

Accion De Repeticion Prestaciones Medicas Accidente De Transito Accidente De Trabajo

JURISPRUDENCIA

Acción de repetición. Prestaciones médicas. Accidente de tránsito.

Accidente de trabajo Se confirma el fallo que acogió parcialmente la acción de repetición deducida contra la aseguradora, a causa de las prestaciones médicas brindadas por la actora al asegurado, a raíz del accidente de tránsito -laboral- sufrido. Buenos Aires, Capital de la República Argentina, a los 1 días del mes de noviembre de dos mil dieciocho, reunidos en Acuerdo los Señores Jueces de la Excm. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, Sala "E", para conocer en el recurso interpuesto en los autos caratulados: "CNA ADMINISTRADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO SA C. B., M. M. Y OTRO S/ COBRO DE SUMAS DE DINERO", respecto de la sentencia corriente a fs. 832/846, el Tribunal estableció la siguiente cuestión a resolver: ¿Es arreglada a derecho la sentencia apelada? Practicado el sorteo resultó que la votación debía efectuarse en el siguiente orden: Señores Jueces de Cámara Doctores RACIMO. GALMARINI. DUPUIS. El Señor Juez de Cámara Doctor RACIMO dijo: I.- El 8 de julio de 2004, siendo aproximadamente las 17 horas, se produjo la detención en la Autopista Panamericana de un vehículo marca Ford F 100, dominio ..., en el cual viajaban varias personas entre quienes se encontraba A. F. R.. A raíz de esta circunstancia, el vehículo quedó sobre el quinto carril en dirección hacia la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a la altura de la salida Benedetti. Los tripulantes de la camioneta descendieron para cambiar una rueda del vehículo en momentos en que un furgón marca Mercedes Benz Sprinter, dominio ..., perteneciente a Autopistas del Sol, paró su marcha a unos cincuenta metros. De ese rodado bajó personal de dicha empresa para demarcar la zona con conos señalizadores cuando una camioneta marca Ford F 100, dominio ..., de propiedad de M. M. B. y conducida por N. E. M. embistió con su frente la parte trasera del furgón que se desplazó hacia adelante impactando, a su vez, al Ford F 100. R., que estaba en medio de los dos últimos rodados, sufrió un impacto en sus piernas quedando aplastado y atrapado entre los dos vehículos. La empresa CNA Aseguradora de Riesgos de Trabajo S.A. promovió demanda por cobro de sumas de dinero contra la propietaria y el conductor de la camioneta Ford F 100, dominio ..., y solicitó la citación en garantía de Provincia Seguros S.A. en su carácter de aseguradora del vehículo de propiedad de B. La acción fue instaurada de conformidad con lo establecido por la ley 24.557 reclamándose el reintegro de un monto entonces pagado por las prestaciones abonadas por dicha ART hasta el 20 de diciembre de 2006 y además por el daño futuro cierto que se desglosó en los rubros correspondientes a gastos médicos futuros, incapacidad laboral permanente parcial provisorio e incapacidad laboral permanente parcial definitiva. El juez de primera instancia hizo lugar parcialmente en la sentencia de fs. 832/846 a la pretensión instaurada mandando a B. a pagar la suma de \$ 277.294,88 en una condena que se hizo extensiva a la citada en garantía en los términos del art. 118 de la ley 17.418, con más los intereses que deben ser liquidados según la tasa activa cartera general (préstamos) nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina desde la fecha en que fue realizada cada erogación. Contra dicho pronunciamiento interpuso recurso de apelación la aseguradora a fs.847 que sustentó con la expresión de agravios de fs. 853/856 que no fue contestada por la parte demandante. Refiere que el a quo consideró que el Acuerdo de Mediación suscripto entre su parte y R. obrante a fs. 62 -de fecha 8 de noviembre 2004- se superponía con el reclamo efectuado por la ART actora respecto a las erogaciones que debió efectuar por lo prescripto por la ley 24.557 con lo cual se concluyó en el fallo que al no ser los mismos tópicos no excluyentes entre sí mal podía el acuerdo conciliatorio constituir una resistencia con idoneidad suficiente para eximir a Provincia Seguros S.A. de responder en la presente causa. Acto seguido Provincia Seguros S.A. transcribe los segmentos fundamentales de tal acuerdo donde la aseguradora asumía el pago de la totalidad de los daños y perjuicios pasados presentes y futuros de R. (lesiones, lucro cesante, daño moral, psicológico, gastos de atención médica, farmacéuticos, tratamiento psicológico, kinesiológico) y especialmente la cláusula según la cual la víctima afirmó que no tenía nada más que reclamar por tales conceptos. El apelante expone que el apoderado de R. expuso que no poseía acreedor que hubiera cubierto gastos médicos derivados del accidente, que no había realizado hasta dicha fecha denuncia alguna ante ninguna Aseguradora de Riesgos de Trabajo y que no había percibido suma alguna, ni recibido atención médica de ninguna Aseguradora de Riesgos de Trabajo. Como consecuencia de lo expuesto, la recurrente aduce que con fecha anterior a la promoción de este proceso el crédito que la actora invoca fue materia de transacción entre R. y Provincia Seguros S.A. siendo claro que lejos de no superponerse los rubros -como se indica en el fallo- ellos incluían la totalidad del menoscabo sufrido por la víctima. No se ha dado una lectura correcta a la integralidad de la sentencia en lo que hace a esta cuestión. La decisión alude -como se indica en el memorial- a una no superposición de tópicos entre el acuerdo y el reclamo efectuado en la demanda, pero lo hace con un sentido distinto al pretendido con la interpretación que le da la apelante. El juez afirmó que "lo cierto es que el acuerdo de mención -tal como lo indica la parte actora en fs. 131/5- versó sobre tópicos que no se superponen con el reintegro

