

Accidente De Trabajo Incapacidad Laboral Prestacion Dineraria Actualizacion Indice Ripte

DOMINGO, 10 DE ENERO DE 2021

JURISPRUDENCIA

Accidente de trabajo. Incapacidad laboral. Prestación dineraria. Actualización. Índice RIPTE Se hace lugar a la demanda por accidente de trabajo interpuesta por el trabajador, quien sufrió un accidente cuando se le cayó una bolsa de papas en su pierna produciéndole la rotura de los meniscos de su rodilla. Se destaca que, según el criterio mayoritario de la sala, la ley 26.773 no ha introducido al sistema de reparación de daños previsto en la Ley de Riesgos del Trabajo un mecanismo de actualización susceptible de aplicarse sobre el resultado de las fórmulas tarifarias de manera automática, sino de los valores mínimos de referencia legalmente establecidos.

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los 17 días del mes de MAYO de 2.016, reunida la Sala Primera de la Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo, para dictar sentencia en la causa del epígrafe, y de acuerdo al correspondiente sorteo, se procede a votar en el siguiente orden: La Doctora Gloria M. Pasten de Ishihara dijo: I)- La Señora Jueza ?a quo?, a fojas 171/172, hizo lugar a la demanda dirigida contra la aseguradora de riesgos del trabajo y orientada al cobro de una indemnización, fundada en la ley 24.557, que repare las derivaciones dañosas de un accidente de trabajo. Tal decisión es apelada por la parte actora a tenor del agravio vertido en el memorial de fojas 173/179. II)- Surge de autos que el Señor Silva Juan Eduardo, con fecha 16 de agosto de 2011, ingresó a trabajar para la firma Dinevis SA., cumpliendo tareas de Maestranza B, en una jornada de trabajo de lunes a viernes de 11 a 19 horas y sábados de 06 a 14 horas y percibiendo una remuneración de \$5.287,01.- mensuales. También llega firme a esta etapa que el día 05 de octubre de 2012, mientras se encontraba realizando sus tareas habituales como ser acomodar bolsas de papa una de ellas cayó contra su pierna provocándole rotura de meniscos. Refiere que tal incidente fue denunciado ante la ART, quien le brindó asistencia médica hasta que fue dado de alta sin incapacidad el 04 de enero de 2013. Tampoco resulta controvertido el informe médico presentado por el galeno a fojas 129/139, quien da cuenta que el Señor Silva presenta una incapacidad psico física del 17% por padecer una limitación de la movilidad de la rodilla que lo incapacita. La Sra. Jueza de grado difirió a condena en base a la fórmula que prevé el art.14 ap.2.a de la ley 24.557 por la suma de \$121.489,95, importe al que ordenó adicionar intereses desde la fecha del accidente hasta su efectivo pago conforme a la tasa prevista en el Acta N° 2601. III)- En primer lugar y antes de examinar los agravios vertidos por ambas partes, que giran en torno de los alcances de la ley 26.773, es necesario determinar el régimen jurídico aplicable al sub-examine, a cuyo efecto es pertinente establecer cuándo se produjo la consolidación jurídica del daño. En el caso, reitero que el accidente tuvo lugar el 05 de octubre del año 2012, es decir, bajo la vigencia del régimen anterior, pero el trabajador obtuvo el alta médica el 04 de enero de 2013, es decir, cuando ya se hallaba vigente la ley 26.773. Toda vez que el ordenamiento se dirige a la reparación del daño sufrido, éste se verifica al producirse la consolidación jurídica del daño, la cual coincide con la fecha del alta médica otorgada (art.7 de la ley 24.557). IV)- Al votar en la causa ?Bogado Sergio Gabriel c/ART Interacción SA s/accidente-ley especial? (SD 90.937 del 27/10/2015) tuve ocasión de aplicar el régimen normativo cuyos alcances aquí se debaten no en cuanto a la temporalidad de su vigencia (desde el 26/10/2012, fecha de publicación en el B.O. y de vigencia de acuerdo al art.17 ap.5 de la ley 26.773 a fin de establecer los importes de las reparaciones), sino respecto de la mecánica de su implementación, es decir, sobre la proyección de la norma que contiene el art.8 de la ley 26.773. Así, si bien es mi criterio que la norma antes mencionada establece que ?...los importes por incapacidad laboral permanente previstos en las normas que integran el régimen de reparación ?se ajustaran de manera general semestralmente según la variación del índice RIPTE?. 2°) Por otro lado, el Dto. 472/2014 dispone en el art. 8° que reglamenta así como también en el art. 17, que el índice referido sólo (el resaltado me pertenece) es aplicable a las compensaciones adicionales de pago único y a los pisos mínimos. Ante este cuadro de situación, es mi opinión, que esta reglamentación constituye un exceso reglamentario de la norma que regula; pues de acuerdo a su naturaleza (decreto reglamentario o de ejecución adjetiva), sólo puede complementar la ley y debe ser decisivo para su eficacia, pero en modo alguno puede afectar su sustancia, desnaturalizarla o invadir zonas legislativas (CSJN ?Cocchia, Jorge D. c/ Estado Nacional y otro?, Fallos 366:2624, 1993, Considerando 14). En consecuencia, dado que viola lo dispuesto por el art. 99 inc. 2° de la Constitución Nacional, declaro que corresponde estar a la previsión del art. 8° de la ley 26773 sin la limitación prevista en los arts. 8° y 17 del dto. 472/2014....?, lo cierto es que en la causa ?Dos Santos, Jorge Leandro c/Aseguradora de Riesgos de Trabajo Liderar S.A. s/accidente-ley especial (SD 90.565 del 30/3/2015 del Registro de esta Sala), mis distinguidos colegas que actualmente integran este Tribunal, Dra. Graciela González y Dr. Miguel Ángel Maza, concluyeron, respecto de esta temática puntual, que ?... la ley 26.773 no ha introducido al sistema de reparación de daños previsto en la Ley de Riesgos del Trabajo un mecanismo de actualización susceptible de aplicarse sobre el resultado de las fórmulas tarifarias de

