



PODER JUDICIAL DE CÓRDOBA

**JUZG CONCILIACION Y TRABAJO 1A NOM -
SEC. 2**

Protocolo de Sentencias

Nº Resolución: 217

Año: 2021 Tomo: 3 Folio: 687-697

EXPEDIENTE SAC: 10247956 -  - ACEVEDO, JIMENA GISELE C/ GALENO ART S.A. -

PROCEDIMIENTO DECLARATIVO ABREVIADO - LEY DE RIESGOS

SENTENCIA NUMERO: 217. CORDOBA, 27/12/2021. Y VISTOS: estos autos caratulados ACEVEDO, JIMENA GISELE C/ GALENO ART S.A. – PROCEDIMIENTO DECLARATIVO ABREVIADO - LEY DE RIESGOS, Expte. 10247956, de los que resulta que: **I)** Comparece la Sra. Jimena Gisele Acevedo, DNI N° 31.556.016, con el patrocinio letrado del Dr. Marcelo Buschiazzi y la Dra. Natalia A. Paez, e interpone formal demanda laboral abreviada en contra de **GALENO ART S.A.**, cuestionando lo resuelto por la Comisión Médica nro. 05 en la resolución del expediente S.R.T. N° 163938/20. Persigue el pago de la prestación dineraria prevista por la Ley N° 24.557, por la disminución de la capacidad laborativa por el accidente laboral *in itinere* sufrido el 11/06/2020. Relata que ingresó a trabajar bajo las órdenes de GL DISARQS SRL el 18/01/2016, prestando servicios como empleada de limpieza, percibiendo una remuneración promedio de veintisiete mil pesos (\$27.000). Que el día 11/06/2020, mientras se dirigía de su casa a su lugar de trabajo (en ese entonces Centro Cívico de la Provincia de Córdoba), conduciéndose en motocicleta, sufre un accidente de tránsito. Que es asistida por el SEM, para luego ser atendida por su Aseguradora de Riesgos del Trabajo, “GALENO

A.R.T. S.A.”, y es dada de alta médica con fecha 31/07/2020. Consigna que, previo a dicho incidente, se encontraba en perfecto estado y que, al día de la presentación de la demanda, su salud se encuentra resentida, no logrando salir del estado de enfermedad, en razón de que la Aseguradora citada le dio una alta inapropiada e intempestiva. Que, con motivo del accidente laboral y lesiones sufridas, el día 22/08/2020 solicitó la intervención de la Comisión Médica, mediante el Expediente SRT N° 163938/20, para “Determinación de la Incapacidad”, quien produjo dictamen de fecha 19/03/2021 que reconoce la existencia del accidente pero desconoce las afecciones resultantes, limitando el porcentaje de incapacidad a un 5%, cuando no sólo su tobillo ha quedado gravemente afectado en su funcionalidad sino, también, su columna cervical, lumbar y hombro, lesiones estas últimas que -dice- no fueron tenidas en consideración por la Comisión Médica. Alega que padece una incapacidad del 25,53% de la T.O, en base al certificado expedido por la Dra. Claudia Alejandra Meriles que determina: “*Limitación funcional de Columna Cervical 5%, Limitación funcional de Hombro derecho 6%, Limitación funcional de Columna Dorso-lumbar 5%, Fractura Unimaleolar de Tobillo izquierdo 6% y Miembro Hábil derecho 5% de 6%...0,3%*”, en disconformidad con el porcentaje de incapacidad y las patologías- Calificación Médico Legal: Accidente Laboral. Aclara que no existen constancias de exámenes periódicos que se le hayan practicado. Consigna que se le ha realizado examen médico pre-ocupacional y que no sufría incapacidad alguna. Requiere que se condene a la demandada al pago de las sumas que le corresponden como consecuencia del accidente de trabajo, por aplicación de las pautas establecidas por la Ley 24.557 (LRT), Ley. 26.773, Decreto Reglamentario 491/97, Decreto 1.278/2.000 y Ley. 10.456. Reclama un importe de un millón noventa y tres mil seiscientos

dieciséis pesos con sesenta y nueve centavos (\$1.093.616,69), correspondiendo a la prestación del art. 14, ap. 2), inc. a) de la ley 24.557-monto mínimo según resolución n° 24/20, actualizado con tasa activa-. Denuncia un IBM con RIPTE de \$27.430,62 que, actualizado con tasa activa -\$12.31434-, arroja el total de \$39.744,96, con lo que la prestación resultante de la fórmula legal da un monto inferior al mínimo supra establecido (\$994.902,39). Ofrece prueba. **II)** Admitida la demanda e impresa a la acción el trámite del procedimiento declarativo abreviado de instancia única (arts. 83 bis y sgtes. Ley 7987), se corrió traslado a la contraria quien, a través de su apoderada, la Dra. Daniela Luz Villagra, lo contesta mediante escrito de fecha 30 de agosto de 2021 cuyo tenor admite la siguiente síntesis. En primer término formula reserva de solicitar eventualmente la intervención del Comité de Expertos. En segundo lugar, solicita la aplicación del índice RIPTE, conforme al criterio de la Corte Suprema de Justicia de la Nación mediante fallo del 7 de Junio de 2016 en los autos "Recurso de hecho deducido por la demandada en la causa Espósito, Dardo Luis c/ Provincia ART S.A. s/ accidente - ley especial". Seguidamente, procede a contestar la demanda solicitando su rechazo con costas. Niega los hechos, la existencia de una incapacidad en la actora, la obligación de pagar indemnización alguna, fecha de ingreso, que lo haya hecho en perfectas condiciones de trabajo, jornada, que el IBM sea el denunciado, que la Comisión médica que intervino no haya tenido en cuenta la totalidad del reclamo, y que, en consecuencia, que su dictamen sea erróneo o arbitrario. Asimismo, que la actora presente una merma o disminución en su capacidad laborativa, como también la autenticidad y contenido de los certificados médicos acompañados, el modo de liquidar las prestaciones reclamadas con el cálculo de índice RIPTE. Plantea defensa de falta de acción. Reconoce que frente a la contingencia que la actora sufrió su

