

Accidente In Itinere Orfandad Probatoria Rechazo De La Demanda

JURISPRUDENCIA

Accidente in itinere. Orfandad probatoria. Rechazo de la demanda

Se confirma el fallo que rechazó la demanda por accidente laboral in itinere, pues la actora no acreditó que haya ocurrido el accidente de tránsito que había descrito en el centro prestador de la aseguradora, ámbito en el que si bien pudo haberse completado la primera parte de citado formulario, fue para incluir los datos que ella misma brinda para poder requerir las prestaciones.

NEUQUEN, 01 de febrero de 2018 Y VISTOS: En acuerdo estos autos caratulados: ?ZARATE MABEL ALICIA C/ GALENO ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A. S/ RECURSO ART. 46 LEY 24557?, (JNQLA1 EXP N° 443067/2011), venidos en apelación a esta Sala III integrada por los Dres. Marcelo Juan MEDORI y Fernando Marcelo GHISINI, con la presencia de la Secretaria actuante Dra. Audelina TORREZ y, de acuerdo al orden de votación sorteado, el Dr. Medori, dijo:

I.- Que a fs. 216/218 la actora interpone y funda recurso de apelación contra la sentencia de fecha 14 de marzo de 2017 (fs. 205/208); pide se revoque haciendo lugar a la indemnización establecida en el art. 14.2 de la Ley 24557 modificada por el Dec. 1694/2009, con costas. Que agravia su parte que el juez de grado rechazara la pretensión por no haberse acreditado el hecho denunciado; expresa que ello no es cierto, que se ha incurrido en una errónea valoración o interpretación de la prueba, en atención a que el infortunio nunca estuvo en tela de juicio hasta que la ART se presentó a contestar la demanda negando los hechos, y que al decidir se debió avocar a aplicar la LRT con sus decretos reglamentarios, en particular lo dispuesto en el art. 6° del Dec. 717/96; que el trámite administrativo fue reconocido y allí fue considerado ?accidente de trabajo? por la Comisión Médica, constando en el dictamen de fecha 23.03.10 cómo sucedió el siniestro; que el fallo resulta contradictorio pues se señala que la demandada reconoce la recepción de la denuncia del accidente de trabajo in itinere, las prestaciones brindadas y el dictamen emitido por el organismo administrativo, y sin embargo luego concluye que nunca ocurrió, basándose para ello únicamente en las negaciones genéricas de la demandada cuando omitió probar su inexistencia; que el trámite iniciado en sede administrativa fue para determinar la incapacidad y no por su rechazo. Sustanciado el recurso (fs. 224 - 23.03.2017), la demandada no responde. II.- Que abordando la cuestión traída a entendimiento, y en lo que es materia de recurso, resulta que la sentencia en crisis rechazó la pretensión de la actora por cobro de indemnización por incapacidad laboral, parcial, permanente y definitiva contra la Aseguradora de Riesgos del Trabajo derivado del accidente de tránsito que sufrió mientras se dirigía a prestar servicios en su vehículo particular el 22.09.2009, que le provocaron traumatismos múltiples, heridas y golpes, luego de analizar que, ante la negativa de la demandada respecto a su acaecimiento y de que se tratara de un accidente in itinere, la accionante no aportó prueba alguna dirigida a acreditar el acaecimiento del hecho, cuando tampoco obran constancias de la primera atención recibida en oportunidad de su producción para poder corroborar si la hora y el lugar de la atención fueron compatibles con el hecho, incluso del modo descrito al demandar. Llega admitida por las partes la documental agregada consistente en una ?CONSTANCIA DE ASISTENCIA MEDICA DE ART? (fs. 6) para comprobar que el 22.09.2009 la actora asistió a la sede de un prestador de la aseguradora de riesgos de trabajo (Traumatología del Comahue) denunciando que ese día a la hora 8,00 había sufrido un accidente de tránsito cuando se dirigía al trabajo en su auto y la chocaron de atrás. Que del mismo instrumento resulta que el día 24 de septiembre 2009 el médico de la aseguradora otorga el ?Alta? a la actora para que reinicie labores el 25.09.2009, derivándola a la obra social para ser atendida bajo la prescripción ?Artrosis Columna + Hernia discal Cervical?, registrando aquella su ?disconformidad? con lo dispuesto. Que en el formulario para solicitar junta médica (fs. 5) la actora denuncia el accidente señalando que el rodado que embistió al suyo cuando se encontraba detenido por el tránsito era conducido por Mónica Perelló. Lo cierto es que, por un lado, la actora no acreditó que haya ocurrido el accidente de tránsito que había descrito en el centro prestador de la aseguradora, ámbito en el que si bien pudo haberse completado la primera parte de citado formulario, fue para incluir los datos que ella misma brinda para poder requerir las prestaciones; más de ello no se puede inferir reconocimiento alguno respecto al acaecimiento del hecho o de que se tratara de un accidente de trabajo. A la actora se le dio el alta y notificó dos días después (24.09.2009) que las patologías debían ser atendidas por la obra social, en precisa calificación de inculpable, con los efectos previstos en el art. 6° del Dec. 717/96, con suficiente claridad que pudo ser entendida y expresar que ?Firmaba en disconformidad?. Que tal evaluación lo confirma el dictamen emitido por la Comisión Médica el día 23 de marzo de 2010: ?Que en el examen físico realizado, no se evidencia disminución de la movilidad, ni secuelas que por sí mismas generen incapacidad laboral de tipo permanente. ?Que los estudios por imágenes realizados, se pone en evidencia que patología vertebral discal cervical, no guarda relación con el hecho traumático que nos ocupa, debiendo la actora continuar su atención por intermedio de su obra social o el Hospital Público, ya que estos hallazgos responden a patología de origen degenerativo, evolución crónica y de naturaleza inculpable? (fs. 10). Tampoco la actora acreditó que se le