manera automática, sino de los valores mínimos de referencia legalmente establecidos. Así, en atención a las cuestiones terminológicas e interpretativas que se han planteado en torno a la inteligencia de las disposiciones contenidas en los artículos 8° y 17.6 de la ley 26773, cabe ponderar que el texto de los artículos 8° y 17 apartado 6° no dispone la actualización de las obligaciones indemnizatorias adeudadas sino de los importes del artículo 11 apartado 4° de la ley 24.557 y de los valores de referencia de los artículos 14 y 15, convertidos en mínimos garantizados por el decreto 1694/2009, montos a los que los jueces deben acudir a la hora de determinar la cuantía dineraria de las reparaciones correspondientes? Por razones de economía procesal y porque resultaría un dispendio jurisdiccional insistir en mi postura dejé a salvo mi opinión sobre esta puntual temática en la causa ?López, Christian c/Asociart ART SA s/accidente? (SD 90590 del 10/4/2015), donde apliqué el criterio, para la determinación de la cuantía de la reparación, que sustenta la mayoría actual de este Tribunal formado por la Dra. Graciela González y el Dr. Miguel Ángel Maza, quienes intervienen en el carácter de Jueza y Juez subrogante respectivamente. Mis distinguidos colegas propusieron el cotejo de la prestación que le correspondería percibir al actor en los términos establecidos por el artículo 14 apartado 2° inciso a) LRT, con el mínimo proporcional por operatividad de los artículos 8° y 17 apartado 6° de la ley 26.773. Toda vez que la consolidación del evento dañoso tuvo lugar el 14 diciembre de 2012, insisto, con posterioridad a la entrada en vigencia de la ley 26.773, corresponderá 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 por operatividad de los artículos 8° y 17 apartado 6° de la ley 26.773, cotejo que debe practicarse tomando como punto de partida la fecha del alta médica. Esta cuestión se vincula también con la queja articulada por la accionada en torno de la fecha a partir de la cual deben correr los accesorios de condena. Si bien esta Sala ha sostenido que el hecho generador de la incapacidad laboral determina el momento en que nace el derecho a percibir la indemnización que estipula la Ley 24.557 ya que durante el tiempo transcurrido entre el nacimiento del derecho y el momento en que éste es reconocido administrativa o judicialmente, se devengan intereses que deben ser soportados por el deudor, y se decidió que el cómputo de los intereses debía partir desde la fecha del infortunio, a fin de evitar un inútil dispendio jurisdiccional y en consonancia con lo propuesto respecto del alta médica como punto de inflexión a fin de establecer en el presente caso cuál es el régimen jurídico aplicable para determinar el importe de la prestación dineraria, cabe estar a esta última fecha -alta médica-. Ello obedece también al criterio reiterado por mis distinguidos colegas, Dra. Graciela González y Dr. Miguel Ángel Maza, quienes subrogan este Tribunal, en el sentido que la consolidación jurídica del daño que deriva de un accidente de trabajo o de una ?enfermedad-accidente?, se produce al otorgarse el alta médica, al efectuarse la declaración de