mandante procedió a otorgar las prestaciones correspondientes. Que procedió a poner a disposición y abonarle a la actora la suma de \$214,366.54 en concepto de pago por IPPD, fondos que -alega- nunca fueron retirados por aquella. Desconoce *el certificado médico aportado por la parte actora*. Ofrece pruebas.

III) Citadas las partes a la audiencia única comparecen ambas, ocasión en la que, atento a no mediar avenimiento, se determina el objeto de la litis, los hechos conducentes controvertidos y se provee la prueba, en los términos que da cuenta el acta respectiva. En la ocasión, la accionada dejó sin efecto la impugnación efectuada en relación al IBM conforme al art. 12, párrafo 1º, de la LRT y prestó conformidad al denunciado por la accionante, atento a ser coincidente con el determinado en Comisión Médica respecto de la incapacidad reconocida. **IV)** Diligenciada la prueba escrita ofrecida por las partes, se recepitó la audiencia de continuación, oportunidad en la que se recibieron los alegatos, según da cuenta el registro audiovisual practicado, con lo que la controversia pasa a despacho a los fines de su resolución. **Y CONSIDERANDO: I) La litis:**

Que, conforme se estableciera en ocasión de celebrarse la audiencia única prevista en el art. 83 quinquies de la LPT, la actora persigue el pago de la prestación dineraria prevista en la Ley 24.557 por la disminución de la capacidad laborativa derivada del accidente *in itinere* acaecido el día 11/06/2020, mientras regresaba de su lugar de prestación de tareas, conforme certificado médico que acompaña y que determina que padece “*Limitación funcional de Columna Cervical 5%, Limitación funcional de Hombro derecho 6%, Limitación funcional de Columna Dorso-lumbar 5%, Fractura Unimaleolar de Tobillo izquierdo 6% y Miembro Hábil derecho 5% de 6%...0,3%*”, que le ocasiona una ILPP del 25,53% T.O. Concretamente impugna el Dictamen emitido en Comisión Médica en el Expediente 163938/20, de fecha 19/03/2021,

en el cual se le diagnostica: “*Fractura de maléolo interno tibia que compromete el: maléolo tobillo – Fractura de maléolo interno tobillo izquierdo- 4,00 %- Factores de ponderación: tipo de actividad: 0,40%-Reubicación laboral: no amerita recalificación 0%- Edad: 0,60%- Porcentaje total: 5% Tipo: PERMANENTE Grado: PARCIAL Carácter: DEFINITIVO*”. Reclama un importe de un millón noventa y tres mil seiscientos dieciséis pesos con sesenta y nueve centavos (\$1.093.616,69), correspondiendo a la prestación del art. 14, ap. 2), inc. a) de la ley 24.557 –monto mínimo según resolución n° 24/20, actualizado con tasa activa-. Denuncia un IBM con RIPTTE de \$27.430,62, que, actualizado con tasa activa -\$12.31434-, arroja el total de \$39.744,96, con lo que la prestación resultante de la fórmula legal da un monto inferior al mínimo supra establecido (\$994.902,39). En la misma ocasión se determinó como cuestión conducente controvertida la existencia de la incapacidad denunciada por las afecciones derivadas del accidente invocado y reconocido y, en su mérito, el derecho a percibir el monto de la prestación reclamada. La accionada manifestó haber puesto a disposición de la actora los montos resultantes de la incapacidad determinada en sede administrativa (\$214.366,54). Si bien en su responde había cuestionado el monto del ingreso base denunciado, en la oportunidad de la audiencia única llevada a cabo con fecha 28 de setiembre de 2021 dejó sin efecto la impugnación efectuada y prestó conformidad a aquél, habida cuenta de su coincidencia con el determinado en Comisión Médica. Las restantes negativas formuladas -acaecimiento del accidente y circunstancias que lo rodearon, fecha de ingreso y jornada- fueron consideradas inconducentes, conforme a las razones allí explicitadas, respecto de lo cual las partes no presentaron objeción alguna. **II)** Sentado lo anterior e ingresando en el tratamiento de la cuestión de fondo cabe destacar que ha quedado reconocido en

