

# Accidente De Trabajo In Itinere Incapacidad Laboral Prestaciones Dinerarias Actualizacion Indice Ripite Doctrina De La Corte

DOMINGO, 10 DE ENERO DE 2021

## JURISPRUDENCIA

ACCIDENTE DE TRABAJO. In itinere. Incapacidad laboral. Prestaciones dinerarias. Actualización. Índice RIPTE. Doctrina de la corte

Se hace lugar a la demanda por accidente de trabajo ?in itinere? iniciada por el trabajador, quien sufriera un fuerte golpe al bajar del colectivo cuando retornaba a su domicilio. Por otro lado, se rechazó la aplicación de la ley 26773 a un accidente de trabajo previo a su entrada en vigencia. Para decidir de este modo, se aplicó la doctrina elaborada por la CSJN en su precedente ?Espósito? que concluyó que ante la existencia de estas pautas legales específicas quedó excluida la posibilidad de acudir a las reglas generales de la legislación civil sobre aplicación temporal de las leyes.

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los 13 días del mes de Octubre de 2016, reunida la Sala Primera de la Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo, para dictar sentencia en la causa del epígrafe, y de acuerdo a la correspondiente desinsaculación, se procede a votar en el siguiente orden: La Doctora Gloria M. Pasten de Ishihara dijo: I. Contra la sentencia de fs. 365/373, se alza el actor a tenor del memorial de fs. 376/381, sin merecer réplica de su contraria. Asimismo, a fs. 374 y 381, la perito médica y la representación letrada del actor, respectivamente, cuestionan sus honorarios por estimarlos reducidos. II. Memoro que la Sra. Jueza a quo hizo lugar a la demanda dirigida por el Sr. González contra la ART demandada orientada al cobro de una indemnización fundada en la ley 24.557, que reparase las derivaciones dañosas del accidente sufrido el 11/08/2010. Previo análisis de las constancias de la causa y conforme los resultados de la pericia médica, se determinó que el actor es portador de una incapacidad del 7% de la T.O. como consecuencia del accidente ocurrido. En virtud de ello, la Sra. Magistrada fijó el monto de la prestación dineraria reclamada conforme al tope mínimo previsto en el Dto. 1694/2009 vigente a la fecha del infortunio, por resultar superior a la suma arrojada por la aplicación de la fórmula del art. 14 de la ley 24.557. A la suma obtenida, le ordenó adicionar intereses desde la fecha del accidente hasta la fecha de su efectivo pago, conforme el Acta N° 2601 de esta Cámara. III. La parte actora cuestiona el pronunciamiento y se queja, principalmente, por la valoración de la pericia médica y la consecuente determinación de incapacidad, como así también por la desestimación de la incapacidad psíquica. Asimismo, se queja porque no se aplicaron las mejoras que contiene la ley 26.773. Memoro que el Sr. González inició el presente reclamo como consecuencia del accidente de trabajo in itinere que sufrió el 11/08/2010 (v. fs. 3 vta.). Relató que, siendo aproximadamente las 6:40 horas, mientras se dirigía desde su domicilio a su lugar de trabajo, al intentar subir al colectivo, impactó su pierna izquierda contra el filo del escalón. Detalló que, ante el intenso e insoportable dolor, el chofer del colectivo lo trasladó hasta el Centro Asistencial de Quilmes, donde le indicaron calmantes, antibiótico, hielo y reposo. Refirió que, al hincharse su pierna, concurrió al Sanatorio de la Trinidad, donde le informaron que como consecuencia del golpe recibido padecía de gangrena, por lo que fue intervenido quirúrgicamente y que luego fue nuevamente intervenido, en atención a que se le produjo una trombosis. Describió que, a raíz de la medicación, su hígado se fue dañando progresivamente, habiendo desarrollado cirrosis no alcohólica y que por ello, se le fueron generando distintos tipos de complicaciones en otros órganos de su cuerpo. Finalmente, ante la gravedad de la situación, formuló la denuncia ante la ART demandada. La accionada en su responde (v. fs. 60 vta.) negó expresamente lo alegado en el inicio, a excepción de reconocer el contrato de afiliación con la empleadora del actor y el haber recibido la denuncia del siniestro. IV. Por razones de orden metodológico, me abocaré en primer término al análisis de la pericia médica. El actor se agravia por las conclusiones vertidas por la experta y sostiene que la misma debió haber determinado el porcentaje de causalidad o concausalidad entre el accidente y las afecciones por él padecidas. Según surge del informe obrante a fs. 165/169, además de las historias clínicas acompañadas en autos, le fueron practicados al Sr. González un examen físico y distintos estudios complementarios. Luego de un detallado análisis de las patologías padecidas por el actor y su desarrollo, la experta concluyó que ?el actor padece esteatohepatitis no alcohólica (NASH, por sus siglas en inglés), es enfermedad crónica que puede progresar a formas avanzadas de enfermedad hepática, como cirrosis hepática (...) NASH se asocia a múltiples factores de tipo metabólico que incluye a pacientes con obesidad, diabetes mellitus tipo 2, hiperlipidemia e hipertensión arterial (...) El actor presenta antecedentes de hepatitis, hipertensión, diabetes insulina resistente y a la fecha padece cirrosis por NASH de origen criptogenético (...) No se reconoce un origen medicamentoso en la patología presentada por el actor (...) El accidente ocurrido tiene relación de causalidad medicolegal con la formación del hematoma quedando como secuela cicatriz de 8 cm y edema ++ en el miembro afectado, lo que le ocasiona una incapacidad parcial y permanente del 7%?. Advierto que el informe elaborado fue realizado correctamente, luego de un completo, preciso y pormenorizado análisis de los puntos solicitados por las partes a fs. 16 vta./17 y a fs. 68 vta. (conf. arts. 472 y 477 del CPCCN), y que las conclusiones