incapacidad laboral permanente o, acaso, a más tardar, al cumplirse el año de acaecido el infortunio -plazo máximo establecido por la norma como de consolidación del daño, conforme art. art. 7° LRT-. En consecuencia, propongo que el cómputo de intereses se efectúe a partir del alta médica otorgada el 04 de enero de 2013, los que se calcularán conforme a la tasa de interés dispuesta en origen -que llega firme a esta etapa- y hasta su efectivo pago. V) En este contexto, teniendo en cuenta que el porcentaje de incapacidad que presenta el accionante alcanza al 17% de la total obrera, corresponde efectuar el cotejo de los resultados que arroja la fórmula establecida en el artículo 14 apartado 2° inciso a) LRT con el mínimo proporcional por operatividad de los artículos 8° y 17 apartado 6° de la ley 26.773 a la fecha del alta médica (reitero, 04/01/2013). A esa fecha el importe de \$ 180.000 establecido como mínimo en el dto. 1694/2009 para una incapacidad permanente total (art. 14 LRT) se incrementó a \$ 369.630 (Resolución SSS N° 34/2013- I). En el caso de autos, el importe a indemnizar conforme los parámetros establecidos en el referido artículo 14 LRT a la fecha del alta médica asciende a la suma de \$ 121.489,95.- ($53 \times \$6.223,34.- \times 17\% \times 65/36$) y luce superior al tope mínimo establecido para ese semestre en la citada Resolución SSS N° 34/2013, que alcanza la suma de \$62.837,1.- ($\$369.630 \times 17\%$). Resta agregar que también corresponde hacer lugar a la indemnización adicional prevista por el artículo 3° de la Ley 26.773 solicitada por el accionante pues, tal como he expuesto, resulta plenamente aplicable el régimen de esta última ley, ya que la consolidación del daño opera al amparo de la nueva normativa. Por ello, progresa el adicional contemplado en dicha disposición por la suma de \$ 24.297,99.- y, en definitiva, el monto final por el que progresa el reclamo alcanza la cantidad total de \$145.787,94.- con más los accesorios dispuestos en grado (Acta CNAT N° 2601) que llegan firmes a esta instancia revisora, pero, tal como se ha determinado en el presente, desde la fecha del alta médica y hasta su efectivo pago. Es pertinente agregar que esta Cámara resolvió en el Acta N°2630 del 27/4/2016 mantener, a partir de la fecha de la última publicación, la tasa a la cual se remite el Acta N°2601 (tasa nominal anual vigente para préstamos personales de libre destino del Banco Nación) que asciende al 36%. IV)- Sobre el tratamiento médico recomendado por el perito (ver fs. 129) el apelante se queja porque se omitió fijar una suma en concepto de gastos x tratamiento médico futuro (psicológico). Al respecto, observo que la perito médica, en lo atinente a la minusvalía psicológica, aconsejó un tratamiento psicológico por lo menos una vez por semana durante un año y evaluar. Sin perjuicio de mi opinión en el tema acerca de que los daños correspondientes a los gastos de asistencia psicológica deben ser resarcidos en dinero por la aseguradora, dado que este tópico (ver autos ?Nicolossi Oscar Alberto c/ Verde Olga Rene y otro s/ Accidente Acción Civil? S.D. N° 90.699 del 12/06/2015 del registro de esta Sala I) ha recibido