sede administrativa que la actora ha padecido una contingencia calificada como “accidente in itinere” (art. 6, Ley 24557). En efecto, conforme surge del Expte. SRT N° 163938/20, iniciado con fecha 22/08/2020, cuyo objeto es la determinación de la incapacidad, se ha reconocido que la Sra. Acevedo sufrió un infortunio en la vía pública -mientras se dirigía de su casa al trabajo en moto- cuya fecha de acaecimiento es el 11 de junio de 2020, siendo la Aseguradora contratada por su empleadora, GL-DISARQS SRL, Galeno ART SA. De las constancias del expediente correspondiente surge que la mencionada aseguradora brindó asistencia médica hasta la fecha del alta -31/07/2020-, la que fue dispuesta con secuelas incapacitantes (ver folio 18 del expediente respectivo). Que, con motivo de ello, se instruyó el trámite administrativo respectivo en el que la Comisión Médica concluyó, en dictamen de fecha diecinueve de marzo de 2021 (ver folio 66), que la actora tiene una incapacidad del 5% de la TO (Fractura unimaleolar tobillo izquierdo 4.00; **Tipo actividad:** Leve (0% - 10%) 10.00% 0.40% **Reubicación laboral:** No Amerita Recalificación (0%) 0.00% 0.00%; **Edad:** De 31 y más años (0 a 2%) 0.60%. **Porcentaje total:** 5.00). Del contenido del dictamen se advierte que fueron examinados los siguientes segmentos: COLUMNA CERVICAL- COLUMNA DORSOLUMBAR- HOMBRO DERECHO- TOBILLO IZQUIERDO. La actora ha acompañado el certificado médico extendido por su médica particular, la Dra. Claudia Alejandra Meriles, quien establece que padece de limitación funcional de Columna Cervical, limitación funcional de Hombro derecho, limitación funcional de Columna Dorso-lumbar, y fractura Unimaleolar de Tobillo, determinando una incapacidad del veinticinco punto cincuenta y tres por ciento (25,53%) de la T.O, incluidos los factores de ponderación. La galena indica que formula divergencia con el Dictamen Médico precitado “*por medio*

del cual se dispuso asignarle un porcentaje de incapacidad a la lesión de tobillo izquierdo sufrida por la Sra. Acevedo Jimena que considero le generó mayor incapacidad que la otorgada por Comisión 005 y por no evaluar las secuelas correspondientes a lesiones de columna cervical-dorsolumbar y hombro derecho”. Pues bien, siendo que la cuestión dirimente en autos gira en torno a la existencia de la minusvalía que se describe en el mencionado certificado, deviene relevante analizar la prueba pericial médica, siendo dicha probanza la idónea al efecto, atento a que se encuentran involucrados saberes técnicos o científicos ajenos a la formación e incumbencias académicas y profesionales de la magistratura. Ello así, mediante operación de fecha 12 de noviembre del año en curso, el Dr. Luis Imola, perito oficial designado en los presentes, acompaña informe médico en el que concluye que la actora presenta las siguientes afecciones vinculadas causalmente con el accidente reconocido: Fractura unimaleolar tobillo izquierdo 6%, Cervicobraquialgia postraumática (5% de 94) 4,7%, Limitación funcional hombro derecho (4% de 89,3) 3,57%, Miembro Superior Hábil Derecho (5 de 4) 0, 20%, Subtotal: 14,47%. En orden a los factores de ponderación, determina los siguientes: Dificultad para la realización de las tareas: Leve: 10%; Amerita Recalificación: NO, edad 36 años: 1%. En definitiva, concluyó que la accionante tiene una incapacidad del 16,02% de la T.O. (11% de 14,47 % = 1,59% + 14,47%). Describe, en orden al traumatismo de Columna Cervical, que “De los traumatismos sufridos, se destaca el traumatismo de columna cervical. El término: “Latigazo cervical” describe el mecanismo de producción de la lesión, mientras que la patología asociada al mismo, se conoce como: “Síndrome cervical postraumático”. Los daños por este mecanismo lesional pueden alcanzar a diversas estructuras anatómicas, como: músculos, ligamentos, discos intervertebrales, facetas articulares (muy

vulnerables); daños neurológicos; lesiones óseas; daño vascular (como afectación de la arteria vertebral basilar, provocando, entre otros síntomas, mareos, inestabilidad). Y anillo fibroso del disco intervertebral C5-C6". En cuanto a la "tendinitis del supraespinoso postraumático", expuso que "Dentro de las patologías tendinosas de hombro, la tendinopatía del supraespinoso es la más frecuente. Como sabemos, este tendón es particularmente susceptible a desarrollar lesiones por su disposición anatómica, ya que se encuentra emparedado en un espacio conformado en su parte inferior por la cabeza humeral y en su parte superior por una bóveda formada por el suelo del acromion y el ligamento coraco-acromial que conforman en su conjunto un espacio llamado "espacio subacromial". Este tendón discurre por dicho espacio insertándose en polo superior de troquiter humeral. Una alteración de la biomecánica articular normal del hombro por diversos factores como alteraciones posturales, factores traumáticos o de sobre-uso, calcificaciones o alteraciones del correcto equilibrio muscular del hombro puede provocar que se altere el espacio subacromial generando un cizallamiento y fricción con la consecuente alteración tendinosa", añadiendo que "Al momento del acto pericial el actor presenta puntos dolorosos positivos, con limitación funcional por dolor de su hombro derecho", por lo que se considera relación directa de causalidad según mecanismo de dicho accidente con la enfermedad demandada de hombro derecho. En orden al tobillo izquierdo, expuso que "Al momento del acto pericial el actor presenta puntos dolorosos positivos, con limitación funcional por dolor de su tobillo izquierdo, por lo que considera relación directa de causalidad según mecanismo de dicho accidente con la enfermedad demandada fractura de tobillo izquierdo, señalando que dichas patologías le producen una disminución en su aptitud para desarrollar con total normalidad