expuestas en el peritaje referido se apoyan tanto en los estudios complementarios requeridos por la perito, como del análisis de los diversos antecedentes acompañados. No soslayo que el informe citado fue impugnado a fs. 174/175. Sin embargo, considero que las consideraciones allí vertidas sólo reflejan la disconformidad de la parte respecto de las conclusiones expuestas, sin el aporte de fundamentos suficientes para revertir lo decidido. De hecho, en las aclaraciones de fs. 190, la perito reiteró que ?la evolución del hematoma fue tórpida debido a las alteraciones que ya presentaba en sus análisis de laboratorio y que nada tienen que ver con el traumatismo; d) Con respecto a las complicaciones cardíacas, reitero (...) que son el resultado de su enfermedad de base y no del traumatismo; e) Con respecto a si los medicamentos suministrados tienen capacidad para generar shock medicamentoso o para agravar la enfermedad de base: no se reconoce un origen medicamentoso (...) el origen del episodio confusional estuvo en relación a la interacción medicamentosa con un hígado ya afectado por esteatosis. Posteriormente, presentó nuevos episodios de confusión mental y desorientación sin relación al hematoma sufrido?. Destaco que, a contrario de lo que sostiene el apelante en sus agravios, es atribución exclusiva de los jueces de la causa establecer la causalidad/concausalidad de una afección con un determinado accidente o con una modalidad de prestación laboral, y que el juicio de la causalidad debe completarse con la totalidad de la prueba rendida en las actuaciones. De este modo, estimo que el examen físico, los estudios médicos efectuados y la valoración de los respectivos antecedentes, conforme a las reglas de la sana crítica (confr. art. 386 CPCCN, art. 91 LO), llevan a la convicción que deben admitirse las conclusiones de la experta médica, quien efectuó una valoración adecuada del estado de incapacidad del actor. Por lo expuesto, y en concordancia con lo resuelto en grado, estimo que el actor es portador de una incapacidad física del 7% T.O. derivada del accidente que sufriera. Distinta suerte correrá el reclamo por la incapacidad psicológica. Si bien de la pericia de fs. 165/169 se advierte que no se le efectuó al actor un psicodiagnóstico por la imposibilidad de evaluar el aspecto psíquico debido a las alteraciones del sensorio que el mismo presentaba a la fecha de la revisación, a fs. 284/285 fue acompañado dicho estudio, por lo que la experta completó su informe a fs. 287. Allí, la perito concluyó que el actor presenta Reacción Vivencial Anormal Neurótica con manifestaciones depresivas de Grado III, otorgándole una incapacidad del 20% T.O., considerando un 5% en relación de causalidad medicolegal con el accidente padecido y las operaciones concomitantes, en tanto ?los rasgos de conducta observados están probablemente relacionados con sus miedos a partir de la situación traumática?, y un 15% por su enfermedad de base. Por todo lo expresado, considero acreditado que el Sr. González es portador de una incapacidad psicofísica parcial y permanente del 12% T.O. V. Resuelta la incapacidad que porta el actor, corresponde el tratamiento de su queja relativa a la