pretendido en estos obrados. Es que el reclamo de la parte actora giró en torno a las erogaciones que debió efectuar a mérito de lo previsto por la ley n° 24.557? (ver fs. 845 vta.). Si se examina con detenimiento la índole de los planteos efectuados por la demandante a fs. 131/135 acogidos en la sentencia resulta posible advertir que la cuestión nada tenía que ver con una superposición de rubros indicados en el acuerdo con aquellos referidos en la demanda de fs. 24/36. La actora adujo en aquel escrito que su defensa consistía en el planteo de inoponibilidad a su respecto del acuerdo suscripto entre el trabajador damnificado y Provincia Seguros S.A. La demandante expresó que estaba obligada legalmente a efectuar esos pagos según lo dispuesto por la ley 24.557 que pueden ser repetidos del responsable del daño causado por el valor que se hubiera abonado. Desde esta perspectiva señaló que el acuerdo firmado con R., a quien calificó como tercero en estos actuados, resulta inoponible a la ART y que no puede ser opuesto en tanto versa sobre un resarcimiento que nada tiene que ver con el reintegro materia de estas actuaciones. A ello agrega que la cláusula de dicho acuerdo no le es oponible toda vez que el damnificado no resultaba legitimado para cobrar dichas sumas. El tema no es simplemente un caso de superposición de rubros que el actor podía reclamar a dos deudores supuestamente solidarios. La cuestión giraba, como se dijo en el fallo, en torno a que al tratarse de un accidente de trabajo, materia que no se encuentra discutida en la apelación, el régimen que correspondía aplicar era el de la ley 24.557 con un único deudor legalmente obligado en especie, sin perjuicio de las decisiones que pudiera haber adoptado al respecto el trabajador con la aseguradora de la responsable del accidente.