sus actividades laborales y sociales”. En relación a la columna dorsolumbar, en cambio, advirtió que *“al momento del acto pericial el actor no presenta puntos dolorosos positivos, ni limitación funcional de dicho segmento, corroborado por estudios radiográficos aportados donde se observan lesiones preexistente no relacionadas con el mecanismo de producción del accidente”*. Aprecio que el informe presentado resulta correctamente fundado, habiéndose aportado una evaluación concreta y razonable para sustentar sus conclusiones, basando ellas en el examen clínico practicado –punto 2 del informe en el que se refiere a los grados de limitación vinculados a la movilidad de cada segmento, conforme indica el baremo- y los medios auxiliares que menciona, por lo que adquiere relevancia dirimente, brindando aval técnico adecuado y con objetividad, debiendo ella prevalecer sobre las conclusiones emitidas en la Comisión Médica. La pericia médica señalada fue impugnada por la parte demandada, reservándose las razones para la oportunidad de producir los alegatos. No obstante, en la ocasión señalada omitió expresar argumento alguno sobre el particular. Luego, aquella deviene vacía de contenido y no pasa de ser una expresión de disconformidad con las conclusiones arribadas por el profesional interviniente, con lo que debe desestimarse. Repárese que la demandada ofreció como testigos a los peritos, más luego no manifestó interés en que fueran convocados a la audiencia respectiva. Tampoco ha presentado informe en disidencia el perito de control de dicha parte -Dr. Rubén Moral-, no obstante haber asistido al acto pericial, según constancia del acta de inicio de las laborales acompañada por el galeno oficial. Por su parte, la actora no ha formulado impugnación alguna. El certificado médico por ella acompañado, que exhibe una incapacidad mayor a la determinada por el galeno oficial y, puntualmente, atribuye una lesión dorsolumbar que el perito ha descalificado,

carece de eficacia probatoria ya que no ha sido reconocido por su emisor, pese a la impugnación de la contraria (ver traslado) y conforme lo dispone el art. 248 del CPCC. Por otro lado, al producir sus alegatos, la actora dio entidad dirimente a la pericia médica, reajustando incluso el monto demandado a tenor de su resultado (ver video de la audiencia de continuación). Es opinión conteste, tanto a nivel jurisprudencial como doctrinario, que aun cuando las normas procesales no acuerdan al dictamen pericial el carácter de prueba legal, si se halla fundado en principios y procedimientos técnicos que no son objetables, y no existe otra prueba que la desvirtúe, la sana crítica aconseja, frente a la imposibilidad de oponer argumentos científicos de mayor valor, aceptar las conclusiones que expone. Luego, corresponde dar plena eficacia convictiva a la pericia médica oficial en lo que atañe a la valoración del daño producido por el infortunio reconocido como contingencia cubierta por el sistema de riesgos del trabajo. Debe señalarse, sin embargo, que si bien el porcentaje de incapacidad determinado individualmente respecto de cada afección diagnosticada resulta ajustado a lo establecido en la tabla de evaluación -Dec. 659/96- a la que el sistema de riesgos refiere (art. 8, ap. 3 Ley 24557 y art. 9 de la Ley 26773), habiéndose efectuado una correcta sumatoria de los factores de ponderación de conformidad a la doctrina sentada por el TSJ de Córdoba sobre el particular (autos “Sánchez, Alberto Mario c/ Consolidar A.R.T. S.A. - Ordinario - Accidente (Ley de Riesgos) - Recurso de Casación”, Expediente n°23952/37), se advierte que el perito aplicó el mecanismo de la incapacidad restante, partiendo de la de mayor incapacidad determinada -fractura unimaleolar tobillo izquierdo porcentaje-. Tal proceder no se compadece con la doctrina sentada por nuestro máximo órgano de Justicia local sobre el particular, y que entiendo corresponde adoptar por razones de economía procesal y a mérito de la función