aplicación de la ley 26.773. Es preciso puntualizar que nos hallamos frente a un accidente acaecido el 11 de agosto de 2010, es decir, con anterioridad a la entrada en vigencia de la citada normativa (BO 26/10/2012). He señalado en reiterados pronunciamientos que resulta apropiado aplicar la nueva disposición normativa (ley 26.773) a siniestros - como el de autos- que ocurrieron con anterioridad a su dictado y cuyos efectos no fueron cancelados a la fecha de su entrada en vigencia. Entiendo que no se trata de un supuesto de retroactividad legal sino de aplicación inmediata de la ley (art.3° del Código Civil, actualmente art. 7° del Código Civil y Comercial). Esta solución encuentra debido sustento en los pronunciamientos emanados de la C.S.J.N. acerca de situaciones que, como acontece en el presente caso, los créditos no han sido satisfechos (v. CSJN Camusso, Amalia c/ Perkins S.,A, 21/05/1976, Fallos 294:445; ?Francisco Castellano y otros c/ Consorcio de Propietarios de la Galería Rosario?, 3/03/1977, Fallos 297:119, Arcuri Rojas, Elsa c/ Anses, 3/11/2009). Expresé que ?...las mejoras de la reforma resultan en beneficio de los trabajadores y sus derechohabientes, principalmente, en su aspecto cuantitativo, en comparación con el régimen primitivo de la Ley 24557. ( Sala II in re ?Graciano Antonio y otro c/ Trilenium SA y otro s/ Accidente- Ley 9688?, S.D. 96935 del 31/7/2009). No obstante ello, recuerdo que nuestro más Alto Tribunal ha señalado que para determinar la existencia de menoscabo es necesario examinar, por un lado, el alcance de los derechos constitucionales involucrados en el caso, y por otro, si el daño causado por la contingencia en cuestión encuentra su debida reparación con las prestaciones de la LRT, generándose la necesidad de llevar a cabo un test de razonabilidad (CSJN, en autos ?Aquino Isacio c/ Cargo Servicios Industriales SA s/ Accidente Ley 9688?, del 21.09.04, Fallos 325:11,25). Ese test de razonabilidad, que en esencia apunta a verificar si los derechos constitucionales han sido respetados y si no existió una desnaturalización de las indemnizaciones; surge de considerar la existencia de notorias diferencias entre la aplicación o no del nuevo régimen normativo. A mayor abundamiento nótese que, si tenemos en cuenta que desde el dictado de la norma que da lugar al resarcimiento tal como lo contempla el art. 14 inc. 2 a) Ley 24.557 y decreto 1694/09 no existieron mejoras en las prestaciones que otorga el sistema, se advierte que la cantidad a la que resultaría acreedor el actor no satisface dinerariamente su pérdida de ingresos o de ganancias conculcando su derecho constitucional a obtener una prestación económica justa y razonable, siendo que la persona trabajadora es sujeto de preferente tutela constitucional y que el impacto de la incapacidad permanente que padece se proyecta no sólo en la esfera económica de la víctima sino también en la frustración del desarrollo pleno de la vida, conceptos vertidos por la Corte Suprema de Justicia de la Nación y sustentados en principios de justicia social, protectorio y en instrumentos internacionales (CSJN ?Asua, Luis Ricardo c/ Somisa?, del 10/08/10, Fallos 333:1361; ?Milone? Fallos 327:4607;