De allí que en la misma sentencia se haya dicho que siendo que se trata de tópicos que no son excluyentes entre sí, mal podría aquel acuerdo conciliatorio constituir una resistencia con idoneidad suficiente como para eximir a Provincia Seguros S.A. de responder en el presente expediente. Con este criterio se pone de manifiesto que el magistrado admitió en toda la línea el planteo efectuado por la actora al responder la defensa de Provincia Seguros S.A. Véase que no se efectuó en el escrito de fs. 131/135 una comparación de unos tópicos? pagados por la ART con otros enumerados en el acuerdo para evidenciar una hipotética disyunción entre ambos conjuntos. La defensa se basó en que los tópicos debían ser satisfechos por la demandante en concepto de prestaciones médicas y por obligación legal a quienes suministraban esos servicios. Desde esta perspectiva -sustentada en lo dispuesto en los arts. 8, 9 y 20 de la ley 24.557- el acuerdo eventualmente contraído entre Provincia Seguros S.A. y R. era inoponible a la Aseguradora de Riesgos de Trabajo. El caso es que la falta de superposición no se da por la consideración de cada uno de los rubros sino por la circunstancia de que el damnificado no resultaba legitimado para cobrar esas sumas, las cuales, se verá, venían siendo satisfechas en especie por la demandante antes de la supuesta fecha del acuerdo presentado por la citada en garantía. Sobre este aspecto de la cuestión ha de tenerse en cuenta que la perita contadora informó a fs. 569/571 que de la documentación presentada por la aseguradora surge que A. F. R. se encontraba incluido en la nómina de trabajadores del establecimiento del Sr. J. R. Prosiguió diciendo que del análisis efectuado al libro Registro de Siniestros Denunciados, se observa la anotación de la denuncia del siniestro N° 310.229, sufrido por el Sr. A. F. R. en fecha 08/07/04?. Y concluyó, en lo que se refiere a esta materia, que de los libros y documentación surge que CNA ART S.A. abonó las prestaciones médicas y dinerarias previstas en la Ley 24.557 cuyo detalle adjuntó como Anexo I (ver fs. 569 vta.). De dicho Anexo surgen pagos que comienzan el 9 de septiembre de 2004 hasta el 4 de febrero de 2010 que sumados por el experto llegan al monto de \$ 277.294,68 (ver fs. 550/564) que es justamente el mismo por el que prospera la pretensión de la demandante. La prueba pericial evidencia de esta forma que R. se encontraba inscripto como trabajador en relación de dependencia con J. R. y que hubo una anotación de siniestro que hizo que la demandante en cumplimiento de sus obligaciones legales de la ley 24.557 pagara por prestaciones médicas por la suma de \$ 277.294,68 desde el 9 de septiembre de 2004. No dejo de advertir que en el acuerdo se dijo que no se había efectuado denuncia alguna acerca de la existencia del accidente. Sea quien haya sido la persona que había denunciado el accidente ante la ART, lo relevante es que la actora probó que fue ella quien satisfizo los gastos médicos en cumplimiento de las obligaciones legales asumidas con el principal de R. Tal cuestión no se critica en la expresión de agravios de la recurrente. El pago de esas prestaciones a las cuales estaba obligada la ART por parte de Provincia Seguros S.A. de abonar a R. se ha originado en la decisión de esta citada en garantía que asumió, a su riesgo, el conjunto de manifestaciones efectuadas en ese momento por la víctima del accidente. El reclamo de la actora admitido parcialmente en la sentencia se relacionaba con las prestaciones médicas en especie con una doble precisión que es necesario formular ante el recurso de la demandada. Se reclamó, por un lado, aquellas prestaciones abonadas hasta el 20 de diciembre de 2006 según lo establecido por el art. 20 de la ley 24.557 por la suma de 132.531,29 y, por otra parte, se solicitó el reintegro de aquellas que debería efectuar según daño futuro cierto? correspondiente a atención médica, farmacéutica quirúrgica y de traslado como así también las prestaciones dinerarias impuestas por ley a la demandante que se estimaron en \$ 154.320,18. La lista de erogaciones efectuada por la contadora en el Anexo I incluye gastos movilidad remises, gastos médicos clínicos y sanatorios, gastos farmacia, prótesis y ortopedia, gastos movilidad ambulancias, por incapacidad laboral total permanente. La mayor parte de estas prestaciones lo eran en especie como está obligada la ART a abonar con ese método en tiempo y forma. La ley impone dos tipos de prestaciones (dinerarias y en especie) que deben ser otorgadas hasta la curación completa del damnificado o mientras subsistan los síntomas incapacitantes y