nomofiláctica ejercida por dicho Tribunal en materia casatoria. En efecto, una de las funciones de la casación es asegurar en el Estado la uniformidad de la jurisprudencia y, por consiguiente, la unidad y la igualdad del derecho objetivo. Se ha indicado que “La nomofilaxia tiene como finalidad la unificación de la ley como medio de instaurar el respeto a la legislación vigente con efectos expansivos hacia todos los órganos jurisdiccionales que imparten justicia de forma tal que pueda contribuirse a la seguridad jurídica” (*La función nomofiláctica como mecanismo de unificación en la interpretación del derecho*, Faggioli, Alizia; Fuentes, Marily Rafaela; Castellanos, Pedro Enrique. La función nomofiláctica como mecanismo de unificación en la interpretación del derecho. Revista CES Derecho. Vol. 10, No. 2, julio – diciembre de 2019, 591-604). Pues bien, en data reciente, en Sentencia N° 202 del 29/09/2020, recaída en autos “Gudiño Wilton César c/ PROVINCIA ART S.A. – Ordinario - Accidente” Recurso directo – 3250997”, en el que se cuestionaba, en un caso de aristas similares al de autos -gran siniestrado- que, para definir la indemnización por incapacidad derivada de un accidente de trabajo, no se utilizara el método de la capacidad residual, el Tribunal superior convalidó el criterio adoptado por el *a quo* arguyendo que “La interpretación que trae el recurrente luce desconectada, tanto de las circunstancias de la causa como de la norma que menciona, la doctrina y la jurisprudencia pertinentes. El llamado principio de capacidad residual, según el cual las incapacidades no se suman aritméticamente sino que se van calculando sobre la restante, tiene lugar cuando previamente al trabajador se le detectó una incapacidad y fue indemnizada. Pero, no cuando son simultáneas, como acontece en el subexamen”. En el caso, al igual que en el precedente, se trata de diversas afecciones producidas simultáneamente por la misma contingencia, con lo que correspondía, a tenor de la mencionada

interpretación, efectuar la suma directa de los porcentuales correspondientes a las distintas secuelas y luego aplicarse porcentualmente lo determinado en cuanto a los factores de ponderación. En consecuencia, debe revisarse la incapacidad determinada por el galeno, siendo la correcta la de 16,87%, incluidos los factores de ponderación (6%-fractura unimaleolar tobillo izquierdo- + 5%-cervicobraquialgia postraumática- + 4,20 % -limitación funcional de hombro derecho –miembro superior hábil derecho=- 15.2%, a lo que se aplica el porcentual del 11% correspondiente a los factores de ponderación= 16.87%). En consecuencia, la demanda debe prosperar por una incapacidad parcial y permanente del 16,87 % de la TO por las dolencias diagnosticadas por el perito médico oficial, debiendo desestimarse respecto de ellas la defensa de falta de acción opuesta, y rechazarse en lo que atañe al reclamo vinculado a la afección lumbar. **IV) La prestación:** Explicitado lo anterior, cabe ahora determinar la prestación a la que la actora se hace acreedora con motivo de la incapacidad constatada. Dado el porcentaje determinado, la índole de la contingencia (accidente in itinere) y la data de su acaecimiento (11/06/2020), cuya determinación ha sido fijada en el ámbito de la comisión médica y no fue objeto de oportuno cuestionamiento por la accionada, la actora tiene derecho a la prestación del art. 14, ap. 2 a), de la Ley 24.557. El cálculo debe practicarse en base a la siguiente fórmula: 53 X valor del ingreso base mensual (VIBM) X el porcentaje de incapacidad (16.87%) X el coeficiente de edad que surge de dividir 65 por la edad de la trabajadora a la fecha de la primera manifestación invalidante –35, desde que su data de nacimiento es el 06/04/1985, según constancia de DNI obrante en el expediente administrativo remitido por la Comisión médica al folio 43-44 -, esto es 1,85. A los fines de efectuar los cálculos respectivos corresponde, en el caso, estar a lo dispuesto

en el art. 12 de la ley 24557 en el texto modificado por el art. 11 de la Ley 27348 y la Ley 26773. Debe considerarse, en orden al primer párrafo de la norma antes citada, el ingreso denunciado en demanda que fue tenido en cuenta por la comisión médica para practicar el cálculo del importe de la prestación respectiva en orden al porcentaje de incapacidad determinado en dicha sede y al cual, como se estableciera supra, se adhirió la contraria en la primera parte de la audiencia única; esto es la suma de veintisiete mil cuatrocientos treinta pesos con sesenta y dos centavos (\$ 27.430,62) que surge de actualizar, mediante el índice RIPTE, las remuneraciones de la actora correspondientes al año anterior a la fecha del infortunio (ver liquidación practicada por el servicio técnico en el expediente administrativo obrante al folio 87/88). La accionante ha requerido que dicho ingreso se actualice según la tasa activa y que, en definitiva, se aplique el mínimo que surge de la aplicación de la resolución n° 24/20 actualizado también con la misma tasa, por arrojar un resultado superior al que surge de la fórmula legal. Entiendo que el planteo debe acogerse. Si bien a la data en que sucedió el accidente se encontraba ya en vigor el DNU 669/19 -que modifica la norma mencionada determinando que “desde la *fecha de la primera manifestación invalidante y hasta la fecha en que deba realizarse la puesta a disposición de la indemnización por determinación de la incapacidad laboral definitiva, deceso del trabajador u homologación, el monto del ingreso base devengará un interés equivalente a la tasa de variación de las Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE) en el período considerado*”-, surge claro que la comisión médica, aunque no se indique de modo expreso en la planilla de liquidación, efectuó el cálculo respectivo aplicando las disposiciones del art. 12 de la Ley en su texto incorporado por la ley 27.348, previo a la reforma introducida por el decreto citado, esto es