?Torrillo? Fallos 322:709; ?Mata? Fallos 252:158; ?Aquino" Fallos 246:345; Madorrán Fallos 330:1989, "Lucca de Hoz Mirta Liliana c/ Taddei Eduardo y otro s/ Accidente- Acción Civil" del 17/08/2010 -Fallo 333-1433, entre muchos otros)... a ello agrego que las consideraciones vertidas precedentemente se suman a la tesis que sustenté en la causa ?Orue Gustavo Adolfo c. Consolidar ART s. Accid. Ley especial? (SD. 88717 del 3/5/2013 del Registro de esta Sala)...?. A partir del precedente de la Corte Suprema de Justicia de la Nación dictado en la causa ?Espósito, Dardo Luis c/Provincia ART SA s/ Accidente- Ley Especial? (Sentencia del 7 de junio de 2016, CNT 18036/2011/RH1), de cuyo considerando 8° se extrae que ?a) la propia ley estableció pautas precisas para determinar a qué accidentes o enfermedades laborales correspondería aplicarles las nuevas disposiciones legales en materia de prestaciones dinerarias; y b) ante la existencia de estas pautas legales específicas quedó excluida la posibilidad de acudir a las reglas generales de la legislación civil sobre aplicación temporal de las leyes?, he de dejar a salvo mi opinión expresada en numerosos fallos de esta Sala, cuyo contenido esencial he transcripto en párrafos anteriores, y aplicaré la doctrina elaborada por la Corte respecto de la vigencia temporal de la ley 26.773, pues si bien es cierto que nuestro máximo Tribunal sólo decide en los casos concretos que le son sometidos y su fallo no resulta obligatorio para otros análogos, los jueces inferiores tienen el deber de conformar en casos similares sus decisiones a aquélla (conf. Doctrina de CSJN, Fallos: 25:364 y muchos otros), en virtud de su condición de intérprete supremo de la Constitución Nacional y de las leyes dictadas en consecuencia (Fallos: 307:1094; 312:2007; 319:2061; 320:1660; 321:2294, 3201; 323: 3085; 325:1515; 326:1138, entre muchos otros). En virtud de lo expuesto, razones de seguridad jurídica y de previsibilidad para los litigantes aconsejan que me remita a la doctrina elaborada por la Corte respecto de la aplicación temporal de la ley 26.773, por lo que corresponde confirmar lo resuelto en origen, readecuando los montos al nuevo porcentaje de incapacidad. De esta manera, corresponde pues cotejar la prestación que debería percibir el accionante en los términos establecidos por el artículo 14 apartado 2° inciso a) LRT, con el mínimo proporcional previsto en el Dto. 1694/2009, vigente a la fecha del infortunio. Así, el resultado del primero ( $\$ 25.568,85 = \$3.407 \times 53 \times 12\% \times 65/55$ ) luce superior al resultado del segundo ( $\$21.600 = \$180.000 \times 12\%$ ), por lo que corresponde elevar el monto de condena a la suma de  $\$25.568,85$ , que devengará intereses conforme lo dispuesto en grado, en tanto no fuera motivo de agravios. VI. Finalmente, con relación a los honorarios de la representación letrada del actor y de la perito médica, de conformidad con el mérito y eficacia de los trabajos cumplidos, el valor económico del juicio, el resultado obtenido, las facultades conferidas al Tribunal, art. 38 de la LO, art.38 L.O., arts. 6, 7, 8 y 19 de la ley 21839 y normas arancelarias de aplicación, estimo que los primeros lucen adecuados, por lo que sugiero confirmarlos, mientras que los de la perito médica lucen reducidos, por lo que propicio elevarlos al 7% del monto total de condena, con la aclaración que tal honorarios deberán calcularse sobre el nuevo monto de condena, más sus intereses. VII. Propongo que las costas de Alzada se impongan a la demandada (art 68 CPCCN), y regular los honorarios de la representación letrada del actor en el 25% de lo que en definitiva le corresponda percibir por su labor en la instancia anterior (art. 14, ley 21.839). VIII. En definitiva, de prosperar mi voto correspondería: 1) Confirmar la sentencia apelada en cuanto pronuncia condena y elevar el monto a la suma de  $\$25.568,85$ ; 2) Confirmar los honorarios de la representación letrada del actor y elevar los de la perito médica al 7% del monto total de condena, incluidos los intereses; 3) Costas de Alzada a cargo de la demandada, por resultar objetivamente vencida (art 68 CPCCN); regular los honorarios de la representación letrada del actor en el 25% de lo que en definitiva le corresponda percibir por su labor en la instancia anterior. La Dra. Graciela González dijo: Que adhiere al voto que antecede, por compartir los fundamentos. A mérito de lo que resulta del precedente acuerdo, SE RESUELVE: 1) Confirmar la sentencia apelada en cuanto pronuncia condena y elevar el monto a la suma de  $\$25.568,85$ ; 2) Confirmar los honorarios de la representación letrada del actor y elevar los de la perito médica al 7% del monto total de condena, incluidos los intereses; 3) Costas de Alzada a cargo de la demandada, por resultar objetivamente vencida (art 68 CPCCN); regular los honorarios de la representación letrada del actor en el 25% de lo que en definitiva le corresponda percibir por su labor en la instancia anterior.; 4) Hágase saber a las partes que, de conformidad con lo establecido en las Acordadas Nro. 11/14 de fecha 29/04/14 y Nro. 3/15 de fecha 19/2/2015 de la CSJN, deberán adjuntar copias digitalizadas de las presentaciones que efectúen, bajo apercibimiento de tenerlas por no presentadas. Regístrese, notifíquese, oportunamente comuníquese el presente pronunciamiento (art. 4 Acordada CSJN nro. 15/13) y devuélvase. Gloria M. Pasten de Ishihara Jueza de Cámara Graciela González Juez de Cámara Ante mí: Calabrese Verónica Moreno Secretaria En...de...de...se dispone el libramiento de cédulas. Conste. Verónica Moreno Calabrese Secretaria En...de...de...se notifica al Sr. Fiscal General la Resolución que antecede y firma. Conste. Verónica Moreno Calabrese Secretaria 011761E