de ahí la pretensión de una condena por reintegro de los gastos futuros a realizar por tal concepto (ver Grisolfía, Julio Armando y Sudera, José Alejandro, *Leyes del Trabajo comentadas*, Buenos Aires, 2ª. Ed. Gringherb, 2001, pag. 477; Álvarez Chávez, Víctor Hugo, *Ley de riesgos de trabajo*, Buenos Aires, García Alonso, 2013, pág. 210 a 215 y Ackerman, Mario, *¿Diferencias y semejanzas entre la Ley sobre riesgos del Trabajo y el régimen legal anterior?* Trabajo y Seguridad Social 1996, pág. 641). El resto de las prestaciones dinerarias abonadas a R. debían serlo también por imperativo legal de parte de las ART elegida libremente por el empresario (Ize, Alberto, *Régimen Nacional de Riesgos del Trabajo*, Buenos Aires, Carlos Vicino Editor, 1997, pág. 31 y sigtes.) y las comprobadas como recibidas por la víctima según el informe de la perita lo fueron a partir del 20 de octubre de 2006 hasta el 24 de noviembre de 2009. El pago de las prestaciones médicas ha surgido de la prueba por parte de la actora de una relación laboral y su carácter de deudora por obligación al respecto según lo dispuesto por la ley 24.557. R. ha dicho -y la demandada lo ha admitido como fundamento de su pretensión al oponer el Acuerdo de Mediación- que no estaba en relación de dependencia y que carecía de ART. La actora acreditó el pago de las prestaciones médicas según la pericia contable con lo cual el eventual pago de esas mismas prestaciones a la víctima deberá ser objeto de tratamiento entre los firmantes de ese acuerdo en cuestión que, en definitiva, no debe ser resuelto en este proceso. La opción que haya asumido la citada en garantía Provincia Seguros S.A. en cuanto al pago de esos rubros es cuestión que no cabe examinar en esta causa y es por ello que, como bien se indicó en el escrito de fs. 131/135, lo allí convenido resulta inoponible respecto de la pretensión instaurada en el sub lite que tuvo por objeto reintegro de las sumas que debió satisfacer, principalmente en especie, la actora en virtud de lo dispuesto por la ley 24.557 en lo que hace a una persona que al momento del accidente se encontraba en relación de dependencia con la firma que contrató con la ART. II.- La aseguradora critica a continuación que no se haya considerado que conforme surge de la causa penal se ha acreditado que el hecho se produjo porque R. detuvo su automóvil sobre la Panamericana en el quinto carril rápido. Tal hecho, asegura, constituyó una de las causas eficientes para que se produzca el hecho tal como se produjera, ¿ya que si bien M. resultó el embistente mecánico y conducía de acuerdo a la pericia a una velocidad aproximada de 140 km/h, la presencia del vehículo de R. detenido en el medio de la autopista fue un factor fundamental para la ocurrencia del siniestro que no debería soslayarse.? La recurrente transcribe un tramo del fallo de primera instancia en el cual se estimó que la condición aportada por M. fue causa exclusiva y excluyente del hecho de autos a raíz de la velocidad con la cual se desplazaba con la camioneta Ford F 100. Aduce, aun aceptando la velocidad con la cual se desplazaba M., que la conducta de R. incrementó significativamente la probabilidad de ocurrencia del siniestro. Estas afirmaciones de la recurrente tienen cierto grado de ambigüedad que es necesario esclarecer con el estudio de otros elementos aportados a la causa. De la sentencia apelada -cuyo resumen del accidente utilicé al comienzo de este voto- resulta que el hecho reviste caracteres de mayor complejidad que los expuestos en la expresión de agravios. La recurrente claramente ha imputado a R. en otro tramo de su memorial la conducta de haber detenido el automóvil sobre la Panamericana (ver fs. 854 vta., penúltimo párrafo). Ahora bien, el informe pericial obrante en la causa penal n° 230.650 que tramitó ante la Unidad Funcional n° 1 del Departamento Judicial de San Isidro surge que la camioneta Ford modelo F 100 dominio ... era conducida por J. C. G. a quien acompañaban Á. A. J., M. B. y A. F. R. La exposición misma de la citada en garantía en correlación con esa constancia penal evidencia que la defensa de la conducta desplegada por M. resulta insostenible en cuanto supone una lectura incorrecta del accidente en el cual esa conducta de R. no pudo haberse constituido como causa eficiente del accidente al no haber sido el conductor de la camioneta que se detuvo sobre el carril rápido de la Panamericana. Y ello a punto tal que las acciones penales se relacionaron con las conductas de G. y M. sin que se haya imputado a R. el hecho atribuido en la expresión de agravios. La recurrente también ha pasado por alto un aspecto que estimo decisivo a la hora de ponderar las respectivas conductas de los intervinientes en el accidente. Ocurre que, como se indicó en el fallo apelado, el contacto inicial se produjo entre la camioneta Ford F 100 y el furgón de Autopistas del Sol cuando este ya se encontraba con las balizas encendidas para ofrecer mayor seguridad. A esta altura del voto se advierte de modo manifiesto que se ha recortado un segmento relevante de la secuencia del accidente al haberse omitido que el choque del rodado conducido por M. se dio con el furgón de Autopistas del Sol que tenía las balizas encendidas. Más allá de la ausencia de fundamentación del recurso en lo que hace a la delimitación de la conducta de R. que solo iba como acompañante en la camioneta Ford F 100 dominio ..., debe recordarse que cuando un vehículo queda inmovilizado en la vía pública, por fuerza mayor, su conductor debe hacer lo necesario para garantizar la seguridad del tránsito: colocarlo junto al borde del camino, o bien, procurar que el obstáculo pueda ser individualizado encendiendo las luces propias del rodado o las de emergencia, como ser las balizas (CNCiv., Sala F, ?Ongaro, Alberto L. y otros c. Dall' Armelina Estender, Juan y otros? del 8-9-05, La Ley On line AR/JUR/5735/2005). La citada en garantía ni siquiera se detiene en considerar esta circunstancia que fue detallada en el pronunciamiento apelado en cuanto a un rodado que se encontraba detenido detrás del cual había descendido. En resumen, la apelante soslayó la ubicación del furgón de Autopistas del Sol que estaba detenido con balizas, ubicó a la camioneta Ford F 100 en que iba R. como acompañante como el elemento que había sido la causa eficiente del daño y atribuyó a este último una conducta que jamás fue demostrada en tanto no era quien había detenido el