adicionando al valor del ingreso base determinado según el ap. 1 de dicha preceptiva la tasa promedio activa cartera general nominal anual vencida a treinta días del Banco Nación Argentina. Ello se desprende del monto fijado, según los cálculos efectuados por este Tribunal a través de la página <https://consejo.jusbaires.gob.ar/institucional/calculo-de-interes>. De igual modo, surge que aplicó idéntico mecanismo para establecer el piso indemnizatorio mínimo que, para el caso, resulta ser el establecido por la Resolución de Superintendencia citada por la actora, que en su artículo 2 dispone “Establécese que para el período comprendido entre el 1 de marzo de 2020 y el día 31 de agosto de 2020 inclusive, en virtud de la aplicación del índice RIPTE, el cálculo de la indemnización que corresponda por aplicación del art. 14, apartado 2, incisos a y b de la Ley N° 24557 y sus modificatorias, no podrá ser inferior al monto de pesos dos millones novecientos cincuenta y ocho mil novecientos setenta (\$2.958.970) por el porcentaje de incapacidad (I.L.P)”. La no aplicación del mencionado decreto en Comisión Médica probablemente se motiva en una circular remitida por la Superintendencia de Seguros de la Nación- Gerencia de Coordinación General-, de fecha 13 de febrero de 2020, por la que comunica a “las Entidades que operan en Riesgos del Trabajo la medida cautelar dictada con fecha 09/10/2019 por el Juzgado Nacional de Primera Instancia del Trabajo N° 76, en los autos caratulados "COLEGIO PÚBLICO DE ABOGADOS DE LA CAPITAL FEDERAL C/ ESTADO NACIONAL- PODER EJECUTIVO NACIONAL S/ ACCIÓN DE AMPARO; EXP. N° 36004/2019" donde se resolvió hacer lugar a la medida cautelar solicitada por la actora y, en consecuencia, decretar la suspensión de la aplicación del Decreto de Necesidad y Urgencia N° 669/2019, mientras se sustancie la acción de fondo. Más allá del alcance que pudiera tener la medida dispuesta en los autos a los que se refiere en

la circular, lo cierto es que en el cálculo efectuado respecto de la minusvalía reconocida a la actora -inferior a la determinada en autos-, el organismo administrativo prescindió de la aplicación de la modificación suspendida y ajustó, a la fecha de practicarse la liquidación respectiva, tanto la prestación correspondiente como el piso mínimo en base a la tasa antes referida. Conforme a las constancias del expediente administrativo respectivo, en ocasión de celebrarse la audiencia de acuerdo la accionada no manifestó oposición alguna respecto del monto así liquidado (ver expediente al folio 109/111). Tampoco lo hizo en los presentes. Es más, alegó haber puesto a disposición en sede extrajudicial precisamente el importe allí reconocido. Luego, corresponde seguir el mismo criterio que el adoptado en sede administrativa, dada la naturaleza impugnativa de la presente acción. Luego, efectuados por el Tribunal los cálculos pertinentes a partir de los datos extraídos de la página web supra citada, se obtiene, a la fecha de este pronunciamiento, un VIBM de \$ 44.177,10 (\$ 27.430,62 + tasa activa = \$16.746,48). En consecuencia, practicada la operación aritmética prevista por la norma de aplicación ($53 \times \text{VIBM}$: \$ 44.177,10 \times **16.87%** -porcentaje de incapacidad- \times 1,85 –coeficiente de edad-) el capital de la prestación referida asciende a la suma de setecientos treinta mil setecientos treinta y cuatro pesos con noventa y cuatro centavos (\$ 730.734,94). El importe determinado es inferior al mínimo establecido según lo dispuesto por el Decreto 1694/09 y Ley 26773 (art. 17 bis, texto ordenado por Ley 27348) previsto en la resolución precitada ($\$2.958.970 \times 16,87\%$: \$499.178,23), reajustado según la misma tasa aplicada para el VIBM, conforme estableciera en otra ocasión (Sentencia dictada en autos "**GOMEZ, LEONARDO C/ EXPERTA ART S.A. – PROCEDIMIENTO DECLARATIVO ABREVIADO – LEY DE RIESGOS – EXPTE. N° 9937520**), que asciende a

ochocientos tres mil novecientos veintisiete pesos con sesenta y siete centavos (\$ 803.927,67), por lo que debe aplicarse este último. Tratándose de un accidente *in itinere*, no corresponde adicionar la prestación prevista en el art. 3 Ley 26.773 (CSJN, 27/09/2018, in re “Páez Alfonso, Matilde y otro c/ Asociart ART S.A. y otro s/ indemnización por fallecimiento”; TSJ Córdoba, Sala laboral, autos “Ybarra, Livia Ramona y otro c/ A.se.cor. - Oficina de accidentes de trabajo y enfermedades profes. de la Pcia. de Córdoba y otro -Ordinario - Accidente (Ley de Riesgos) – Rec. de casación (Expte. 3217873)” Sent. 146/17, 12/10/17, entre otros). Finalmente, debo señalar que la accionada adujo en autos haber puesto a disposición de la actora la suma de \$214,366.54 en concepto de pago por la incapacidad determinada en Comisión Médica, indicando que los fondos nunca fueron retirados por aquella. No se ha acreditado en autos el efectivo pago de ese importe. Si bien la accionada ha acompañado CD que contiene la notificación a la actora en esos términos -ver documental de dicha parte adjunta al traslado evacuado, la que no ha sido desconocida por la accionante-, entiendo que ningún valor corresponde asignar a dicha puesta a disposición, en tanto bien pudo la accionada consignar judicialmente los montos respectivos en un juicio independiente, o bien requerir en autos la apertura de cuenta al efecto. En ese sentido el TSJ ha dicho, en autos “Ceballos André Darío c/ Magiana S.A. y otro - Ordinario - Despido” recurso de casación – 3200686 (Sent. 134, 08/06/2021), que *“El cumplimiento de la obligación requiere de parte del deudor una conducta activa, máxime si está en mejores condiciones para hacerlo y posee los medios para concretarlo... El código Velezano -vigente al tiempo del distracto proporcionaba la solución, al establecer en su artículo 757 que la consignación tiene lugar, entre otros supuestos, cuando el acreedor no quisiera recibir el pago ofrecido”*. **Luego, el monto total de condena es de**