haya brindado prestaciones para inferir que la aseguradora había admitido o reconocido que se trató de un accidente laboral, y aún lo transcrito por la Comisión Médica, como antiinflamatorios, reposo, collar cervical y fisiokinesioterapia, se exhiben como los propios del primer abordaje de la situación derivada de la presencia de un trabajador cuyo empleador está asegurado en una ART ante uno de sus prestadores, y en tal sentido, merece destacarse que en contrario, los ?estudio por imágenes? allí solicitados no fueron brindados (fs. 9). De todas formas la actora omitió probar que ante las patologías de la gravedad que pretende (físicas y psíquicas), haya requerido con posterioridad a la obra social u hospitales públicos prestación alguna, mientras que de la Resonancia magnética nuclear de columna cervical realizada el 17 de diciembre de 2009 que aportó en sede administrativa, no resulta que sea la demandada quien la haya prescripto o abonado. Que al análisis no resultará ajeno que no se aportó otra información objetiva susceptible de verificar los presupuestos legales, más allá de las únicas manifestaciones de la propia demandante. Que conforme el diagnóstico y expresa derivación a la obra social de la actora y la disconformidad de ésta cuando se lo notifico la ART, se comprobó el desconocimiento del relato del accidente de trabajo, sin que se probara el silencio de la última ni la existencia de elementos para hacer operativa presunción alguna a favor de la trabajadora, y fundamentalmente que el propio dictamen de la Comisión Médica que fue objeto de impugnación mediante este trámite, expresamente estipulaba que la ?patología vertebral cervical, no guarda relación con el hecho traumático que nos ocupa?. Por lo expuesto, procede confirmar el razonamiento y conclusión del juez de grado respecto a que la actora no cumple con la exigencia que la ley le puso a su cargo de demostrar la existencia de un accidente in itinere con conexión causal con su incapacidad. Que la Ley sobre Riesgos del Trabajo 24.557 tiene como objetivo ?Reparar los daños derivados de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, incluyendo la rehabilitación del trabajador damnificado? (art. 1º, apartado 2º, inciso b), y que las contingencias que cubrir incluye al ?accidente de trabajo? descrito como ?todo acontecimiento súbito y violento ocurrido por el hecho o en ocasión del trabajo, o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo, siempre y cuando el damnificado no hubiere interrumpido o alterado dicho trayecto por causas ajenas al trabajo? (inc. 1º art. 6º), excluyendo expresamente: a) Los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales causados por dolo del trabajador o por fuerza mayor extraña al trabajo; y b) Las incapacidades del trabajador preexistentes a la iniciación de la relación laboral y acreditadas en el examen preocupacional efectuado según las pautas establecidas por la autoridad de aplicación (inc. 3º art. 6º). El régimen creado regula un sistema especial por el que las aseguradoras están obligadas a brindar prestaciones reguladas siempre y cuando se demuestre que un trabajador ha sufrido lesiones y las mismas se produjeron en el marco de la protección que brinda la ley, más ello que no excluye la posibilidad de que se pueda desconocer el hecho denunciado que se conecta con la lesión, en coherencia con la prescripción del art. 377 del CPCyC. III.- A tenor de las consideraciones fácticas y jurídicas expuestas, propiciaré al acuerdo la confirmación de la sentencia de grado, con costas a cargo del actor en su calidad de vencido (art. 17 Ley 921), regulándose los honorarios de los letrados intervinientes en el 25% del monto que resulte de los devengados por su actuación en la primera instancia (art. 15. L.A.). El Dr. Ghisini, dijo: Por compartir la línea argumental y solución propiciada en el voto que antecede, adhiero al mismo. Por ello, esta Sala III RESUELVE: 1.- Confirmar la sentencia dictada a fs. 205/209, en todo lo que fuera materia de recurso y agravios. 2.- Imponer las costas de Alzada al actor en su calidad de vencido (art. 17 ley 921). 3.- Regular los honorarios de los letrados intervinientes en esta Alzada, en el 25% de lo establecido en el pronunciamiento de grado a los que actuaron en igual carácter (art. 15 L.A.). 4.- Regístrese, notifíquese electrónicamente, y, oportunamente, vuelvan los autos a origen. Dr. Fernando Marcelo Ghisini - 028425E

Dr. Marcelo Juan Medori Dra. Audelina Torrez - SECRETARIA