tratamiento por los distinguidos colegas integrantes de la Sala II, Dr. Miguel Ángel Maza y Dra. Graciela González, quienes subrogan en este Tribunal y han sentado criterio mayoritario al respecto, toda vez que insistir en mi postura resultaría un dispendio jurisdiccional, por razones de economía adhiero a la opinión allí vertida, en cuanto que las prestaciones psicológicas no puede ser sustituidas en dinero y deben ser otorgadas en especie por la aseguradora en los términos del art. 20 de la LRT. V- El agravio referido a los gastos médicos del actor adelanto que obtendrá favorable acogida. Memoro al respecto que la Sra. Jueza en origen intimó al actor (ver fs. 111) a fin de que se realice los estudios médicos en forma privada bajo apercibimiento de tenerla por renuente respecto de la prueba pericial médica. Analizadas las constancias de la causa corresponde establecer que el actor cumplió con la carga procesal que se le impuso y que acompañó las constancias de gastos por estudios médicos (ver fs. 112). Sin embargo a pesar de la relevancia que tuvieron los estudios en cuestión para establecer el porcentaje de incapacidad de Silva (ver pericia a fs. 113/124) la sentenciante no dispuso el reintegro de dichos gastos. En este sentido teniendo en cuenta lo antedicho y el del principio de gratuidad contenido en el art.20 de la LCT corresponde hacer lugar a este segmento de la queja y condenar a la demandada a abonar la suma de \$500.- que se difiere a condena con idénticos intereses que el capital desde que la suma ha sido debida hasta su efectivo pago. VI)- Más allá de la modificación parcial que se propone en el presente al modificar el capital de condena y la fecha a partir de la cual deben correr los intereses sobre el monto de condena, corresponde mantener la imposición de las costas de grado a cargo de la demandada, en su carácter de objetivamente vencida (art. 68 CPCC). De conformidad con el mérito y calidad de los trabajos realizados en Primera Instancia, valor económico del juicio, rubros que resultaron procedentes, resultado final del pleito y facultades conferidas al Tribunal, estimo que los porcentajes de honorarios fijados en grado a favor de la representación letrada de la parte actora y Señor perito médico interviniente luce adecuado, por lo que propongo su confirmación, aunque deben ser referidos al nuevo monto de condena (art. 38 LO; arts.1º, 3º, 6º, 7º, 8º, 19, 37 y 38, Ley 21.839; art.3º inciso b) y g) del Dto.16.638/52). VII)- Estimo que las costas de Alzada deberían imponerse de igual modo que las de la anterior etapa, es decir, a cargo de la demandada, en su calidad de objetivamente vencida en el pleito (art.68 CPCC), a cuyo efecto propongo regular los honorarios de los Señores letrados en el ...% y ...% respectivamente a calcular sobre lo que le corresponda percibir por su actuación en la anterior etapa (art. 38 LO y art.14 de la ley 21.839). En definitiva, de compartirse mi propuesta, correspondería: a) Confirmar el fallo apelado en cuanto pronuncia condena y elevar el capital nominal a la suma de de \$146.287,94.- con más la tasa dispuesta en el Acta CNAT N° 2601 y N° 2630, desde la fecha del alta médica y hasta su efectivo pago; b) Condenar a la ART demandada a otorgar tratamiento médico en especie, conforme la pauta expresada a fs. 119, bajo apercibimiento en caso de no prestar el tratamiento dispuesto convertir la condena en la entrega de una suma de dinero que se determinará teniendo en cuenta el valor de la sesión terapéutica al momento del incumplimiento, c) Mantener la imposición de las costas de grado a cargo de la demandada vencida y los porcentajes de honorarios fijados a los letrados y peritos intervinientes, aunque bien deben ser referidos al nuevo monto por el que progresa el reclamo; d) Fijar las costas de Alzada a cargo de la demandada vencida; e) Regular los honorarios de los Señores letrados en el ...% y ...% respectivamente a calcular sobre lo que le corresponda percibir por su actuación en la anterior etapa. El Doctor Miguel Ángel Maza dijo: Que adhiere al voto que antecede, por compartir los fundamentos. A mérito de lo que resulta del precedente acuerdo, SE RESUELVE: a) Confirmar el fallo apelado en cuanto pronuncia condena y elevar el capital nominal a la suma de de \$146.287,94.- con más la tasa dispuesta en el Acta CNAT N° 2601 y N° 2630, desde la fecha del alta médica y hasta su efectivo pago; b)-Condenar a la ART demandada a otorgar tratamiento médico en especie, conforme la pauta expresada a fs. 119, bajo apercibimiento en caso de no prestar el tratamiento dispuesto convertir la condena en la entrega de una suma de dinero que se determinará teniendo en cuenta el valor de la sesión terapéutica al momento del incumplimiento, c) Mantener la imposición de las costas de grado a cargo de la demandada vencida y los porcentajes de honorarios fijados a los letrados y peritos intervinientes, aunque bien deben ser referidos al nuevo monto por el que progresa el reclamo; d) Fijar las costas de Alzada a cargo de la demandada vencida; e) Regular los honorarios de los Señores letrados en el ...% y ...% respectivamente a calcular sobre lo que le corresponda percibir por su actuación en la anterior etapa. Regístrese, notifíquese, oportunamente comuníquese (art.4º, Acordada CSJN N° 15/13) y devuélvase. Gloria M. Pasten de Ishihara Jueza de Cámara Miguel Ángel Maza Juez de Cámara Ante mí: Verónica Moreno Calabrese Secretaria 010653E