ochocientos tres mil novecientos veintisiete pesos con sesenta y siete centavos (\$ 803.927,67). V) Plazo de cumplimiento del monto objeto de condena y los intereses en caso de mora: El importe indicado en el considerando anterior deberá ser oblado por la ART demandada dentro del término de diez días hábiles de notificado este pronunciamiento y devengará, para el caso de mora, la que se operará al vencimiento del mencionado plazo, el interés previsto en el inc. 3 del art. 12 -texto según ley 27348- hasta el efectivo pago -promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a TREINTA (30) días del BANCO DE LA NACIÓN ARGENTINA, hasta la efectiva cancelación -. Ya he sostenido en otra ocasión que esta última previsión ha sido erróneamente incluida en el art. 12, Ley 24.557. Ello, por cuanto no se refiere al valor del ingreso base al que alude en su título, sino a la “indemnización”, cuyo método de cálculo se encuentra en los arts. 11, 14 o 15, de la Ley 24557, según el caso, y en el art. 3 de la Ley 26.773. Debió así ser incorporada como una norma independiente, con referencia a todas las prestaciones aludidas, o la suma que resulte de ellas, según el caso. En cuanto al momento dispuesto supra respecto de la mora, debo efectuar la siguiente aclaración. No soslayo que el art. 2 de la ley 26.773 establece que “El derecho a la reparación dineraria se computará, más allá del momento en que se determine su procedencia y alcance, desde que acaeció el evento dañoso o se determinó la relación causal adecuada de la enfermedad profesional”. De conformidad con esta disposición, el estado de mora debería remontarse al momento que “*acaeció el evento dañoso*”. Ahora bien, dicha norma -coherente con la contenida en el art. 1748 del CCyCN- fue dictada cuando el texto del art. 12 de la ley 24557 cristalizaba el monto de la prestación al momento de la primera manifestación invalidante. La aplicación de tal disposición en autos, siendo que

el caso resulta comprendido en el ámbito de aplicación temporal de la Ley 27.348, implicaría retrotraer la deuda calculada en un momento posterior con los intereses capitalizados, hacia el momento del siniestro y desde allí cuantificar nuevamente intereses sobre el producido hasta el efectivo pago; lo que conduciría a una doble aplicación de intereses por sobre el mismo período. Tal exégesis, por cuanto conduce a un resultado ilógico, resultaría contraria a los postulados del art. 2 del Código Civil y Comercial y, además, reprochable con fundamento en el art. 17 de la Constitución Nacional (ver Ackerman, Mario en “Riesgos del Trabajo”, ed. Rubinzal-Culzoni, editores, 2020, Tomo I, p. 333, quien afirma que una interpretación de esa naturaleza resultaría “muy poco razonable”). Es por tal razón que los intereses fijados en dicha previsión correrán recién a partir de la mora en el pago del monto condenado en el plazo supra establecido para el cumplimiento de la sentencia. **VI) Las costas y los estipendios de los/las profesionales intervinientes:** Las costas deben imponerse a la demandada vencida, no advirtiéndose circunstancia alguna que autorice a eximirla de ellas (art. 28 Ley 7987), a excepción de las generadas por la actuación de peritos de parte, las que serán a cargo exclusivo de sus proponentes. La base para la estimación de los estipendios resulta ser el importe total mandado a pagar en esta sentencia. Luego, los honorarios de la representación letrada de la parte actora -Dr. Marcelo Buschiazzo y la Dra. Natalia A. Paez- deben regularse de manera definitiva y de acuerdo a lo establecido por los Arts. 31, inc.1, 36, ap. b, y 39, en el término medio de la escala prevista en la segunda de las mencionadas normas -22,5%-, los que ascienden a la suma de ciento ochenta mil ochocientos ochenta y tres pesos con setenta y dos centavos (\$ 180.883,72), en conjunto y proporción de ley, con más el importe correspondiente al IVA respecto del Dr. Buschiazzo, atento a la

