.481,50. Esta suma resulta superior a la que surge de la aplicación de la fórmula del art. 14.2.a LRT, que es de \$13.983,94 (\$2.029,60 x 53 x 65/25 x 5% t.o.), por lo que deberá estarse a la primera. A ella habrá que adicionarle el importe de \$3.696,30 por indemnización del art. 3 de la ley 26.773, todo lo cual arroja como resultado la suma de \$22.177,80. Por lo tanto, propongo modificar la sentencia de grado en este sentido. V. En relación a la fecha desde la cual comienzan a computarse los intereses, conforme jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, tratándose de la reparación de los daños emergentes de un hecho ilícito, debe admitirse la condena al pago de los intereses (art. 1069, C. Civ.), los que serán liquidados desde la fecha en que se produjo cada perjuicio objeto de la reparación (Fallos: 250: 433; 298:223). El juez de grado considera que los intereses deberán calcularse desde que la suma es debida y la estableció en la fecha del accidente sufrido por el actor, 15/11/2012 (ver fs. 190). La demandada apelante se limita a disentir de esa conclusión, pero no indica de donde surgiría una fecha de consolidación del daño distinta a la establecida por el magistrado. Sostiene que los intereses deberían correr desde la fecha de la sentencia o de la pericia médica. En el caso de la prestación a cuyo pago resulta condenada la demandada, el perjuicio se concreta al momento de su consolidación jurídica. Ninguna de las fechas manifestadas por la demandada corresponden a este momento de consolidación, por lo que al no especificar una fecha alternativa a la declarada por el sentenciante de grado, se impone su confirmación. En este contexto, considero inadmisibles negarle al actor damnificado el derecho a percibir los intereses desde la consolidación del daño. Sostener la improcedencia de esos componentes de la reparación debida devengados entre aquél momento y la fecha del efectivo pago implicaría, además, la licuación de parte de un crédito de naturaleza alimentaria, y la consagración de un beneficio injustificado a favor del deudor, violatorio del art. 21, inc. 2° de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, norma de jerarquía constitucional (conf. art. 75, inc. 22, párr. 2°, C.N.), en cuya virtud "ninguna persona puede ser privada de sus bienes, excepto mediante el pago de indemnización justa". Por las razones expuestas, y dados los términos en que fue trabada la litis y los límites de competencia de esta Sala, propicio confirmar la sentencia de primera instancia en este tópicos. VI. De conformidad con lo dispuesto en el art. 279, C.P.C.C.N. corresponde dejar sin efecto lo resuelto en primera instancia en materia de costas y honorarios, y pronunciarse originariamente al respecto, lo que torna inoficioso el tratamiento de los recursos pertinentes. Sugiero imponer las

costas de primera instancia y de esta Alzada a la demandada objetiva y sustancialmente vencida (conf. arts. 68, C.P.C.C.N. y 155, L.O.). Teniendo en cuenta el monto del proceso, y la calidad, complejidad y relevancia de las tareas profesionales cumplidas en la instancia de grado, propicio regular a la representación y patrocinio letrado de la parte actora, de la demandada y al perito médico legista el ...%, ...% y ...%, respectivamente, sobre el nuevo monto de condena -capital más intereses- (conf. arts. 38, L.O., 6, 7, 8, 9, 19, 37 y concs., ley 21.839 y ley 24.432), mientras que las correspondientes a las actuaciones en esta Alzada propicio regularlas a la representación y patrocinio letrado de la parte actora y de la demandada, el 25% de lo que en definitiva les corresponda por la anterior a los abogados de cada parte. (conf. art. 38, L.O. y 14 y concs., ley 21.839). El DOCTOR ENRIQUE N. ARIAS GIBERT manifestó: Que por análogos fundamentos adhiere al voto de la Sra. Juez de Cámara preopinante. En virtud de lo que surge del acuerdo que antecede, el TRIBUNAL RESUELVE: 1) Modificar la sentencia apelada y reducir el capital de condena a la suma de \$22.177,80 (VEINTIDOS MIL CIENTO SETENTA Y SIETE PESOS CON OCHENTA CENTAVOS), que devengará intereses a la tasa establecida en el Acta CNAT 2601 desde la fecha del infortunio-15/11/2012- y hasta su efectivo pago. 2) Confirmarla en lo demás que decide, excepto costas y honorarios que se dejan sin efecto. 3) Costas por cada etapa y honorarios por los trabajos en cada instancia, como se lo sugiere en el punto VI del primer voto. 4) Regístrese, notifíquese, cúmplase con el art. 1 de la ley 26.856, Acordadas C.S.J.N. 15/13 punto 4) y 24/13 y devuélvase. Con lo que terminó el acto, firmando los señores jueces por ante mí, que doy fe. Se deja constancia que la vocalía 2 se encuentra vacante (art. 109 RJN). Graciela Elena Marino Juez de Cámara Enrique Néstor Arias Gibert Juez de Cámara Nota: (1:) El concepto de salud según la Organización Mundial de la Salud tiene una definición concreta: es el estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona. Esta definición es el resultado de una evolución conceptual, ya que surgió en reemplazo de una noción que se tuvo durante mucho tiempo, que presumía que la salud era, simplemente, la ausencia de enfermedades biológicas. A partir de la década de los cincuenta, la OMS revisó esa definición y finalmente la reemplazó por esta nueva, en la que la noción de bienestar humano trasciende lo meramente físico. La Organización Panamericana de la Salud aportó luego un dato más: la salud también tiene que ver con el medio ambiente que rodea a la persona. Fuente: <http://concepto.de/salud-segun-la-oms/#ixzz44ZptpWNk>

010529E