vehículo sobre el quinto carril rápido de la autopista. A la excesiva velocidad desplegada por M. -que la misma aseguradora reconoce en su memorial era de 140 km/h eludiendo otro vehículo- se suma que su conductor no estaba atento a las circunstancias del tránsito que evidenciaban la presencia del furgón de Autopistas del Sol detenido con las balizas encendidas. Debe tenerse en cuenta que el pleno control del vehículo en los términos del art. 50 de la ley 24.449 es requerido también en cuanto prevé que todo conductor, como guardián de una cosa peligrosa, tiene la obligación de estar atento a las evoluciones del tránsito, debiendo recordarse que las normas que regulan la circulación vehicular lo obligan a conservar en todo momento el más absoluto dominio del automotor (ver art. recién cit. y sus antecedentes, arts. 65 y 67 de la ley 13893; conf. esta Sala, c. 348.745 del 9/12/02, voto del Dr. Dupuis; Sala F, en LA LEY, 134-508 y c. 108.905 del 1/10/92 y precedente ahí cit.; íd. ex Cám. Nac. Esp. en lo Civ. y Com. Sala VI, c. 290.769 del 26/2/88; etc.; v. por todo, con la ley anterior, esta Sala, c. 213.008 del 30/4/97, voto del Dr. Mirás y mi voto en autos 502.843 del 6-6-08). Se puede ver ya, a esta altura de mi voto, que la aseguradora ha creado un relato recortando hechos que no han sido cuestionados por su parte y soslayando la crítica de argumentos expuestos en la sentencia que impide admitir los agravios propuestos en esta instancia respecto a la culpa de la víctima como eximente de la responsabilidad de la propietaria B. en los términos del art. 1113, segundo párrafo, segunda parte, del Código Civil. III.- Provincia Seguros cuestiona que se haya fijado la tasa activa de interés puesto que su aplicación en el presente caso configuraría un enriquecimiento indebido a favor del acreedor a pesar de lo expuesto por esta Cámara en el plenario "Samudio de Martínez, Ladislaa v. Transportes Doscientos Setenta S.A s/ daños y perjuicios. Toda vez que no encuentro motivos para apartarme en el caso del principio asentado en el mencionado plenario, es que propongo que se confirme la sentencia de primera instancia. Por todo ello, propongo que se confirme la sentencia recurrida en todo lo que decide con expresa imposición de costas a la recurrente vencida (art. 68 del Código Procesal). Los Señores Jueces de Cámara Doctores Galmarini y Dupuis por análogas razones a las expuestas por el Dr. Racimo, votaron en el mismo sentido. Con lo que terminó el acto. JUAN CARLOS G. DUPUIS. FERNANDO M. RACIMO. JOSE LUIS GALMARINI. Este Acuerdo obra en las páginas N° a N° del Libro de Acuerdos de la Sala "E" de la Excma. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil. Buenos Aires, noviembre de 2018.- Y VISTOS: I.- En virtud a lo que resulta de la votación de que da cuenta el acuerdo que antecede, se confirma la sentencia de fs. 832/846. Costas de Alzada a Provincia Seguros S.A. Regulados que sean los honorarios en la instancia de grado, se fijarán los correspondientes a esta Alzada. Notifíquese y devuélvase. Fecha de firma: 01/11/2018 Alta en sistema: 27/11/2018 Firmado por: JUAN CARLOS GUILLERMO DUPUIS, JUEZ DE CAMARA Firmado por: FERNANDO MARTIN RACIMO, JUEZ DE CAMARA Firmado por: JOSE LUIS GALMARINI, JUEZ DE CAMARA

036408E