condición de responsable inscripto que reviste ante AFIP. Corresponde diferir la regulación de honorarios de la representación letrada de la demandada a tenor de lo establecido en el art. 26 del CA, la que oportunamente se practicará de acuerdo a las previsiones de los arts. 31 y 36 ib., en el término medio de la escala de este último dispositivo sobre el veinte (20%) por ciento del monto de la sentencia. Igualmente deben regularse los estipendios del perito médica oficial, Dr. Luis Humberto Esteban Imola, considerando justo hacerlo en el importe correspondiente a 15 jus, esto es la suma de cuarenta y seis mil cuatrocientos siete pesos con sesenta centavos (\$ 46.407,60) en virtud de la complejidad, trascendencia a los fines del dictado del presente decisorio y el tiempo empleado en la realización de la pericia (art. 49 ib), con más los aportes de ley (Ley 8577) y el importe correspondiente al IVA atento a su condición de responsable inscripto ante AFIP. Cabe, asimismo, declarar que los peritos controladores de las partes carecen de derecho a aquéllos, por no haber adherido al informe oficial, ni presentado disidencia (art. 49 ib.). **VII)**Hago mención que he valorado la totalidad de los argumentos esgrimidos por ambas partes, habiendo hecho alusión sólo a aquellos planteos que he estimado conducentes para resolver el pleito. Por los fundamentos expuestos y las normas legales citadas, **RESUELVO: I)** Hacer lugar parcialmente a la demanda presentada por la Sra. Jimena Gisele Acevedo, DNI 31.556.016, en contra de GALENO S.A A.RT. En su mérito, condenar a la última a abonar la suma de ochocientos tres mil novecientos veintisiete pesos con sesenta y siete centavos (\$ 803.927,67), correspondiente a la indemnización establecida en el artículo 14, apartado 2, inciso a) de la ley 24.557 por la incapacidad equivalente al 16,87% TO derivada de las patologías “*Fractura unimaleolar tobillo izquierdo, Cervicobraquialgia postraumática y Limitación funcional hombro derecho*”,

ligadas causalmente con el accidente in itinere acaecido con fecha 11/06/2020. Desestimar la demanda en cuanto pretende el resarcimiento de la afección “*Limitación funcional de Columna Dorso-lumbar*”. La suma antes indicada deberá efectivizarse en el plazo de diez días hábiles desde la notificación del presente, bajo apercibimiento de ejecución forzosa, y devengará intereses en caso de incumplimiento equivalentes a la tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta días (30) del Banco Nación Argentina desde dicha data y hasta la de su efectivo pago (art. 12, Ley 24557). **II)** Imponer las costas a la parte demandada vencida (art. 28, LPT) con excepción de las devengadas por la actuación de los/las peritos/as de control que son a cargo de sus respectivos proponentes. **III)** Regular, de manera definitiva, los estipendios de la representación letrada de la parte actora, Dr. Marcelo Buschiazzo y la Dra. Natalia A. Paez, en la suma de ciento ochenta mil ochocientos ochenta y tres pesos con setenta y dos centavos (\$ 180.883,72), en conjunto y proporción de ley, con más el importe de dieciocho mil novecientos noventa y dos pesos con setenta y nueve centavos (\$ 18.992,79) en concepto de IVA para el primer letrado mencionado. Diferir la regulación de los honorarios de las Dras. María Luciana Gervasi y Daniela Luz Villagra (art. 26, CA) la que se efectuará conforme a las pautas dadas en los considerandos. Regular los estipendios del perito médico oficial, Dr. Luis Humberto Imola, en la suma de cuarenta y seis mil cuatrocientos siete pesos con sesenta centavos (\$ 46.407,60) con más el importe de seis mil novecientos sesenta y un pesos con catorce centavos (\$ 6.961,14) en concepto de aportes y la suma de nueve mil setecientos cuarenta y cinco pesos con sesenta centavos (\$ 9.745,60) en concepto de IVA. Declarar que los contralreadores de las partes carecen de derecho a estipendios, por las razones dadas en los considerandos. Los honorarios deberán ser abonados en el

mismo plazo dispuesto para el pago del monto de condena y devengarán, en caso de mora, los intereses previstos por el TSJ en autos “Hernández Juan Carlos c/ Matricería Austral S.A.- Recurso de Casación-” (Sentencia N° 39 del 25/06/02). **IV)** Emplazar a la demandada a que, en el término de quince días, pague el importe correspondiente a la tasa de justicia que asciende a la suma de dieciséis mil setenta y ocho pesos con cincuenta y cinco centavos (\$ 16.078,55), y para que en igual plazo efectúe el abono de los aportes de la Ley 6468 (texto según ley 8404) por cada abogado y/o grupo de abogados, bajo apercibimiento de certificar la existencia de la deuda y de dar noticia al organismo encargado de su recaudación, respectivamente. **V)** Dar por reproducidas las citas legales efectuadas en los considerandos, por razones de brevedad. **VI)** A los fines del cumplimiento de la condena procédase a la apertura de una cuenta a la vista para uso judicial en la Sucursal N° 922 (Tribunales Córdoba), del Banco Provincia de Córdoba, en la que la obligada al pago deberá consignar el importe correspondiente, más la suma por cargo mensual bancario para el mantenimiento de la cuenta, ya que dichos montos integran las costas judiciales del presente. **VII)** Líbrese oficio al Registro Público de Accidentes y Enfermedades Laborales (ley 8380). Protocolícese y notifíquese.

Texto Firmado digitalmente por:

KESELMAN PROCÚPEZ Sofía Andrea

JUEZ/A DE 1RA. INSTANCIA

Fecha: 2021.12.27

PEREDA Diego Cesar

SECRETARIO/A JUZGADO 1RA. INSTANCIA

Fecha: 2021.12.27